

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

Кваліфікаційна робота

з теми:

**“ Розвиток лексичного компоненту мовлення у дітей із
затримкою мовленнєвого розвитку ”**

Виконала здобувачка 2 курсу групи
SoL1-M24 з
ОП Спеціальна освіта (Логопедія)
спеціальності 016 Спеціальна освіта
спеціалізації 016.01 Логопедія

Наталія ГРИНИК

Керівник:

Оксана ТКАЧ,

кандидат педагогічних наук, доцент

Рецензент:

Оксана ДМІТРИЄВА,

кандидат педагогічних наук, доцент
кафедри спеціальні та інклюзивної
освіти

м. Кам'янець-Подільський – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЛЕКСИЧНОГО БОКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ	7
1.1. Розвиток лексики в онтогенезі	7
1.2. Сучасні уявлення про затримку мовленнєвого розвитку, симптоматику порушень	11
1.3. Особливості порушень лексичного компоненту мовлення у дошкільнят із затримкою мовленнєвого розвитку	21
Висновки до першого розділу	32
РОЗДІЛ II. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСВОЄННЯ ЛЕКСИКИ ДІТЬМИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ	34
2.1. Опис діагностичного інструментарію дослідження	34
2.2. Результати експериментального дослідження	40
Висновки до другого розділу	56
РОЗДІЛ III. ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИЧНОГО БОКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ	58
3.1. Методичні рекомендації до організації та проведення логопедичної роботи з розвитку лексики дітей із затримкою мовленнєвого розвитку	58
3.2. Результати констатувального експерименту	70
Висновки до третього розділу	74
ВИСНОВКИ	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Результати вітчизняних та зарубіжних наукових досліджень показали, що раннє виявлення та комплексна корекція порушень у розвитку дозволяють скоригувати не тільки вже наявні проблеми, але також і запобігти виникненню вторинних та третинних порушень, досягти максимально можливого для дитини рівня загального розвитку, освіти, ступеня інтеграції у суспільство [5, 49, 49, 47, 49].

У роботі Н. Манько представлена наступна статистика: в результаті корекційного впливу в ранньому віці приблизно 20% дітей до 18 місяців досягли показників норми, а у 90% дітей спостерігався стійкий позитивний ефект [25, с. 5-6].

Проблемі затримки мовленнєвого розвитку, а також методики роботи з дітьми раннього віку із затримкою мовного розвитку присвячені теоретичні та практичні роботи наступних вчених: Н. Гаврилової, З. Ленів, М. Голуб, Н. Трофименко, Л. Ревуцької, О. Ткач та ін. [15, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 51].

Поняття «затримка мовленнєвого розвитку» використовується для опису раннього мовного розвитку великої групи дітей, відхилення від нормального мовного розвитку у яких очевидні, але при цьому тип мовного порушення ще не встановлений [27, с. 5].

Таким чином, поняття «затримка мовного розвитку» включає всі види і форми порушень мови як функціонального, так і органічного походження. Затримка мовного розвитку, за даними В. Тарасун, М. Кошовець та Ю. Рібцун, виражається не лише в пізньому початку розвитку мови у дітей, а й у бідності та крайній обмеженості словникового запасу, у труднощах при оволодінні граматику [11, с. 16].

Передбачають затримку мовного розвитку, передусім, коли словник дитини відповідає віковим нормам:

1. Активний словник складається із 5-10 слів типу «мама», «тата», «дай», «на».
2. Замість слова вимовляє 1 склад (зазвичай наголошений).

3. «Застрягає» на рівні полісемантичних слів («ки» - кицька, хутро, волосся).

4. Повністю відсутні словосполучення і речення.

5. Слова активного словника (в основному - іменники) вимовляються з безліччю звукових і складових пропусків і перестановок, дитина не здатна використовувати зразок чи підказку

6. Дитина орієнтується тільки в назвах предметів, може показати відповідні картинки, але вона не розуміє питань непрямих відмінків, важко орієнтується в назвах дій [29, с. 5].

Слід підкреслити, що оволодіння словниковим запасом безпосередньо пов'язане як з розвитком мислення та інших вищих психічних функцій, так і з розвитком всіх структурних компонентів мовної системи: фонетико-фонематичного та граматичного ладу мови, тобто оволодіння словниковим запасом є основою говоріння, так як слово – це найважливіша складова [5].

Таким чином, актуальність цього дослідження продиктована такими положеннями:

1. Постійним збільшенням кількості дітей з порушеннями мови, виявлення яких можливе вже на ранніх етапах мовного дизонтогенезу.

2. Необхідністю ранньої діагностики та раннього своєчасного початку корекційної логопедичної роботи, яка, у свою чергу, обумовлена можливістю скоригувати наявні порушення у розвитку, а в деяких випадках – навіть усунути їх, забезпечивши таким чином повноцінний розвиток дитини.

3. Необхідністю дослідження та розвитку словника дітей раннього віку із затримкою мовного розвитку, оскільки оволодіння словниковим запасом безпосередньо з розвитком всіх структурних компонентів мовної системи, і навіть з недостатнім розвитком вищих психічних функцій від чого залежить успішність оволодіння дитиною програмою дитячого садка, а згодом – і програмою школи.

Об'єкт дослідження – словник дітей раннього віку із затримкою мовного розвитку.

Предмет дослідження – зміст логопедичної роботи з розвитку словника в дітей віком раннього віку із затримкою мовного розвитку на процесі ігрової діяльності.

Мета дослідження – на основі теоретичних та експериментальних даних розробити та апробувати зміст логопедичної роботи, спрямованої на розвиток словника у дітей раннього віку із затримкою мовного розвитку, розробити методичні рекомендації для батьків, вихователів та практикуючих логопедів.

Завдання дослідження:

1. Теоретично вивчити та проаналізувати наукову теоретичну та методичну літературу на тему дослідження.
2. Розробити констатуючий експеримент, провести експериментальне обстеження, описати та проаналізувати отримані результати.
3. Визначити напрямки, зміст та прийоми логопедичної роботи відповідно до результатів констатуючого експерименту.
4. Апробувати зміст логопедичної роботи, спрямованої в розвитку словника в дітей віком із затримкою мовного розвитку у процесі ігрової діяльності, визначити ефективність логопедичної роботи.

Використовувалися наведені нижче методи дослідження :

1. Організаційні методи дослідження, що регулюють взаємодію всіх інших методів, що вводяться в той чи інший момент дослідження:

А. Порівняльний, який полягає у зіставленні різних груп дітей за певними показниками.

Б. Лонгітюдинальний, що передбачає багаторазові обстеження тих самих дітей протягом тривалого періоду часу.

Г. Комплексний, що полягає в тому, що об'єкт дослідження вивчається різними засобами, що дозволяє встановлювати зв'язки та залежність між різними явищами.

2. Емпіричні методи дослідження, тобто методи дослідження, що ґрунтуються на досвіді:

А. Обсерваційний метод – спостереження.

Б. Експериментальний метод - формуючий (психологопедагогічний) експеримент.

В. Праксиметричний метод, що полягає у аналізі продуктів діяльності.

3. Кількісний та якісний (диференціація отриманої інформації за типами, групами, варіантами, а також опис випадків, як найбільш повно відображають ці типи та варіанти, так і опис випадків, що являють собою винятки або порушення загальних правил) аналіз отриманих даних.

4. Інтерпретаційні методи дослідження, що включають способи теоретичного дослідження зв'язків між явищами, що вивчаються.

Структура роботи: випускна кваліфікаційна робота складається з вступу, основної частини роботи, яка включає три розділи, що складаються з параграфів та висновків. Перший розділ присвячений теоретичному обґрунтуванню проблеми вивчення словника в дітей віком раннього віку із затримкою мовного розвитку, 2 глава – організації констатуючого експерименту та аналізу його результатів, 3 глава – розробці та апробації логопедичної роботи з розвитку словника в дітей віком із затримкою мовного розвитку на процесі ігрової діяльності та складання методичних рекомендацій. У структуру випускної кваліфікаційної роботи також входить висновок, список використаних джерел та додатки.

РОЗДІЛ I. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЛЕКСИЧНОГО БОКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

1.1. Розвиток лексики в онтогенезі

Проблематиці розвитку лексики дитини присвячено велику кількість досліджень, в яких даний процес висвітлюється у різних аспектах. Розвиток словника дитини тісно пов'язано, з однією сторони з розвитком мислення та інших психічних процесів, а з іншого боку, з розвитком всіх компонентів мови: фонетико-фонематичного та граматичного ладу.

На думку Д.Бесараб, факторами, що сприяють розвитку лексики, є : 1. Розвиток уявлень дитини про навколишнє насправді . У міру того як дитина знайомиться з новими предметами, явищами , ознаками предметів та дій , збагачується його словник . 2. Мовна діяльність дорослих та їх спілкування з дитиною . 3. Соціальна середовище , в якому виховується дитина .

Виділяються кількісна та якісна сторони цього процесу . Щодо обсягу словника у дітей того чи іншого віку досі не існує достатньо обґрунтованих даних . Об'єм живого індивідуального словника - об'єкт , що важко піддається виміру . Межі його рухливі , фіксувати його майже неможливо через великий невизначеності відстані тим часом, що дитина знає , розуміє і тим, що і як він вживає в різних мовних ситуаціях .

Б. Єлагіна вказувала, що розширення життєвих відносин дитини, ускладнення її діяльності та спілкування зі дорослими протягом дошкільного віку призводять до поступового зростання словника . Він зазначав , що встановлення середніх кількісних показників щодо абсолютного складу словника та його приросту надзвичайно утруднено через те, що умови життя надають на розвиток словника велике вплив .

У літературі відзначаються деякі розбіжності щодо абсолютного складу словника та її приросту .

В. Штерн наводить такі середні цифри для словника дітей віком від 1,6 до 6 років: до півтора року у дитини налічується близько 100 слів , до 2 років - 300-400, до 3 років -1000-1100, до 4 років - 1600, до 5 років - 2200 слів .

Ш. Бюллер , зіставляючи дані вивчення словника 30 дітей віком від 1 до 4 років, вказує для кожного віку мінімальний та максимальний словник та показує існуючі в цьому відношенні індивідуальні відмінності : 1 рік - мінімальний словник - 3 слова, максимальний словник - 58 слів , півтора року - 44 та 383 слів відповідно , 2 роки - 45 і 1227 слів , 2 роки 6 місяців - 171 і 1509 слів .

За даними В.І. Логінової, в 1 рік дитина активно володіє 10-12 словами, а до 6 років її активна словник збільшується до 3-3,5 тисяч слів .

Є.А. Аркін наводить такі дані про зростання словника : 1 рік 9 слів , півтора року - 39 слів , 2 роки - 300 слів , 3 роки 6 місяців - 1110 слів , 4 роки - 1926 слів.

За даними Є.А. Аркіна , словник чотирирічного дитини розподіляється між різними граматичними категоріями наступним чином: іменники (включаючи 9 займенникових іменників) - 968 (50,2%), дієслова - 528 (27,4%), прикметники (включаючи 20 місце) іменних прикметників) - 227 (11,8%), прислівники - 112 (5,8%), числівники - 37 (1,9%), спільки - 22 (1,2%), прийменники -15 (0,8%), вигук та частки 217 (0,9%). Найвні у словнику імена іменники за своїм змістом розподілялися наступним чином: житло (обстановка, начиння , приміщення) 15,2%, їжа - 9,6%, одяг - 8,8%, тварини - 8,8%, рослини - 6,6%, місто - 5,5%, частини тіла – 4,3%, абстрактні слова – 0,7%, професія – 4%, нежива природа – 3,4%, час – 3,3%, соціальні явища – 3,3%, родові поняття – 1,6%, медицина – 1%, геометричні форми – 0,9%, лайливі слова – 0,9%.

В.П. Волков виявив , що у дітей віком від 4-х до 8-ми років іменники займають 23% усіх слів , дієслова - 23,8%, а прикметники - лише 4,3%. На думку автора у словнику 5-7-річних дітей переважають імена іменники з конкретним значенням (89% іменників), дієслова минулого (50%) та сьогодення (44,6%) часу , що позначають різні види руху (175 слів) (Д.Б. Ельконін , 1958).

А.В. Захарова наводить дані про співвідношення частин мови у словнику 6-ти річного дитини : ім'я іменник - 42,3%, дієслово - 30%, прислівник - 10,3%,

ім'я прикметник - 8,4%, частки - 3,9%, займенник - 2,4%, числівник - 1,2%, спілка - 0,3%.

За даними Н. Манько, у словнику чотирирічного дитини спостерігається 50,2% іменників, 27,4% дієслів, 11,8% прикметників, 5,8% прислівників, 1,9% числівників, 1,2% спілок, 0,9% прийменників, 0,9% вигуків і частинок.

Аналізуючи кількісні дані, ми бачимо своєрідність формування словника у дітей з нормальним мовним розвитком.

На думку А.В. Захарової, словник старшого дошкільника може розглядатися як національної мовної моделі, оскільки до цього віку дитина засвоює всі основні моделі рідної мови. У цей період формується ядро словника, яке надалі суттєво не змінюється. Основою «каркас» словника не змінюється, незважаючи на якісне його поповнення та збільшення обсягу.

А.В. Захарова, аналізуючи словниковий запас мови дітей віком від шести до семи років, виділяє найбільш вживані знаменні слова в мовленні дітей: іменники - "мама", "люди", "хлопчик"; прикметники - "маленький", "великий", "дитячий", "поганий"; дієслова - "піти", "говорити", "казати". Автор зазначає переважання у словнику дітей слів, що позначають людей. Серед найбільш частотних прикметників виявляються слова з широким значенням та активною сполучуваністю.

Важливе місце серед прикметників дитячого словника займають займенникові ад'єктиви («такий», «який», «цей», «свій», «всякий», «наш», «весь», «кожний», «мій», «най»). Висока частотність займенникових прикметників доводить велику комунікативну значимість даних частин мови у дітей.

При аналізі словника А.В. Захарова зазначає також переважання у дітей негативною оцінки над позитивною та активною вживання порівняльного ступеня прикметників.

Засвоєння дитиною словникового складу рідної мови не вичерпується його кількісним зростанням. У цьому процесі суттєве значення має розвиток значень слів.

Ще у 30-х роках Л.С. Виготський довів , що процеси аналізу та узагальнення , що становлять основу мислительного акта , залежать від смислового значення слова та що значення слова, що становить основу поняття , формується в дитячому віці . Л.С. Виготський створив цілісну теорію функціонування значень у мовленнєвій діяльності , що охоплює уявлення про значення слова, як неподільний клітці мислення та мови, про розвиток значень у дитячому віці та функціональному перетворення значень в акті мовлення . Відповідно до Л.С. Виготському (2001, с.297), «... значення слова з психологічної сторони ... є не що інше , як узагальнення або поняття ... ми вправі розглядати значення слова як феномен мислення ».

Аналізуючи розвиток мови та мислення , Л.С. Виготський (2001, с.76) робить висновки про те, що «розвиток мови та мислення абсолютно непаралельно і нерівномірно», що «мислення та мова мають абсолютно різні коріння ». У процесі розвитку мови та мислення дитини можна виділити « доречеву фазу у розвитку інтелекту та доінтелектуальну фазу у розвитку мови». До певного часу шляхи розвитку мови та мислення йдуть паралельно незалежно один від одного . У період близько двох років « лінії розвитку мислення і промови, які йшли досі окремо , перехрещуються , збігаються у своєму розвитку та дають початок абсолютно новою формі поведінки , настільки характерною для людини ... Дитина як б відкриває символічну функцію мови» (Л.С. Виготський , 2001, с.87, 89).

Розвивається мова надає вплив на формується мислення дитини , суттєво перетворюючи його. Надалі процеси мислення та мови розвиваються в безперервному взаємодії друг з одним.

Л.С. Виготський (1956, с.56) розглядав значення слова як динамічний процес : « Значення є шлях від думки до слова».

Згідно сучасним уявленням , що розвиваються в лінгвістиці , психології , психолінгвістиці слово розглядається як одна з основних одиниць мови , що має складне будова , де виділяються наступні складові частини : предметна віднесеність , значення , коннотативний компонент. Предметна віднесеність , або

денотативне значення вказує на зв'язок між звуковим рядом, що утворює слово, і деякою реалією світу. Значення слова, або сигніфікативне значення, визначається місцем, яке слово займає в системі мовних значень. Емоційне ставлення людини до значення слова проявляється у вигляді особливого аспекту, названого « конотацією », - коннотативний компонент значення слова (А.Р. Лурія, 1979).

Слова пов'язані один з одним безліччю смислових зв'язків, певним чином організовані в лексичну систему. Зв'язки реальною насправді відображаються у мові опосередковано через свідомість людей. Складна система смислових зв'язків є організуючим ланкою семантичних полів. Актуалізація словникового запасу, точність вживання слів багато в чому визначаються рівнем сформованості семантичних полів, лексичної системності. У процесі розвитку словника слово включається до складної системи парадигматичних та синтагматичних зв'язків.

Спостерігаючи становлення лексико-семантичної системи у дітей дошкільного віку, А.І. Лаврентьєва (1996) виділила чотири етапу розвитку системної організації дитячого словника. На першому етапі лексичний запас дитини представляє собою невпорядкований набір окремих слів. На другому, « ситуаційному » етапі у свідомості дитини формується деяка система слів (« ситуаційні поля»), що належать до однієї ситуації. Третій етап характеризує об'єднання лексем у тематичні групи (« тематичний » етап). На четвертому етапі виникає синонімія та системна організація словника дитини наближається за своєю будовою до лексико-семантичної системи дорослих носіїв мови.

психологічними дослідженнями встановлено, що значення слова на всіх етапах розвитку дитини не залишається незмінним, а навпаки, переживає « найскладніше розвиток » (А.Р. Лурія, 1979).

В кінці першого року життя відбувається перехід від чисто людської до предметної сфери діяльності. Кардинально перебудовується і саме спілкування немовля зі дорослими: з безпосереднього, ситуативно-особистісного воно перетворюється на опосередковане, ситуативно-ділове. У процесі спільної

діяльності зі дорослим дитина дізнається та запам'ятовує назви окремих предметів , їх властивостей та якостей , дій (М.І. Лісіна, 1986).

Аналізуючи розвиток значення слова в дітей віком 1-2,5 років, С. Конопляста відзначає явище зрушеною референції , чи « розтягування » значення слова, а Н. Пахомова вказує на « надгенералізацію ». Дослідники відзначають перенесення назви одного предмета на ряд інших, асоціативно пов'язаних із вихідним предметом. Дитина використовує слово для назви ряду предметів , які мають один або кілька загальних ознак , а також загальне функціональне призначення предметів .

З розвитком словникового запасу « розтягнуте » значення слова поступово звужується . Це пов'язано із засвоєнням дітьми нових слів , уточненням їх значення та диференційованим вживанням старих . Зміна значення слова, на думку авторів , відображає розвиток уявлень дитини про навколишній світ, тісно пов'язано з його когнітивним розвитком .

О.Константинов, О. Ткач так представляє процес оволодіння різнорівневими мовними одиницями : 1) усвідомлення об'єктивних відносин ; 2) поява комунікативних інтенцій ; 3) вираз нових відносин старими засобами ; 4) виявлення способів вирази нових значень; 5) гіпергенералізація новою форми ; 6) розгалуження новою форми ; 7) диференціація варіантів вирази значення ; 8) протиставлення знову засвоєних одиниць наявних у користуванні .

На етапі від трьох до п'яти років нормально розвивається дитина опановує предметний віднесеністю слова. Слово стає для дитини самостійним знаком. Засвоївши предметні , конкретно віднесені значення , дитина опановує логічними операціями , які поступово інтеріоризуються та переходять з зовнішніх форм у план розумової діяльності .

У міру розвитку слово починає позначати окремі ознаки предмета або сторони явища . Слово поступово набуває функцію узагальнення та починає виступати як кошти формування понять. Л.С. Виготський (1956, 2001) виділив кілька етапів розвитку понятійного узагальнення у дитини . Формування структури понять починається з « синкретичних » образів . потенційних понять

(псевдопонять). Значення слова, таким чином, розвивається від конкретного до абстрактного, узагальненого .

М. Кольцов виділив чотири ступеня узагальнення дітьми дошкільного віку безпосередніх подразників словом:

1 ступінь - слово є еквівалентом комплексу безпосередніх відчуттів від предмета;

2 ступінь - слово узагальнює ряд однорідних предметів ;

3 ступінь – слово об'єднує багато різнорідні об'єкти , що належать до однієї категорії ;

4 ступінь - різні категорії об'єктів узагальнюються в одну, більше широку .

М.М. Кольцова (2002, с.145) зазначає , що « кожна наступна ступінь узагальнення словом характеризується все більшим і більшим видаленням від конкретних чуттєвих образів , тобто . все більше високим рівнем абстрагування ».

Л.П. Федоренко виділяє наступні ступеня узагальнення слів за змістом :

- нульова ступінь узагальнення - власні імена та назви одиничного предмета (від одного до двох років);

– перша ступінь узагальнення - розуміння узагальнюючого значення найменувань однорідних предметів , дій , якостей - імен номінальних (у віці двох років);

– друга ступінь узагальнення - засвоювання родових понять, що передають узагальнено назви предметів , дій , ознак у формі імені іменника (у віці трьох років);

– третя ступінь узагальнення - засвоювання слів , що позначають родові поняття , які є більше високим рівнем узагальнення для слів другий ступеня узагальнення (до п'яти - шести років життя);

– четверта ступінь узагальнення - такі слова, як " стан ", "ознака", " предметність " і т.д. (підлітковий вік).

На підставі аналізу характеру вербальних асоціацій у дошкільнят 5-8 років Н.Гаврилова, О. Ткач виділила наступні етапи організації семантичних полів у дітей з нормальним мовним розвитком .

Перший етап характеризується несформованістю семантичного поля. На цьому етапі дитина спирається на чуттєве сприйняття навколишньої ситуації і як слів - реакцій переважають назви оточуючих дитини предметів (собака- м'яч). Лексична системність не сформована . Значення слова включається до значення словосполучень . Велике місце займають синтагматичні асоціації (собака - гавкає).

На другому етапі засвоюються смислові зв'язки слів , значно відрізняються один від одного за семантикою , але мають ситуативну , образну зв'язком . Це проявляється у переважанні тематичних асоціацій , які спираються на певні образи (вистави): будинок - дах , високо - дерево і т.д. На цьому етапі має місце образний мотивований характер зв'язків . Семантичне поле ще структурно не організовано не оформлене.

На третьому етапі формуються поняття , процеси класифікації . В асоціативному експерименті на зміну образним зв'язкам приходять зв'язки між словами, семантично близькими , які відрізняються лише одним диференціальним семантичним ознакою того , що проявляється у переважанні парадигматичних асоціацій (дерево-береза, високо – низько). Відбувається диференціація структури семантичного поля, найбільш характерними відносинами , якого є угруповання та протиставлення .

У процесі асоціативного експерименту О.Лурії О. Ткач виділила наступні типи вербальних асоціацій , які найбільш характерні дітей 5-8 років .

1. Синтагматично асоціації . Цей тип асоціацій виділяється в тому випадку , коли слово -реакція та слово-стимул складають словосполучення , частіше всього узгоджене (жовта - квітка).

2. Парадигматичні асоціації . Це такі асоціації , коли слово-стимул та слово- реакція відрізняються не більше ніж одним диференціальним семантичним ознакою (дерево-береза). Парадигматичні асоціації по- різному

співвідносяться зі стимулами, виражають різні відносини . Серед парадигматичних асоціацій у дошкільнят спостерігаються наступні : а) асоціації , що виражають синонімічні відносини (сміливість-хоробрість). Ці реакції у дошкільнят зустрічаються рідко ; б) асоціації , що виражають антонімічні відносини , тобто . відносини протиставлення (високо - низько); в) асоціації , що виражають відносини подоби . У цьому випадку відбувається вибір одного з елементів групи . прикладом цих відносин можуть бути назви квітів (жовтий - червоний), назви домашніх тварин (собака- кішка), чисел натурального ряду (два-три); г) асоціації , що виражають родовидові відносини (посуд-каструля). Відносини "від-рід" у дітей 5-8 років зустрічаються значно рідше , ніж у дорослих . Це , мабуть , пов'язане з несформованістю у дітей процесів узагальнення ; д) асоціації , що виражають відносини « ціле - частина » (будинок - дах).

3. Тематичні асоціації . Ці асоціації , так само як парадигматичні , відносяться до смислових реакцій , характеризують відносини одного семантичного поля. Тематичні асоціації - це такі асоціації , коли слово-стимул та слово- реакція відрізняються більше ніж за однією семантичною ознакою.

Тематичні асоціації складають великий відсоток усіх асоціацій дітей 5-8 років. Якщо парадигматичні реакції свідчать про семантичний аспект значення слова, то тематичні реакції відбивають прагматичну , пов'язану з пізнавальним досвідом сторону значення слова. Тому тематичні асоціації розглядаються як найбільш психологічні за своїм характером.

У дітей 6-8 років із нормальним мовним розвитком спостерігаються наступні види тематичних асоціацій : а) відносини об'єкта та місця його знаходження (собака- будка); б) відносини об'єкта та дії , яке здійснюється з цим предметом (посуд - мити); в) причинно- наслідкові відносини (сміливість - перемога). Ці асоціації є одиничними у дітей ; г) асоціації знаряддя дії та об'єкта , позначеного словом-стимулом (метелик - сачок); д) відносини ознаки та об'єкта , який має цим ознакою (жовтий - сонечко); е) відносини образу дії та предмета (весело - свято); ж) асоціації за однією загальною ознакою (метелик - птах);

4. Словотвірні асоціації . У цьому випадку як реакцій наводяться слова, похідні від шуканого . можна виділити два підтипи таких асоціацій : а) слова-стимули та слова- реакції ставляться до неї частини мови (заєць-зайчик). У дорослих цей підвид словотвірних асоціацій майже не зустрічається ; б) слова-стимули та слова- реакції ставляться до різних частинам мови (весело- веселий). Найчастіше всього асоціацією на прислівник є прикметник-іменник , тобто . як реакцій даються слова, то яких утворено слово в історії мови .

5. Асоціації граматичних форм одного й того ж слова. Найчастіше всього як слів-реакцій відтворюються форми множини (стіл - столи). Цей вид асоціацій , як і словотвірні асоціації у дорослих майже не зустрічається у зв'язку з тим, що дорослі не сприймають форми слова як окремі слова.

6. Фонетичні асоціації . Коли слово- реакція співзвучно слову-стимулу, але явна семантична зв'язок між словами відсутня (метелик - бабуся). Ці асоціації зустрічаються у дітей рідко .

7. Випадкові асоціації . У цьому випадку між словом-стимулом та словом-реакцією відсутні як смислова та граматичні зв'язку , так і звукове подібність (швидко - груша). Найчастіше всього у відповідь на слово-стимул діти називають предмети навколишнього середовища . Цей тип асоціацій є дуже поширеним у дітей , особливо 5-6 років (Н.В. Серебрякова, 1986).

У процесі мовного розвитку дитини змінюється характер вербальних асоціацій . У 7 років у дітей відбувається якісний стрибок у формуванні лексичної системності , в організації семантичних полів . Це виявляється у тому, що суттєво змінюється співвідношення парадигматичних та синтагматичних реакцій у асоціативному полі. У дорослого людини в асоціативному експерименті мають місце в основному парадигматичні асоціації , що є ознакою сформованості семантичного поля. У дітей 5-6 років синтагматичні реакції переважають над парадигматичними , вони зустрічаються у багато разів частіше . У 7-8 років, навпаки , парадигматичні реакції зустрічаються набагато частіше , ніж синтагматичні . У дітей 5-6 років велику поширеність мають тематичні асоціації . У 5 років вони займають 2-е місце за поширеністю , у 6 років-3-е місце

і зустрічаються частіше , ніж парадигматичні . У 7 років тематичні асоціації спостерігаються значно рідше ніж парадигматичні . Це свідчить про те, що в дітей віком 7-8 років вже починає формуватися ядро семантичного поля.

Таким чином, стратегія пошуку асоціативних реакцій у дітей із нормальним мовним розвитком змінюється з віком .

Загалом успішне розвиток мови дитини забезпечується багатьма чинниками. Один із них - взаємодія з носієм мови , що є для дитини зразком для наслідування . Спілкування зі дорослим є одним з найважливіших факторів спільного психічного розвитку дитини . Цей процес складається , на думку М.Чоботарьової, з трьох основних категорій засобів спілкування : 1) експресивно-мімічних , 2) предметно -дієвих і 3) мовних операцій . У шкільному віці процес формування мови інтенсивно продовжується . Насамперед всього удосконалюється узагальнююча функція мови, а на наступних етапах розвитку відбувається відділення мови від практичного досвіду, формуватися регулююча та плануюча функція мови.

Таким чином, найбільш істотно під час аналізу досліджень з проблеми формування лексики у дітей розгляд зростання обсягу словника , вікові динамічні зміни системи значень слів , рівень усвідомлення дитиною мовленнєвий насправді.

1.2. Сучасні уявлення про затримку мовленнєвого розвитку, симптоматика порушень

Мовлення є однією з основних психічних функцій людини, важливою умовою пізнання навколишнього світу, соціалізації, навчання та формування особистості.

Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР) — це тимчасове або стійке порушення темпів становлення мовлення дитини порівняно з віковою нормою. Мовлення розвивається повільніше за норму за всіма або деякими аспектами: фонетико-фонематичному (вимова), лексичному (словниковий запас), граматичному (граматична структура) та зв'язному (комунікативна функція).

Причини затримки мовленнєвого розвитку є:

Біологічні (органічні):

- перинатальні ураження ЦНС (гіпоксія, пологові травми);
- неврологічні захворювання;
- генетичні синдроми (наприклад, синдром Дауна).

Соціально-психологічні:

- недостатній мовленнєвий контакт з дорослими;
- педагогічна занедбаність;
- емоційна депривація.

Психолого-педагогічні:

- двомовне середовище при відсутності мовленнєвих моделей;
- несвоєчасне або неякісне навчання;
- гіперопіка чи навпаки — ігнорування мовленнєвих потреб дитини.

Основні ознаки затримки мовленнєвого розвитку:

- 1 рік – немає лепету, перших слів;
- 2 роки – словниковий запас менше 20 слів, немає фраз;
- 3 роки – відсутність простих речень, мова незрозуміла;
- 4 – 5 років – обмежений словник, труднощі у граматиці, погана звуковимова.

Найбільшого поширення набула класифікація, в якій розрізняють:

- **ЗМР на фоні психофізіологічної незрілості** (так звана фізіологічна затримка);
- **ЗМР внаслідок органічного ураження ЦНС;**
- **ЗМР, зумовлена соціальними чинниками** (мовленнєва депривація).

Відтак, порушення чи затримка мовленнєвого розвитку у дітей привертає увагу науковців, практиків і педагогів в усьому світі. Незважаючи на загальне визнання проблеми, термінологічні підходи та діагностичні критерії у вітчизняній і зарубіжній літературі мають певні відмінності.

В українській логопедії ЗМР трактують як **несформованість усного мовлення**, що проявляється у всіх його компонентах — фонетико-фонематичному, лексичному, граматичному та зв'язному.

Відомі українські дослідники: **Ткаченко Т. А.** — підкреслює роль моторики та когнітивних механізмів; **Сотнікова Н. А.** — класифікує ЗМР за етапами мовленнєвого розвитку; **Шеремет М. К.** — наголошує на зв'язку мовленнєвих та психічних функцій; **Волошина Л. С.** — розробляє корекційно-логопедичні підходи до ЗМР у дошкільників.

В українській логопедичній традиції **затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР)** розглядається як **уповільнене, але потенційно гармонійне дозрівання мовленнєвої функції** у дітей, що відстає від вікової норми, але зберігає перспективу компенсації за сприятливих умов (М.І. Шеремет, О.І. Конончук, Н.І. Чуб, В.В. Тарасун).

Українські вчені-логопеди, такі як О. С. Коломінський, Н. А. Сотнікова, Л. С. Волошина, вважають ЗМР одним із проявів мовленнєвих порушень, що можуть бути спричинені:

- органічними ураженнями ЦНС,
- соціально-педагогічною занедбаністю,
- внутрішньоутробні та перинатальні ускладнення,
- психоемоційною депривацією,
- інтелектуальними порушеннями,
- порушенням слуху або моторики мовленнєвого апарату.

В українській науковій та практичній термінології досі широко використовується саме термін **«затримка»**, який передбачає, що розвиток відбувається в тій самій послідовності, що й у дітей із нормотиповим мовленнєвим розвитком, але із запізненням.

У європейських країнах термін **«затримка» (delay)** поступово витісняється іншими, більш точними поняттями. Основна причина — усвідомлення того, що мовленнєві труднощі багатьох дітей не є лише «запізненням», а **стійким розладом**, який може залишатися на подальших етапах розвитку та потребує тривалого супроводу.

Найуживаніші терміни в європейському та англomовному середовищі:

- **Developmental Language Disorder (DLD)** — розлад розвитку мовлення (офіційно затверджений термін, запропонований консенсусною групою CATALISE, Bishop et al., 2017);
- **Speech and Language Delay** — затримка мовного (мовленнєвого) розвитку (часто застосовується у ранньому віці — до 3–4 років);
- **Specific Language Impairment (SLI)** — специфічний мовленнєвий розлад (вважається застарілим терміном, заміненим на DLD).

DLD (розлад розвитку мовлення) передбачає:

- значне порушення мовленнєвих здібностей, яке не пояснюється інтелектуальною недостатністю, аутизмом або порушеннями слуху;
- наявність труднощів у синтаксисі, лексиці, граматиці, розумінні мовлення, що тривають понад ранній вік;
- збереження порушень навіть за умови нормального середовища.

У європейській практиці використовуються терміни Speech and Language Delay (затримка мовлення), Developmental Language Disorder (мовленнєвий розлад), Late Talkers (пізні мовці). Дослідники D. Bishop, G. Conti-Ramsden та L. Leonard акцентують на важливості ранньої діагностики і корекції, а також розмежовують тимчасові затримки мовлення і стійкі мовленнєві розлади.

Порівняльна таблиця термінів:

Критерій	Український підхід	Європейський/міжнародний підхід
Основний термін	Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР)	Developmental Language Disorder (DLD)
Сутність	Тимчасове уповільнення	Стійкий нейророзвитковий розлад
Причинність	Мовленнєве середовище, функціональна незрілість	Нейробіологічна основа, спадковість
Віковий аспект	Найчастіше до 5–6 років	Діагностується після 4 років і супроводжує в шкільному віці

Діагностичні критерії	Рідко стандартизовані	Стандартизовані тестові процедури (CELF, CCC-2 тощо)
Мета втручання	Стимулювання розвитку, «наздоганяючий» ефект	Тривала мовленнєва підтримка

До критеріїв діагностики ЗМР належать: відставання у становленні словника, граматики, комунікації; труднощі в артикуляції; обмежений словниковий запас; зниження мовленнєвої активності; наявність супутніх факторів (неврологічних, соціальних, когнітивних).

Затримка мовленнєвого розвитку — складне явище, яке у вітчизняній педагогіці часто трактують як тимчасове відставання. Натомість **європейський підхід** наполягає на визнанні системного мовленнєвого розладу — **DLD**, що має нейророзвиткову природу та потребує довготривалої корекції. Розуміння різниці між термінами є критичним для розробки ефективних діагностичних та корекційних маршрутів, адаптації методик та запровадження міжнародних стандартів у сфері логопедії в Україні.

Отже, ЗМР — це багатофакторне порушення, яке потребує міждисциплінарного підходу до діагностики й корекції. Вітчизняні дослідники детально класифікують причини ЗМР, а європейські підходи — функціонально орієнтовані, з фокусом на практичну допомогу та потенціал дитини до компенсації.

Мовленнєві порушення — це порушення формування мовлення, що виявляються у відхиленнях від мовленнєвих норм за віком. Їх симптоматика охоплює різні компоненти мовлення:

Фонетико-фонематичні симптоми:

- неправильно сформована звуковимова (заміни, пропуски, спотворення звуків);
- нечіткість мовлення, невиразна дикція;
- труднощі розрізнення близьких за звучанням звуків;

- порушення фонематичного слуху та аналізу.

Лексико-граматичні симптоми

- бідність активного та пасивного словника;
- неправильне вживання слів, неточне розуміння значення;
- труднощі утворення граматичних форм (роди, числа, відмінки, часи);
- порушення побудови фраз, короткі, аграматичні висловлювання.

Порушення мовленнєвого оформлення зв'язного висловлювання

- слабо розвинене діалогічне/монологічне мовлення;
- порушення логічної послідовності думок;
- труднощі побудови тексту (початок-середина-кінцівка);
- неточне використання мовленнєвих кліше.

Порушення комунікативної функції мовлення

- низька мовленнєва ініціативність;
- неадекватне використання мовленнєвих засобів у спілкуванні;
- труднощі з підтриманням розмови;
- мовленнєва пасивність або навпаки — багатомовність з низьким змістовним навантаженням.

1.1. Вплив мовленнєвих порушень на інші сторони розвитку особистості

Мовлення є центральним елементом психічного розвитку, тому його порушення впливають на інші сфери:

Пізнавальна сфера

- труднощі з усвідомленням інструкцій;
- порушення пам'яті на вербальний матеріал;
- зниження рівня узагальнення та абстрагування;
- обмеженість у засвоєнні навчального матеріалу.

Емоційно-вольова сфера

- понижена самооцінка через мовленнєві труднощі;
- тривожність, страх мовлення (особливо при заїканні);
- зниження мотивації до навчання;

- прояви емоційної нестійкості або замкненості.

Соціальна адаптація

- обмеження контактів з однолітками, дорослими;
- уникання мовленнєвих ситуацій;
- труднощі з інтеграцією у колектив;
- формування почуття «інакшості».

Рухова сфера (у деяких випадках)

- порушення дрібної моторики, координації (особливо при алалії, дизартрії);
- труднощі з графічною діяльністю (лист, малювання).

1.2. Типові комбінації мовленнєвих і немовленнєвих симптомів

Тип порушення	Основні мовленнєві симптоми	Інші симптоми
Загальне недорозвинення мовлення	Порушення всіх компонентів мовлення	Зниження пізнавальної активності
Фонетико-фонематичне недорозвинення	Неправильна вимова, спотворення звуків	Труднощі орієнтування у просторі
Алалія	Відсутність або тяжка обмеженість мовлення	Порушення моторики, уваги, пам'яті
Дизартрія	Спотворення звуків, м'язова слабкість мовленнєвого апарату	Порушення загальної моторики
Заїкання	Судомні повтори звуків, слів	Емоційна напруженість, страх мовлення

Отже, мовленнєві порушення — це не ізольована проблема, а комплексне явище, що впливає на формування всієї особистості дитини. Вчасна діагностика і корекція здатні суттєво покращити не лише мовленнєвий розвиток, а й пізнавальні, соціальні, емоційні компоненти психіки дитини.

1.3. Особливості порушень лексичного компоненту мовлення у дошкільнят із затримкою мовленнєвого розвитку

Затримка мовного розвитку (ЗРР) – це порушення мови в ранньому віці . При цьому затримка мовного розвитку означає більше уповільнені темпи становлення мови дитини зі однолітками . Проте , затримка мовного розвитку має тимчасовий характер і за правильно обраної методики корекції зазвичай досить легко виліковується . Затримка мовного розвитку - тонке захворювання , в причинах якого фахівцям часто буває розібратися важко . Якщо батьки помітили у дитини відставання мовних функцій , перше , що потрібно зробити це комплекс обстежень у фахівців , включаючи таких фахівців як дитячий дефектолог, психолог, логопед, невропатолог та ін [2]. У ситуації , що дитина народився без патологій центральної нервової системи та пошкоджень мозку , але до трьох років він сильно відстає у розвитку мови від своїх однолітків , тут також можлива затримка мовного розвитку . Це говорить про те, що треба проводити дослідження та діагностику та постаратися знайти причину затримки мовного розвитку .

Основне завдання проведення діагностики – це аналіз зовнішніх та внутрішніх факторів , що вплинули на труднощі дитини у навчанні та розвитку . Тут дуже значуще детальне вивчення анамнезу [18]. Фахівцям необхідно поетапно простежити розвиток дитини зі слів батьків та за виписками та іншими документами з медичних установ , де лікувався або проходив обстеження дитина , за даними про дитину з освітніх установ , які він відвідував . Велику важливість має протікання вагітності , характер пологів раннє загальне та мовленнєве розвиток малюка (у скільки місяців він почав тримати голівку, сидіти , стояти, ходити; коли з'явилися перші зубки; поява і характер гуління і белькотіння перших слів та речень , особливості мовного спілкування та поведінки), були чи важко протікали хвороби в ранньому віці [18]. Фахівці виявляють причину затримки мовного розвитку у присутності у дитини мінімальної мозкової дисфункції . Цьому свідчать клінічні симптоми та електроенцефалографічні феномени , що показують різні порушення підкіркових структур мозку , що підтверджуються у багатьох дітей з діагнозом «Затримка мовного розвитку » . Проте мінімальні мозкові дисфункції не повинні заважати нормальному

дитячому розвитку .

При вивченні даних дітей із затримкою мовного розвитку , встановлено, що порушення нормального розвитку зв'язного мовлення обумовлено наступними факторами [16]: 1. Душевне та емоційне стан матері під час вагітності , патології вагітності , передчасні , довгі , ускладнені пологи , наявність безводного періоду або асфексії плода при пологах, різні родові травми , ранній початок використання штучних сумішей для вигодовування ; 2. Наявність психологічних та психічних травм у дитини . Можливо , малюк дуже сильно переживає розлуку з близькими людьми, наприклад при розлученні батьків , або при проживанні його не з батьками, а з бабусями та дідусями , або ж емоційне тло в сім'ї є психотравмуючим для дитини . 3. Ранні важкі дитячі хвороби , травми голови , навіть часті падіння в ранньому віці , погіршення слуху різної ступеня також можуть бути джерелами затримки мовного розвитку дитини . 4. Часта або тривала госпіталізація , довге перебування без родичів у дитячих установах з великим кількістю дітей , де дитині гостро бракує близького спілкування . 5. Надтурбота . Родичі самі все роблять за дитину . Оскільки за допомогою мови дитина вчиться доносити до оточуючих свої вимоги та бажання , то при надтурботи родичів у дитини не виникає гострою необхідності у розвитку мовних навичок , тому що всі його бажання " передбачаються " з півслова . 6. Рання самостійність . Тут ми бачимо прямо протилежну надтурботи причину затримки мовного розвитку : матері рано доводиться розлучитися з дитиною при достроковому виході з декрету працювати . Дитина знаходиться з нянею або бабусею , які часто не приділяють належного уваги розвитку малюка : « головне , щоб був нагодований ». У дитини практично не стимулюється розвиток мовних навичок : з ним мало розмовляють та співають , практично не читають книг і не займаються . Увечері вся родина сідає біля телевізора , який і стає для дитини . нянею ». 7. Постійний перегляд телевізора дітьми дуже часто є причиною затримки мовного розвитку . Тому що мова - це не наслідування чужих слів і не запам'ятовування мовних штампів .

Розвиток мовних функцій практично стоїть на місці , якщо в житті дитини

відсутня живе , безпосереднє спілкуванні , коли він сам є учасником діалогу , а не тільки слухає чужі репліки з телевізора . 8. Нервозоподібна схильність психіки дитини . Такий дитина часто примхливий і егоцентричний , водночас боязкий і нерішучий [29]. Негативні умови в сім'ї : алкоголізм членів сім'ї , крик і грубість по відношенню до дитини , покарання , в тому числі тілесні , авторитаризм у вихованні дитини та небажання батьків пояснювати , чому можна , а чому не можна робити що -небудь, також можуть вплинути на затримку у мовному розвитку дитини . Сюди ж можна віднести недолік предметний та ігровий діяльності , що відповідає віком дитини , а також елементарне відсутність у необхідній мірі спілкування зі дорослими [29]. Області головного мозку яких йде в момент дії несприятливих факторів найбільш інтенсивно , мають самий великий ризик ушкоджень . При дослідженнях з'ясовано , що якщо у дитини хоча би один із батьків схильний психічним розладам , то він частіше , ніж інші його однолітки , схильний до затримки мовного розвитку . Помічено , що діти повторних або пізніх вагітностей , діти з неповних сімей , діти з двомовних сімей так само мають схильність до затримки мовного розвитку .

Звичайно, не можна сказати , що негативні соціальні та біологічні фактори є патологічними для розвитку дитини , але в будь- якій випадку , вони тим чи іншим чином надають негативне вплив на його психіку [28] Не можна не сказати про вплив спадковості на мовленнєве розвиток малюка . Якщо недорікуватість властива хоча б одному з батьків , то у дитини з великою ступенем ймовірності буде спостерігатися затримка у мовному розвитку . Найчастіше при психомоторній або психічної затримці розвитку у дитини як слідство з'являється затримка мовного розвитку [29]. Будь-який психічний процес складний за структурою та поділений на декілька рівнів , які у свою чергу складаються з кількох ланок . Так, рівнями структури розвитку зв'язного мовлення є психологічний та лінгвістичний , а їх ланками - обсяг сприйняття , звукорозрізнення , оперативна пам'ять тощо .

Якщо у будь-якому з ланок будь-якої з рівнів присутній порушення , то формування процесів розвитку зв'язного мовлення може бути спотворено або

загальмовано , а незрілість відповідних зон мозку або їх поразка буде щоразу в іншому місці . Таким чином, при тому самому діагнозі «Затримка мовного розвитку » механізми його виникнення можуть відрізнятися . Своєчасне формування та розвиток вищих психічних функцій залежить від правильного дозрівання відповідних зон мозку та адекватної взаємодії між аналізаторними системами. Якщо ж деякі вищі психічні функції несформовані , то відповідно , може спостерігатися відставання у дозріванні певних мозкових зон та порушення взаємодії між аналізаторними системами [28]. Таким чином, однією з причин затримки мовного розвитку є відсутність або недостатність взаємодії між аналізаторними системами, що може спричинити порушення слухо-моторних , слухо-зорових , оптико- просторових , сомато- просторових тощо зв'язків . Також порушене взаємодія між аналізаторними системами служить причиною аномальних проявів у розвитку дитини . Дослідниками в області нейропсихології було встановлено пряму залежність зрілості та сформованості взаємодій між аналізаторними системами та ефективністю що проводиться з дітьми корекційно-відновлювальної роботи [2]. Таким чином, під час обстеження дитини з діагнозом «Затримка мовного розвитку » повинен бути проведено глибокий психологічний , психофізіологічний , клініко-фізіологічний , нейропсихологічний аналіз . І тільки повне обстеження допоможе зрозуміти всю картину формування та структуру дефекту мови.

Аналіз повинен допомогти знайти причини та механізми виникнення затримки мовного розвитку у дитини лежить в основі цього дефекту та пов'язана чи затримка мовного розвитку з якимись іншими психофізичними порушеннями , що спостерігаються у малюка [28]. Найчастіше дитина - тільки індикатор психологічної атмосфери у ній . Якщо у сім'ї нездорова психологічна обстановка, необхідно не тільки проводити комплексні заходи щодо подолання затримки мовного розвитку дитини , але й приймати профілактичні заходи щодо відновлення нормальною психічної атмосфери у ній . Адже навіть якщо малюку за допомогою фахівців вдасться впоратися з діагнозом «Затримка мовного розвитку », а обстановка у сім'ї залишиться колишньої , то велика ймовірність

того, що хвороба знову дасть про себе знати, можливо навіть і в зміненому вигляді: дитина буде важко проходити соціалізацію в школі, важкою буде процес навчання і т.п.

Лінгвістичні аспекти розвитку зв'язного мовлення при затриманому мовленнєвому розвитку Курс лікування дитини дуже утруднений, якщо навіть після проведення діагностики фактори, що сприяють затримці мовного розвитку, залишаються нез'ясованими, т.к. причини, що провокують захворювання, в процесі лікування виключити не вдається. Тому такій дитині необхідно всебічне комплексне обстеження, тільки так фахівці можуть виявити у нього справжні причини затримки мовного розвитку та призначити відповідний курс лікування. Поряд з цим, затримка мовного розвитку у дитини може діагностуватися і у 12 перших місяців, та у 2-3 роки. Все залежить від причин, що спричинили затримку, від уважності батьків та кваліфікації фахівців, які спостерігає за дитиною [18]. Відхилення від норми мовного розвитку допустимо для дівчаток на два-три місяці, а для хлопчиків на чотири-п'ять місяців [11]. Тільки лікарі (педіатр, дитячий невролог, логопед та ін.), які спостерігають малюка в динаміці протягом тривалого часу, можуть кваліфіковано оцінити, чим є запізнення у термінах розвитку мови - індивідуальною особливістю дитини або все-таки затримкою мовного розвитку. можна виділити наступні ознаки затримки розвитку на різних стадіях становлення мови: • загальмоване розвиток речевого періоду, що може визначатися низькою активністю гуління, а потім і белькотіння, відсутність вимови звуків як такого чи відтворення однотипних звуків; • 100% нереагування на звуки та мовлення оточуючих, відсутність будь-яких мовних навичок у малюка віком один рік; • у віці півтора року відсутність активності у повторенні слів дорослих; • у півтора - два роки неможливість сприйняти на слух просте завдання; • у дворічному віці відсутність в активному словнику самостійних слів; • у віці два з половиною – три роки неможливість скласти з слів просту фразу; • у три роки вживання тільки шаблонних фраз з телевізора або книг, нездатність самому побудувати самостійну мову; • перевага віддається немовній комунікації (жести, міміка). Зразкова картина затримки

мовного розвитку за віковими періодів [11]: 0-3 місяці . Маля ніяк не реагує на звуки (мова , іграшки , музика) і не намагається повернути головку в той бік, звідки виходить звук. Також у малюка відсутній так званий "комплекс пошавлення " (енергійне ворушіння ручками та ніжками), коли дорослий весело розмовляє з ним, грає ; він не гукає , не гучить . 4 - 7 місяців .

Реакція на звуки у малюка так і не з'являється , так само немає зацікавленості до брязкальців та музичних іграшкам . Відсутня гуляння та белькіт, єдине голосове реагування дитини – це плач. 8-12 місяців . Маля практично не реагує або реагує з великою небажанням на навколишні звуки, не розуміє мови, зверненої до нього , не в змозі показати де у мами носик , очі і т.д. Не реагує , коли його звать на ім'я , він не повертається у бік дорослого , про якого у нього запитують : " Де мама (тато, баба)?" . У малюка не виникає бажання повторювати за членами сім'ї склади або прості слова, наприклад : " ма-ма ", "па-па", " дя-дя ", "дай!", "на!", не виявляє радості при спілкуванні зі дорослими та іграх з ними. 1 - 2 роки . Маля утруднюється дати навіть односкладові відповіді «так», «ні» на найпростіші питання , не в змозі відповісти на запитання : « Як тебе звать ?», « Що тобі дати ?» і т.п. Мова складається в основному з лепетних слів , таких як « ням », « бібі », « дя » тощо . Якщо дорослий просить показати йому на зображенні знайомого дитині персонажа, то той не в змозі цього зробити . 2 - 3 роки . Дитина насилу входить у розмову навіть із самими близькими родичами .

В активному словники все також панують лепетні слова. Дитина не може передати звук тварини («ку-ку», « мяу » і т.п.), плутається в квітах , не в змозі зрозуміти мову , яка до неї звернена , не може послідовно виконати кілька простих завдань (наприклад , його просять принести один предмет, а він приносить інший , потім просять його віддати одній людині , а він віддає іншій). Він не розуміє , що значить попереду , позаду , зверху , знизу . Також такий малюк часто користується спотвореними фразами (« Ді ля» (Йдемо гуляти), «І бу» (Не буду)). 3-4 роки . Малюк у стані щодо виразно вимовити тільки кілька голосних звуків та приголосні [м], [п], [б], [д], [т] (і то не завжди). Інші згодні

він пропускає або спотворює при вимові . У промові такий дитина не враховує особисті закінчення та відмінки , практично не вживає прийменників або вимовляє тільки голосний звук («Мати а деє » (Хлопчик за деревом)). Плуває кольору , але вже розуміє звернену до нього мову і може показати на зображенні предмети , тварин тощо . Однак , дитина не може скласти простий оповідання або переказати сюжет знайомої казки . Якщо у дитини виявлено дані відхилення від вікових норм розвитку мови, це служить сигналом для батьків до того, що необхідно негайно звертатися до фахівців - психолога, невролога, логопеда та ін . для того, щоб на підставі обстеження дитини цими фахівцями , можна було б зрозуміти, варто чи батькам робити певні заходи щодо розвитку мовлення малюка , а також отримати професійну консультацію з приводу лікування та профілактики затримки мовного розвитку .

Таким чином, на підставі аналізу психологічних та лінгвістичних аспектів розвитку зв'язного мовлення при нормальному та затриманому мовленнєвому розвитку можна зробити висновок , що затримка мовного розвитку зустрічається у дітей , починаючи з самого раннього дитинства і може бути як особливістю розвитку даної конкретної дитини , так і показником прояви різних патологій у розвитку дитини , причину яких можуть встановити тільки фахівці , проводячи комплексну діагностику малюка . Проте , затримка мовного розвитку – це не вирок і за своєчасного початку профілактики та лікування даного дефекту можна вже незабаром спостерігати позитивну динаміку . Але слід пам'ятати , що необхідно дотримуватися « золоті середини» у профілактиці затримки мовного розвитку та всередині сім'ї , та у призначеному корекційно-лікувальний комплекс: батьки повинні прищеплювати йому інтерес до пізнання нового, до розширення кругозору , і в той же час необхідно не « залікувати » дитину : постійні діагностики , обстеження , спілкування переважно з лікарями , а не зі однолітками можуть поселити у дитині безліч психологічних комплексів , запевнити його, що він гірший , ніж інші , « нормальні » діти . Батьки повинні подбати про те, щоб створити дитині як можна більше комфортні умови його розвитку всередині сім'ї та постаратися зробити так, щоб і у спілкуванні з іншими

дітьми він не відчував себе відстаючим , не таким, як інші діти . (Л. Трофименко, М. Шеремет, 2003).

Висновки до першого розділу

1) Дитина у процесі свого розвитку навчається розуміти мову оточуючих та звертатися до них за допомогою мовлення. Іншими словами, у дитини формується мовленнєве спілкування : вона опановує смисловою стороною мовлення (тобто вмінням позначати за допомогою мовних знаків предмети та явища навколишнього світу та їх відносини) і звукової сторони мовлення (тобто вмінням впізнавати та розрізняти звуки та цілісні звукові комплекси, а також вимовляти звуки, з'єднувати їх у ланцюжки складів, слів та поєднання слів). Мова виникає за наявності певних біологічних передумов і, перш за все, нормального дозрівання та функціонування центральної нервової системи.

2) Якщо у дошкільнят з нормальним розвитком складається певна система взаємопов'язаних дій та операцій з елементами мови, то у дітей із ЗМР протягом тривалого часу мовного розвитку накопичуються фрагментарні окремі дії та операції з елементами мови, які не утворюють системи. Все це затримує розвиток їх мовлення, призводить до недостатньої сформованості лексичної системи мови, затримує формування узагальнюючої функції мови.

3) У сучасній спеціальній психології та спеціальній педагогіці затримка мовного розвитку розглядається як особливий вид порушеного розвитку, що характеризується сповільненим темпом формування психічних функцій та особистості дитини. Як правило, у основної кількості дітей відставання носить тимчасовий характер і може бути подолано з плином часу, під впливом лікування та в умовах корекційно-розвиваючого навчання.

4) Дослідження багатьох авторів свідчать про те, що для дітей із затримкою мовленнєвого розвитку відзначається недостатній розвиток лексичного компонента мови. Для них характерні обмежений словниковий запас, переважання у словнику побутової лексики, значні розбіжності між активним та пасивним словником, мовна інактивність, труднощі у вживанні багатьох частин

мови, особливо прикметників , прислівників , складних прийменників , труднощі актуалізації словника . При цьому порушення в оволодінні лексичної системою мови суттєво ускладнює спілкування , співробітництво дитини зі дорослим , негативно впливає формування пізнавальної діяльності , затримує розвиток як усної, так і надалі писемної мови, служить перешкодою при оволодінні шкільної програмою. Саме тому теоретичне та практичне вивчення лексики у дітей з такою складною формою патології, як затримка мовленнєвого розвитку, досі важкою та актуальною проблемою логопедії .

РОЗДІЛ II. ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗАСВОЄННЯ ЛЕКСИКИ ДІТЬМИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

2.1. Опис діагностичного інструментарію дослідження

Метою дослідження є вивчення особливостей лексичного ладу мови у дітей старшого дошкільного віку із ЗМР та розробка програми корекційно-логопедичної роботи з розвитку лексики у даної категорії дітей .

Для досягнення даної цілі були визначено наступні завдання дослідження:

- 1) проаналізувати спеціальну психолого- педагогічну , лінгвістичну , логопедичну та методичну літературу з проблеми дослідження ;
- 2) скласти методику дослідження лексики у дошкільнят із ЗМР;
- 3) експериментально вивчити стан та особливості лексичного компонента мови у дошкільнят з ЗМР у порівнянні з їх однолітками нормальне розвиток ;
- 4) розробити методичні рекомендації та зміст логопедичної роботи , спрямованої на розвиток та корекцію недоліків лексичного ладу у дошкільнят із ЗМР з урахуванням виявлених порушень.

Для досягнення поставлених завдань у дослідженні були використані наступні методи дослідження : 1) праксиметричні - збір та аналіз анамнестичних даних ; 2) емпіричні - спостереження , що констатує експеримент ; 3) обробні – кількісний аналіз даних ; 4) інтерпретаційні – якісний аналіз отриманих результатів ; 5) порівняльні - виявлення та інтерпретація подібностей та відмінностей отриманих даних двох груп .

Дослідження здійснювалося о шостій етапів .

На першому етапі було проведено вивчення літератури. Це дозволило визначити мета та завдання дослідження, сформулювати гіпотезу дослідження , визначити науково-теоретичні основи дослідження.

Другий етап був присвячений визначенню змісту методики констатуючого експерименту, був підібраний мовний та наочний матеріал складені процедури та інструкції до завдань, визначені критерії оцінювання результатів .

На третьому етапі проводився відбір дітей в експериментальну та контрольну групи, вивчалися анамнезу, історії розвитку дітей, їх психолого-педагогічні характеристики. Були проаналізовані результати психолого-педагогічного та логопедичного обстеження дітей з експериментальної групи, проведені бесіди з лікарем, педагогами та логопедом ЗДО з метою уточнення клінічних, психолого-педагогічних особливостей дітей, а також з метою уточнення мовного статусу дітей, що склали експериментальну групу.

На четвертому етапі здійснювалося експериментальне дослідження з розробленої методики. Обстеження кожного дитини проводилось у першій половині дня індивідуально у процесі спеціально організованих занять, тривалістю 10-15 хвилин кожне. Під час проведення експерименту використовувалися однакові всім дітям завдання.

На п'ятому етапі констатуючого дослідження здійснювався якісний аналіз експериментальних даних та їх кількісна обробка, після чого результати дослідження узагальнювались і на них основі були сформульовані висновки, що обґрунтовують напрями та зміст логопедичної роботи з розвитку лексичного ладу мови у дошкільнят із ЗМР.

Шостий етап був присвячений розробці програми логопедичної роботи з формування лексики у дошкільнят із ЗМР, підбору ігрових методів та прийомів корекції.

Мета констатуючого експерименту – вивчити словник дітей раннього віку із затримкою мовного розвитку.

Завдання констатуючого експерименту:

1. Підготувати опитувальник для батьків.
2. Підібрати діагностичні методики, наочний матеріал.
3. Розробити бланки заповнення протоколу обстеження.
4. Визначитись з організацією констатуючого експерименту.
5. Провести експеримент, що констатує.
6. Описати результати, проаналізувати їх та зробити висновки.

Логопедичне обстеження було з опорою на такі принципи, сформульовані О. Р. Приходько:

1. Системний підхід до процесу розвитку дитини, який передбачає врахування як усіх актуальних, так і потенційних освітніх можливостей і потреб дитини в ході педагогічного супроводу, а поряд з цим і всього контексту її найближчого оточення, її актуальної життєвої ситуації, історії її життя.

2. Гуманістичний підхід до педагогічної роботи, який передбачає, що увага педагога має бути націлена не на дефект, а на саму дитину, обтяжену цим дефектом, на особливу соціальну та освітню ситуацію дитини. Даний підхід передбачає націленість педагогічної роботи на різнобічний та гармонійний розвиток особистості дитини, створення найбільш сприятливих умов для її рівноправної участі в житті суспільства. Основа роботи з дітьми – це оптимістичний прогноз, що ґрунтується на гуманістичному підході.

3. Комплексний підхід до вивчення та розвитку психіки дитини, єдність діагностичної та корекційної роботи. Комплексний, або міждисциплінарний підхід у корекційній роботі передбачає паралельне лікувальне та психолого-педагогічне вплив «команди» фахівців як на рухову сферу, так і на пізнавальну та мовну діяльність.

4. Диференційований підхід у процесі організації діагностичної та корекційної роботи. Цей підхід передбачає створення сприятливих умов навчання, які враховували як індивідуальні характерні риси дитини, і його особливості, властиві дітям з певним видом порушення [57, з. 19-20].

Обстеження здійснювалося за такими діагностичними методиками:

1. Опитувальник для батьків «Перші слова» О. Є. Громової [21, с. 72-77].

2. За матеріалами книги О. А. Стребелевої «Діти-сироти: консультування та діагностика розвитку» здійснювалося обстеження будови черепа, особи, апарату артикуляції, мимовільних рухів, наявності (відсутності) оральних синкінезій, а також обстеження довільних рухів мимічної мускулатури, м'якого піднебіння [62, с. 164-167], що проводилося з опорою на наочно-

дидактичні посібники Н. В. Нищевой «Весела мімічна гімнастика» [53] та «Весела артикуляційна гімнастика» [52] та на книгу Т. А. Ткаченка «Корекція фонетичних порушень».

3. Методичний посібник «Логопедичне обстеження дітей 2-4 років» О. Є. Громової та Г. Н. Соломатіної [26], а також наочний матеріал «Діагностика та розвиток мови» О. Є. Громової та Г. Н. Соломатіної [25].

4. За матеріалами книги Р. І. Лалаєвої та Н. В. Серебрякової «Корекція загального недорозвинення мови у дошкільнят (формування лексики та граматичного устрою)» [40, с. 36-41] здійснювалося обстеження перших граматичних форм (з опорою на наочний матеріал «Діагностика та розвиток мови» О. Є. Громової та

Г. Н. Соломатін [25]).

5. Таблиці сенсомоторного та соціального розвитку Ернст Й. Кіпхард [38].

Констатуючий експеримент здійснювався у 3 етапи. Дані етапи подано у пункті «Організація дослідження».

Обстеження здійснювалося за такими напрямками (послідовність напрямків була змінена відповідно до уявлень про компоненти мови та про немовні функції, що впливають на мовлення) :

1. Велика моторика.
2. Дрібна моторика.
3. Зорове сприйняття.
4. Слухове сприйняття.
5. Будова черепа, обличчя, апарату артикуляції, мимовільних рухів, наявність (відсутність) оральних синкінезій.
6. Довільні рухи мімічної мускулатури, верхньої та нижньої щелепи, губ, язика та м'якого піднебіння.
7. Мова.
 - А. Пасивний словник.

Б. Активний словник (при обстеженні активного словника додатково фіксувався стан звуковимови та звукоскладної структури слова).

Ст. Обстеження граматичних форм.

8. Соціальний розвиток.

Критерії оцінки.

Результати опитувальника для батьків, поглибленого вивчення словника дітей та комплексного обстеження дітей за стандартною діагностичною методикою оцінювалися кількісно та якісно.

Кількісна оцінка результатів опитувальника для батьків та поглибленого вивчення словника була дана з використанням процентної системи. Якісна оцінка полягала в докладному аналізі та зіставленні результатів, отриманих від батьків з результатами поглибленого вивчення словника, з подальшим поділом дітей на групи за станом мовного розвитку.

Кількісна оцінка результатів комплексного обстеження дітей за стандартною діагностичною методикою була дана з використанням 3-х бальної системи, де:

- 3 бали – дитина впоралася із завданням;
- 2 бали – дитина впоралася із завданням частково у таких випадках:

А. Недостатня якість виконання завдання.

Б. Невідповідність очікуваної поведінки в момент виконання завдання.

Ст. Потрібна була додаткова допомога з боку педагога для виконання завдання.

- 1 бал – дитина не впоралася із завданням.

Якісна оцінка результатів комплексного обстеження дітей за стандартною діагностичною методикою полягала у докладному аналізі отриманих результатів, соціальній та їх зіставленні з результатами поглибленого вивчення словника.

Результати обстеження будови черепа, особи, артикуляційного апарату, мимовільних рухів, наявності (відсутності) оральних синкінезій, результати

обстеження довільних рухів м'якої мускулатури, верхньої та нижньої щелепи, губ, язика та м'якого піднебіння, а також результати обстеження.

З опорою на результати поглибленого вивчення словника було зроблено висновки про стан звуковимови та складової структури слова.

Скринінг-діагностика. Опитувальник для батьків «Перші слова», запропонований у книзі О. Є. Громової «Методика формування початкового дитячого лексикону» [21] була перетворена на онлайн-формат за допомогою онлайн-інструменту «Google» і Google. Для більш швидкого та легкого доступу до опитувальника батькам надавалися QR-код, що дозволяє миттєво перейти до опитувальника.

Поглиблене вивчення словника дітей. Для поглибленого вивчення словника дітей було використано методичний посібник «Логопедичне обстеження дітей 2-4 років» Н. Манько [26], а також наочний матеріал «Діагностика та розвиток мови» Г. Солоненко [25]. Маючи розділи опитувальника для батьків «Перші слова», методичний посібник «Логопедичне обстеження дітей 2-4 років», а також програму дошкільної освіти [8] були розроблені бланки для заповнення протоколу обстеження активного та пасивного словника, а також таблиці стану звуковимови та складової структури слова, які заповнювалися за результатами обстеження словника. Також даний етап включав обстеження, що проводилося за матеріалами книги Я Малярчук [62]: обстеження будови кісткової частини артикуляційного апарату, язика, мимовільних рухів, наявності (відсутності) оральних синкінезій, довільних рухів м'якої мускулатури, верхньої і нижньої щелепи, що проводилося з опорою на наочно-дадактичні посібники Н. Гаврилової «Корекція фонетичного боку мовлення» [53] та «Весела артикуляційна гімнастика» [52], а також на книгу А. Ткаченка «Корекція фонетичних порушень» [64]. Крім того, другий етап констатуючого експерименту був доповнений обстеженням граматичних форм, яке здійснювалося за матеріалами книги Н. Трофименко «Корекція загального недорозвинення мови у дітей середнього дошкільного віку (формування лексики та граматичного ладу)» [40] з опорою на її наочний матеріал.

Комплексне обстеження дітей за стандартною діагностичною методикою. Таблиці сенсомоторного та соціального розвитку, представлені в книзі Ернст Й. Кіпхард «Як розвивається ваша дитина?» [38], були відібрані в якості ще однієї діагностичної методики, так як дані таблиці дозволяють виявити слабкі та сильні сторони у розвитку загальної моторики, дрібної моторики, зорового сприйняття, слухового сприйняття, у розвитку мови дитини, а також дозволяють визначити рівень її соціального розвитку, що робить можливим своєчасно виявити порушення, що робить можливим своєчасно виявити порушення роботи.

2.2. Результати експериментального дослідження

Дослідження проводилося в приватний ДНЗ «Казковий світ», м. Хмельницький, індивідуально з кожною дитиною (в окремому кабінеті). В експерименті прийняло участь 20 дітей середнього дошкільного віку, що відвідують садок. З них 10 дітей із нормальним психічним та мовним розвитком склали контрольну групу, 10 дошкільнят із ЗМР склали експериментальну групу. Включення у дослідження дітей з різним рівнем психічного розвитку одного віку дозволить з'ясувати особливості порушення лексики, порівнюючи їх з умовною нормою.

Для характеристики дітей експериментальної групи ми вивчили медичні карти.

У всіх дітей із ЗМР відзначено обтяжений анамнез. У медичних картах звертають на себе увага різні проблеми в пренатальному та натальному періодах. У 10 осіб (100%) відзначено токсикози в першій та другій половині вагітності, у 4 матерів (26,7%) - інфекційні захворювання під час вагітності; у 3-х (20%) - загроза викидня. Під час пологів зазначено: у семи випадках (46,7%) - кесарів розтин; у трьох (20,0%) - медикаментозна стимуляція родової діяльності. Зазначимо, що у двох матерів (13,3%) відзначається велике кількість вагітностей (7 та 8), причому в кожному випадку це перші пологи, одна дитина (6,7%) - пізня (у сім'ї ще двоє, мати народила дитину після 40 років). 6 дітей (40,0%)

народилися недоношеними (їх вага при народженні становив 2000-2700 гр.) та 2 дитини (13,3%) - переношеними .

У ранньому постнатальному розвитку також відзначаються різні патологічні фактор . У 11 дітей (73,3%) відзначалося такі особливості , як : рухове занепокоєння , порушення сну , відсутність апетиту , труднощі утримання соска, млявість акту смоктання , що змінюється швидким втомою , мали місце часті поперхування , рясні зригування .

Раніше психомоторний розвиток затримувалося у 7 дітей (46,7%). Ці діти пізніше норми (на 2-4 міс.) почали тримати голову, сидіти , повзати , хапати предмети руками, були малорухливі , мляві .

У неврологічному анамнезі до року , у кожного дитини з даної групи стоїть діагноз : перинатальна енцефалопатія різного генезу (гіпертензійний синдром, синдром рухових порушень, гідроцефальний синдром, синдром змішаного генезу і т.д.), яка є результатом впливу несприятливих факторів до, під час та після народження дітей .

Раннє мовленнєве розвиток (поява гуління , белькотіння , перших слів) затримувалося у 5 дітей (33,3%). Затримка у появі фразової мови зазначено у 12 дітей (80%). І лише у трьох дітей (20%) відмічено поява фразової мови вчасно .

Крім цього в постнатальний період у дітей відзначалися різні вірусні та соматичні захворювання : ГРЗ, грип , алергії , стофілококова інфекція , вітряна віспа , лімфаденіт , скарлатина, дизентерія , кашлюк та ін . У однієї дитини (6,7%) - вроджена вада серця , у іншої (6,7%) - дистрофія .

Таким чином, вивчення медичних карт дітей дозволило виявити різні етіологічні фактори , що сприяють виникненню ЗПР. Зазначимо , що в експериментальній групі 12 дітей (80,0%) із ЗПР церебрально-органічного походження , 3 дитини (20,0%) - із ЗПР соматогенного типу .

Крім того, етіологічними факторами аномального розвитку дітей експериментальної групи можуть бути деякі соціально-психологічні або середні фактори . Нами відзначено несприятливе мікросоціальне оточення у сім'ях дітей : алкоголізм одного або обох батьків (у 3 сім'ях – 20,0%), неповні сім'ї (у 7 сім'ях

- 46,7% - дітей виховують тільки мами), наявність порушень мови у родичів (13,3% - заїкання , дислалія), погані житлово-побутові умови та погане харчування (20,0%), конфліктні взаємини у сім'ях (26,7%), емоційна депривація – дітям приділяється мало уваги зі сторони батьків (13,3%). Слід відзначити , що деякі батьки (13,3%), навпаки , пред'являють до дітей вимоги , що не відповідають їх віковим психофізичним можливостям (зайве співпереживання , постійна фіксація уваги на мовному порушенні, пред'явлення підвищених вимог до мови дитини), тим самим сприяючи закріплення у дитини наявної патології.

Для того, щоб отримати відомості про психолого- педагогічні особливостях дошкільнят експериментальної групи було проведено спостереження за дітьми у вільній, навчальній та ігровій діяльності . Спостереження велися протягом дня.

Спостерігаючи за дітьми у вільній діяльності було зазначено, що у половини дітей (8 осіб – 53,3%) спостерігається рухова розгальмованість , вони безцільно і хаотично бігали групою , не могли довго займатися будь-якою однією справою ; ще 7 дошкільнят (46,7%) навпаки рухалися мало, рухи їх були розкоординованими , млявими , діти часто сиділи , нічим не займаючись або просто крутили в руках якусь іграшку . Також було відзначено і недорозвинення дрібної моторики в усіх 15 дітей (100%). Так, наприклад , діти невміло тримали ложки, олівці , фломастери , при малюванні також відзначалися Проблеми . Дошкільнята невміло (а четверо дітей – 26,7% навіть несамотійно) одягалися , зашнуровували взуття , застібали гудзики .

Спостерігаючи за дітьми в ігрових ситуаціях , було помічено , що деякі діти не поступаються один одному іграшки , кричать , ображаються , бувають настирливі та примхливі . Четверо дітей не брали участі в іграх , сиділи осторонь і тихо грали зі своїми іграшками . До них ніхто з дітей самотійно не підійшов , не покликав грати . На прохання вихователя покликати цих дітей у гру , ніхто з дошкільнят не відгукнувся . У ході спостереження за дітьми ми зазначили , що у дітей є різні порушення спілкування зі однолітками і вони виявляються по-різному . Це може бути як конфліктність , озлобленість і настирливість , так і

малокомунікабельність , замкнутість ; діти не виявляють ініціативу у спілкуванні зі однолітками , невпевнені в собі, у багатьох відзначена занижена самооцінка .

Розмова із вихователем допомогла уточнити дані спостереження . Характеризуючи дітей , вихователь вказував , що йому часто буває важко організувати у групі спільну гру , оскільки деякі діти часто не виявляють ініціативу у грі , пасивні , замкнуті (8 осіб – 53,3%), інші діти (7 осіб – 46,7%) , навпаки сваряться один з одним, хлопчики часто починають бійку , а дівчатка плачуть , скаржаться . Особливі Проблеми з психічного розвитку викликає рольова гра , де дітям складно засвоїти правила. Багато діти з ЗПР виявлялися не в змозі виконувати взяті на себе ролі , вони переходили від однієї ролі до іншої або починали здійснювати маніпулятивні дії .

У навчальній діяльності більшість дітей не просять допомоги у однолітків , часто закривають свої альбоми , зошити від інших, на прохання поділитися олівцями , пластиліном і т.д. відмовляють . При виконанні завдань вихователь зазначає низьку самостійність (діти часто звертаються за допомогою) та часту невпевненість дітей («А я не можу », «А у мене так не вийде ») і відмови від виконання , негативізм (хтось каже , що не буде робити , а хтось просто мовчки починає займатися іншою справою). У розмові з вихователем з'ясувалося , що діти часто відволікаються , неусидливі , увага їх нестійко , слабо розвинена пам'ять . Вихователь виділив та особливості нестійкості емоційно-вольовий сфери дітей : так, стан радості у них без особливих причин змінюється сумом , сміх - сльозами тощо .

Зазначимо , що із 15 дітей , сім дітей (46,7%) уперше пішли у спеціальну групу , до цього п'ятеро їх (33,3%) відвідували масові дитячі сади , одна дитина (6,7%) виховувався вдома. Ще троє дошкільнят (26,7%) були переведені в цю групу з логопедичної групи , яку вони відвідували до цього протягом одного року . Інші п'ять дітей (33,3%) відвідують групу для дітей з відхиленнями у психічному розвитку протягом року .

У всіх дітей в експериментальній групі – логопедичне висновок – загальний недорозвинення мови третього рівня . У всіх дітей – поліморфне

порушення звуковимови . Найбільш поширеними дефектами звуковимови були заміни (звук «р» замінювався звуками « р » або «л») та змішування близьких за артикуляцією звуків (як правило, змішувалися шиплячі і свистячі звуки). Спостерігалися також спотворення звуків . Частіше всього спотворювалися звуки «р», « р » (уулярний ротацізм, одноударне вимова звуку) та звук «л» (двогубний ламбдацізм , " ль " - напівм'яке його вимовлення). Рідше спотворювалися шиплячі і свистячі звуки (міжзубний сигматизм).

Усне мовлення дітей характеризувалася аграматизм у вигляді неправильного узгодження слів у реченні та спотворення відмінкових закінчень. Нерідко спостерігалися труднощі у пошуку потрібного слова при називанні предмета або поняття , свідомо відомого дитині . Словниковий запас був обмежений обсягом , причому активний - більшою ступеня , ніж пасивний . Найбільш складним було позначення просторових , тимчасових та інших абстрактних понять. Виявлялися труднощі у фонематичному аналізі , особливо у його складних формах; фонематичне сприйняття характеризувалося нечіткістю та дифузністю .

Характеризуючи дітей , які увійшли до контрольної групи , можна відзначити , що серед 15 дітей – 12 осіб (80,0%) живуть у повних сім'ях , троє (20,0%) виховуються матерями. Спадкова обтяженість мовними розладами відсутня .

В анамнезі не було вказівок на патологію вагітності та родові травми , лише у 5 матерів (33,3%) – кесарів розтин, троє дітей (20,0%) народилися недоношеними.

Вивчення медичних карт дітей з нормальним розвитком показало, що одна дитина (6,7%) до 10 міс. перебував на обліку у невропатолога з діагнозом : легка форма перинатальної енцефалопатії постгіпоксичного генезу, помірно виражений синдром уродженої гіпертензії , після 10 міс. був знято з активного обліку . 2 дітей (13,3%) також спостерігалися у невропатолога до 6 місяців. з діагнозом : м'язовий гіпертонус .

Моторика всіх дітей контрольної групи розвивалася в межах віковий норми : сидіти діти почали у віці від 5 до 8 місяців , самостійно ходити у віці від 9 до 12 міс.

Перші свідомі слова з'явилися на 10-11 міс. у 9 дітей (60,0%), а й у віці 12-13 міс . Фразова мова у більшості дітей (10 дітей – 66,7%) з'явилася у віці 18 міс., а в інших після півтора року, але не пізніше два роки.

Проведене психолого- педагогічний обстеження виявило у дітей типовий інтелектуальний , мовленнєвий та емоційно-особистісний розвиток. У трьох дітей (20,0%) відмічено порушення звуковимови.

Скринінг діагностика - із загальної кількості батьків (23) лише 5 батьків заповнили опитувальник «Перші слова». Батьки, які не взяли участь, пояснили свою неучасть незручністю онлайн інструменту, великою тривалістю заповнення опитувальника, відсутністю моментального результату заповнення опитувальника.

5 дітей, чії батьки заповнили опитувальник, продовжили експериментальне дослідження.

Після здійснення даного етапу було виконано кількісна оцінка результатів, отриманих у процесі аналізу відповідей батьків питання опитувальника (Додаток 1, Таблиця 1).

Активний словник. Діти показали високий рівень (71-100%) вживання (розділи представлені за зменшенням відсоткового показника): звукоімітацій та звуконаслідувань звуків машин та інструментів (80%; «бібі», «ту-ту-у», «тук-тук») (Єва, Макар, Михайло, Яна); слів, що позначають людей (75%; брат, баба, дівчинка) (Єва, Яна); звукоімітацій та звуконаслідувань голосів тварин і птахів (73%; «ав-ав», «бе-е-е», «га-га») (Єва, Макар, Михайло, Яна).

Діти показали середній рівень (41-70%) вживання:

звукоімітацій та звуконаслідувань плачу дитини, аукання, вигуку та емоційних вигуків (60%; «а-а», «ау», «алло»); слів, що позначають частини тіла (54%; волосся, очі, голова), іграшки (52%; кулька, відерце, дудочка) (Михайло), імена тварин, птахів, комах (51%; білка, вовк, гусак) (Михайло); прислівників

(49%; боляче, швидко, гаряче) (Михайло); слів, що позначають режимні моменти (47%; баю-бай, так, день), продукти харчування, напої (47%; ананас, апельсин, кавун) (Михайло), транспорт (47%; автобус, велосипед, вантажівка); питальних слів (45%; де, як, який); слів про кількість предметів та зіставлення їх (44%; більше, більше немає, всі) (Єва, Яна); слів-визначень (44%; білий, великий, смачний) (Михайло, Яна); слів, що позначають будинок, кімнати, обладнання (44%; балкон, ванна, вішалка), предмети поза домом та пам'ятки (44%; басейн, грім, грядка), предмети побуту (42%; пляшка, ваза, віник); слів-дій (42%; дуй (подуй), (не) бери, кинь); слів, що позначають одяг, деталі одягу (41%; черевики, штани, рукавиці) (Михайло).

Діти показали низький рівень (0-40%) вживання: займенників, вказівних слів (39%; ваш, його, її); прийменників і слів, що позначають місце розташування (23%; вгору, вниз) (Лев, Макар).

Пасивний словник. Діти показали високий рівень (71-100%) розуміння (розділи представлені по спаданню відсоткового показника): звукоімітацій та звуконаслідувань звукам машин, інструментів (87%; бібі, ту-ту-у, тук-тук) (Єва, Макар, Михайло, Яна), плачучи дитини, 3%; "а-а", "ау", "алло") (Єва, Макар, Михайло, Яна); слів, що позначають людей (83%; баба, брат, дівчинка) (Єва, Михайло, Яна), транспорт (82%; автобус, велосипед, вантажівка) (Єва, Макар, Михайло, Яна); звукоімітацій та звуконаслідувань голосів тварин і птахів (78%; «ав-ав», «бе-е-е», «га-га») (Єва, Макар, Михайло, Яна); слів, що позначають частини тіла (78%; волосся, очі, голова) (Єва, Михайло, Яна), режимні моменти (78%; баю-бай, так, день) (Єва, Макар, Михайло, Яна), будинок, кімнати, обладнання (75%; балкон, ванна, вішалка) (Єва, Михайло, Яна); слів-дій (75%; дуй (подуй), (не) бери, кинь) (Єва, Макар, Михайло, Яна); слів, що позначають імена тварин, птахів, комах (74%; білка, вовк, гусак) (Єва, Михайло, Яна), іграшки (73%; кулька, відерце, дудочка) (Єва, Михайло, Яна), одяг, деталі одягу (73%; черевики, штани, рукавиці); пляшка, ваза, віник) (Єва, Михайло, Яна), предмети поза домом та пам'ятки (72%; басейн, грім, грядка) (Єва, Михайло, Яна); прислівників (71%; боляче, швидко, гаряче) (Єва, Михайло, Яна).

Діти виявили середній рівень (41-70%) розуміння: слів, що позначають продукти харчування, напої (70% ананас, апельсин, кавун); слів-визначень (69%; білий, великий, смачний); слів про кількість предметів та зіставлення їх (67%; більше, більше немає, все); займенників, вказівних слів (67%; ваш, його, їй); питальних слів (63%; де, як, який); прийменників і слів, що позначають місце розташування (61%; вгору, вниз).

Як і в дослідженні О. Є. Громової [23, с. 13], головним показником ЗРР найбільш доцільно було прийнято розглядати співвідношення між обсягами пасивного та активного словника дітей. Так було в групу дітей із ЗРР було прийнято відносити лише тих дітей, обсяг пасивного словника яких перевищував обсяг активного словника більш як 30%. Тому, враховуючи вищевикладене, на основі даних, отриманих внаслідок кількісного аналізу результатів опитувальника для батьків, було розроблено діаграму співвідношення між обсягом активного та пасивного словника у кожної дитини (Додаток 2, Рис. 1) та зроблено такі висновки:

1. У Єви та Яни різниця не перевищує 30%, що відповідає нормальному мовленнєвому розвитку.
2. У Лева виявилось вкрай низьке наповнення як активного (14%), і пасивного словника (18%), що показником ЗРР (співвідношення вбирається у 30% (4%)).
3. У Макара та Михайла різниця перевищує 30%, що є показником ЗРР.

Поглиблене вивчення словника дітей

Було виконано кількісна оцінка результатів, отриманих у процесі обстеження словника (Додаток 3, Таблиця 2).

Активний словник. Діти показали високий рівень (71-100%) вживання (розділи представлені за спаданням відсоткового показника): слів, що позначають людей (91%; баба, брат, дівчинка) (всі діти), транспорт (76%; автобус, велосипед, вантажівка) (Єва, Лев, Михайло, Яна).

Діти показали середній рівень (41-70%) вживання: запитальних слів (68%; де, як, який) (Михайло); звукоімітацій та звуконаслідувань голосів тварин і

птахів (65%; «ав-ав», «бе-е-е», «га-га») (Лев, Яна); слів про кількість предметів та зіставлення їх (63%; більше, більше немає, все); слів, що позначають іграшки (62%; кулька, відерце, дудочка) (Лев), предмети поза домом та пам'ятки (60%; басейн, грім, грядка) (Лев, Яна), режимні моменти (59%; баю-бай, так, день); сліввизначень (59%; білий, великий, смачний) (Яна); слів, що позначають імена тварин, птахів, комах (55%; білка, вовк, гусак) (Єва, Лев), предмети побуту (48%; пляшка, ваза, віник) (Єва, Лев, Яна), будинок, кімнати, обладнання (45%; балкон, ванна, вішалка), 4; ананас, апельсин, кавун) (Єва, Лев).

Діти показали низький рівень (0-40%) вживання: звукоімітацій та прислівників (40%; боляче, швидко, гаряче),

Пасивний словник. Діти показали високий рівень (71-100%) розуміння (розділи представлені за зменшенням відсоткового показника): слів, що позначають транспорт (100%; автобус, велосипед, вантажівка) (всі діти), імена тварин, птахів, комах (98%; білка, вовк, гусак) (всі діти), людей (всі діти), людей (всі діти), людей іграшки (96%; кулька, відерце, дудочка) (всі діти), предмети поза домом та пам'ятки (96%; басейн, грім, грядка) (всі діти); слів-дій (96%; дуй (подуй), (не) бери, кинь) (всі діти); прислівників (96%; боляче, швидко, гаряче) (всі діти); слів, що позначають режимні моменти (95%; баю-бай, так, день) (всі діти); займенників, вказівних слів (94%; ваш, його, їй) (всі діти); слів, що позначають продукти харчування, напої (91% ананас, апельсин, кавун) (Єва, Лев, Макар, Михайло); звукоімітацій та звуконаслідувань звуків машин, інструментів (90%; бі-бі, ту-ту-у, тук-тук) (Єва, Лев, Михайло, Яна); слів, що позначають предмети побуту (90%; пляшка, ваза, віник) (Єва, Лев, Макар, Михайло); слів-визначень (88%; білий, великий, смачний) (Єва, Лев, Михайло, Яна); питальних слів (88%; де, як, який) (Єва, Лев, Михайло, Яна); слів, що позначають будинок, кімнати, обладнання (85%; балкон, ванна, вішалка) (Єва, Лев, Михайло); звукоімітацій та звуконаслідувань голосів тварин і птахів (83%; «ав-ав», «бе-е-е», «га-га») (Єва, Лев, Михайло); слів, що позначають частини тіла (83%; волосся, очі, голова) (Єва, Лев, Михайло, Яна), одяг, деталі одягу

(78%; черевики, штани, рукавиці) (Єва, Лев, Михайло); слів про кількість предметів та зіставлення їх (73%; більше, більше немає, все) (Єва, Лев, Михайло).

Діти показали низький рівень (0-40%) розуміння прийменників і слів, що позначають місце розташування (32%; вгору, вниз) (Лев, Макар, Михайло, Яна).

Також у Додатку представлені результати обстеження активного та пасивного словника Макара (Додаток 4, Таблиця 3).

На основі даних, отриманих внаслідок кількісного аналізу результатів поглибленого вивчення словника, була розроблена діаграма співвідношення між обсягом активного та пасивного словника у кожної дитини (Додаток 5, Мал. 2) та зроблено такі висновки:

1. У Єви, Лева, Макара та Яни різниця перевищує 30%, що є показником ЗРР.

2. У Михайла різниця не перевищує 30% (22%), що відповідає нормальному рівню сформованості словника.

При зіставленні результатів, отриманих першому та другому етапі констатуючого експерименту, було зроблено висновок про низький рівень компетентності батьків у питаннях мовного розвитку дітей. Про це свідчать відсоткові показники за активний та пасивний словник, які сильно різнилися з показниками, отриманими під час поглибленого вивчення словника дітей (Додаток 6, 3, 4).

З метою підвищення рівня компетентності батьків у питаннях мовного розвитку дітей, а також з метою підвищення активності батьків, рівня їхньої педагогічної грамотності, встановлення партнерських відносин з учителем-логопедом на всіх етапах дослідження здійснювалися такі форми роботи з батьками:

1. Заповнення опитувальника з метою привернення уваги до промови дитини.

2. Індивідуальні бесіди щодо навчання основним прийомам розвитку словника дітей у процесі ігрової діяльності.

3. Індивідуальні розмови про закономірності мовного розвитку дитини, умови його сімейного виховання.

У ході обстеження будови черепа, особи, апарату артикуляції, мимовільних рухів, наявності (відсутності) оральних синкінезій (Додаток 7, Таблиця 4) у дітей не було виявлено порушень. Мимовільні рухи характеризувалися симетричністю, рівномірністю, оральні синкінезії були відсутні. Михайло відзначав знижений тонус м'язів, а також гіперсаливацію.

У процесі обстеження довільних рухів мимічної мускулатури, верхньої та нижньої щелепи, губ, язика та м'якого піднебіння (Додаток 7, Таблиця 5) у Єви не відзначалося порушень. У Лева відзначалася несформованість довільних рухів «Поцілунок» та «Трубочка-посмішка». У Макара відзначалася несформованість довільного руху «Часики» та клацання мовою. У Михайла відзначалася несформованість наступних довільних рухів: підняти брови, насупити брови, надути щоки, «Поцілунок», «Трубочка-посмішка», піднімання язика на верхню губу, «Часики», клацання язиком. У Яни наголошувалося на несформованості довільних рухів «Поцілунок», «Трубочка-посмішка», «Часики».

З опорою на результати обстеження словника було зроблено такі висновки про стан звуковимови дітей (Додаток 8, Таблиця 6):

□ звуковимовлення голосних звуків у Єви, Лева, Михайла та Яни сформовано. Неможливо судити про стан звуковимови голосного звуку [и] у Макара, оскільки даний звук не використовується ним в активному мовленні;

□ у Єви, Лева, Михайла та Яни всі групи приголосних звуків (губно-губні вибухові приголосні звуки, передньомовні вибухові звуки, губно-губні фрикативні звуки, передньомовні фрикативні звуки, задньомовні фрикативні звуки, сонорні носові звуки, сонорні ротові. Спостерігається пом'якшення приголосних звуків, відсутність сонорних ротових звуків [p], [p ɸ] та передньомовного фрикативного звуку [ж]. Неможливо судити про стан звуковимови передньомовних вибухових звуків [д], [к ɸ], [г], [г ɸ], губно-

губних фрикативних звуків [ф □], [в], [в □] , передньомовних фрикативних звуків [с □], [ш], [ж], [щ □], задньомовних фрикативних звуків [ц], [ч □], сонорних ротових звуків [л], [р], [р □] у Макара, так як дані звуки не використовуються їм в активній мові.

З опорою на результати обстеження словника було зроблено висновки про стан складової структури слова в дітей віком (Додаток 8, Таблиця 7):

□ складова структура всіх класів слів у Єви, Лева, Михайла та Яни на етапі формування: спостерігаються пропуски складів та звуків у слові, помилки додавання числа складів, помилки скорочення груп приголосних, уподібнення звуків та складів, перестановки звуків та складів у слові;

□ складова структура слів I, II, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIII класів у Макара не сформована, складова структура слів III, IV, XI, XII класів на етапі формування: спостерігаються пропуски та заміни звуків у слові.

У процесі обстеження граматичних форм було зроблено такі висновки про стан граматичного ладу мови в дітей віком (Додаток 9, Таблиця 8):

□ у Єви Лева, Михайла та Яни граматичні форми знаходяться на етапі формування: іменники форми називного відмінка однини та множини з закінченнями -и, -і – у Єви, Лева та Михайла; іменники форми знахідного відмінка із закінченням -у – у Лева та Яни; іменники форми родового відмінка із закінченням - у всіх дітей; іменники форми прийменникового відмінка із закінченням -е для позначення місця - у всіх дітей; дієслова наказового способу 2-го особи однини, форми управління дієсловом - у Яни; дієслова форми 3-ї особи однини теперішнього часу – у Єви; зворотні дієслова – у Єви та Яни; безповоротні дієслова – у Яни; дієслова форм однини і множини виявного способу – у Єви, Лева та Яни; засвоєння зміни дієслів по особах (крім 2-ї особи множини) – у Єви та Михайла; розмежування форм сьогодення та минулого часу дієслів – у Єви та Михайла; прикметники у формі

називного відмінка чоловічого та жіночого роду – у Михайла);

□ частина граматичних форм у деяких з дітей вже сформовані (іменники форми називного відмінка однини і множини з закінченнями -и, -і - у

Яни; іменники форми знахідного відмінка із закінченням -у - у Єви і Михайла; дієслова наказового способу 2-го особи однини, форми управління дієсловом; 3-ї особи однини теперішнього часу – у Льва, Михайла і Яни; і Яни, розмежування форм сьогодення і минулого часу дієслів – у Лева та Яни;

□ у Макара відзначається несформованість усіх граматичних форм.

Таким чином, отримані результати обстеження дозволяють сформулювати логопедичні висновки, обґрунтування яких подано у Додатку (Додаток 10):

1. Єва, Лев, Михайло, Яна – другий рівень мовного розвитку.

Єва, Лев, Яна – темпова ЗРР.

Михайло – легкий ступінь псевдобульбарної дизартрії (група ризику ФФНР).

2. Макар – перший рівень мовного розвитку, моторна алалія (ЗМР, група ризику з ЗНМ).

Після здійснення *третього етапу констатуючого експерименту* – комплексного обстеження дітей за стандартною діагностичною методикою, була виконана кількісна оцінка результатів, отриманих у процесі комплексного обстеження, та отримані такі результати (Додаток 11, Таблиця 9, Таблиця 10).

1. Загальна моторика.

Середній бал за цей напрямок обстеження у кожної дитини коливався від 2,5 до 3 балів.

Всі діти впоралися із завданням (3 бали) «грає, сидячи навпочіпки»; із завданням на піднімання сходами, не тримаючись за поручні; із завданням на спускання сходами, тримаючись за поручні; із завданням «іде, тримаючи рівновагу»; із завданням на стрибки на підлозі обома ногами; із завданням на спускання сходами, не тримаючись за поручні; із завданням «пробігає 15 метрів, не впавши»; із завданням на перестрибування з розбігу через межу; із завданням на стрибання зі сходів обома ногами.

Наведемо приклади виконання завдань, з якими діти не впоралися. Макар не впорався із завданням (1 бала) на піднімання на 3 перекладини драбинки, оскільки зміг піднятися лише на 1 перекладину; не впорався із завданням (1 бал)

на проходження 3-х метрів на шкарпетках, оскільки подолав таким чином відстань 1 метр; не впорався із завданням (1 бал) «стоїть на обох ногах із заплющеними очима», оскільки змінював місце розташування та розплющував очі.

Михайло не впорався із завданням (1 бал) на піднімання на 3 поперечини драбинки, оскільки зміг піднятися лише на 1 поперечину.

Таким чином, діти не впоралися із завданням на піднімання на 3 поперечини драбинки, із завданням на проходження 3-х метрів на шкарпетках, із завданням «коштує на обох ногах із заплющеними очима».

2. Дрібна моторика.

Середній бал за цей напрямок обстеження у кожної дитини становив 2,9 бала.

Всі діти впоралися із завданням (3 бали) на перегортання сторінки, із завданням на вставку палички в трубку, із завданням на діставання бусинки з пляшечки, із завдання на кидання тенісного м'ячика (з підняттям руки над головою), із завданням на самостійне прийняття їжі за допомогою ложки, із завданням на ланцюжки в трубку, із завданням на надягання бусинки на дріт, із завданням на діставання предмета грабельками, із завданням на переливання води із посудини в посудину та із завданням на малювання кіл.

Всі діти впоралися наполовину із завданням (2 бали) на складання аркуша паперу (згинаючи його посередині), оскільки складені половинки вийшли неоднаковими.

Таким чином, діти впоралися наполовину із завданням на складання аркуша паперу (згинаючи його посередині).

3. Зорове сприйняття.

Середній бал за цей напрямок обстеження у кожної дитини коливався від 2,8 до 3 балів.

Всі діти впоралися із завданням (3 бали) на розрізнення двох предметів різного розміру, із завданням на розрізнення двох кольорів, із завданням на розрізнення двох різних геометричних форм, із завданням на впізнавання сусідів

та гостей, із завданням на сортування ложок і виделок, із завданням на розподіл двох пар картинок в окремі стопки, із завданням на знання завданням на впізнання знайомих місць та із завданням на знання різниці між поняттями «один» та «багато».

Наведемо приклади виконання завдань, із якими діти впоралися наполовину. Макар впорався наполовину із завданням (2 бали) на сортування чайних і столових ложок, тому що не завжди правильно класифікував ложки в потрібну стопку, і впорався наполовину із завданням (2 бали) на впізнавання роду діяльності на картинці, оскільки зміг показати лише один рід діяльності.

Михайло впорався наполовину із завданням (2 бали) на впізнавання роду діяльності на картинці, оскільки зміг назвати лише один рід діяльності.

Таким чином, діти впоралися наполовину із завданнями на сортування чайних та столових ложок та із завданням на впізнавання роду діяльності на картинці.

4. Слухове сприйняття.

Середній бал за цей напрямок обстеження у кожної дитини коливався від 2,6 до 3 балів.

Всі діти впоралися із завданням на розуміння сенсу 20 слів, показати 8 названих предметів, із завданням показати 4-х названих людей, із завданням на розуміння «До побачення», «Поки що», із завданням на виконання прохання: «Дай мені ще один», із завданням на виконання прохання, «Уклади ляльку бай, завданням виконання подвійного прохання, із завданням показати 6 названих частин тіла.

Наведемо приклади виконання завдань, із якими діти впоралися наполовину чи справилися. Макар не впорався із завданням розрізнення на слух 2 ударів, оскільки його реакції були випадкові; не впорався із завданням виконання прохання: «Дай мені один/багато...», оскільки здебільшого він помилявся чи ворожив, не розуміючи сенсу.

Яна впоралася наполовину із завданням розрізнення на слух 2 ударів, оскільки змогла правильно повторити лише 1 удар.

Таким чином, діти впоралися наполовину і не впоралися із завданням на розріз на слух 2 ударів і не впоралися із завданням «розуміє сенс 20 слів», із завданням показати дію на картинці, із завданням на виконання прохання: «Дай мені один/багато...».

5. Мова.

Середній бал за цей напрямок обстеження у кожної дитини коливався від 1,2 до 3 балів.

Всі діти впоралися із завданням (3 бали) «звуки: [р], [с], [ш], [ч], [ц], [щ]», оскільки могли правильно вимовити 3 з перерахованих вище звуків.

Єва, Лев та Яна впоралися (3 бали) з усіма завданнями за цим напрямком обстеження: із завданнями «використовує 10 слів»; «називає себе на ім'я»; «каже: «там», «піді», «будь ласка», «дякую»; із завданням на назву двох властивостей предметів; із завданнями «вимовляє фразу з 2-х слів»; «Вживає слова: «він», «вона», «воно»; «вживає слова: «ще», «знову», «багато»; із завданням на повторення фрази із 4-х складів; із завданнями «питає: «Що це?», «Вимовляє фразу з трьох слів», «розмовляє з лялькою, з ведмедиком».

Наведемо приклади виконання завдань, із якими діти впоралися наполовину чи справилися. Макар не впорався із завданням (1 бал) «використовує 10 слів», оскільки використовує в мові лише звуконаслідування «бі-бі» та «кай-кай»; не впорався із завданням (1 бал) «називає себе на ім'я», тому що не називає себе на ім'я; не впорався із завданням (1 бал) «каже: «там», «піді», «будь ласка», «дякую», тому що не вживає цих слів у мові; не впорався із завданням (1 бал) на назву двох властивостей предметів, оскільки не зміг назвати правильно 2 властивості предметів; не впорався із завданням (1 бал) «вимовляє фразу з 2-х слів», тому що не використовує фразу з 2-х слів у своїй промові; не впорався із завданням (1 бал) «вживає слова: «він», «вона», «воно», оскільки не вживає цих слів у своїй промові; не впорався із завданням (1 бал) «вживає слова: «ще»,

«Знову», «багато», тому що не вживається дані слова в мові; не впорався із завданням (1 бал) на повторення фрази з 4-х складів, тому що не зміг нічого

вимовити; не впорався із завданням (1 бал) «питає: «Що це?», оскільки ніколи не ставить такого питання; не впорався із завданням (1 бал) «вимовляє фразу з 3-х слів», тому що не використовується в мові фразу з 3-х слів; не впорався із завданням (1 бал) «розмовляє з лялькою, з ведмедиком», оскільки під час гри не розмовляє з іграшками.

Михайло впорався наполовину із завданням (2 бали) «каже: «там», «піди», «будь ласка», «дякую», тому що вживає з цих слів лише 2 («там», «піди»). Михайло не впорався із завданням (1 бал) «називає себе на ім'я», тому що не називає себе на ім'я; не впорався із завданням (1 бал) «вживає слова: «він», «вона», «воно», оскільки не вживає цих слів у своїй промові; не впорався із завданням (1 бал) «вживає слова: «ще», «знову», «багато», оскільки вживається дані слова у промові; не впорався із завданням (1 бал) «питає: «Що це?», оскільки ніколи не ставить такого питання; не впорався із завданням (1 бал) «вимовляє фразу з 3-х слів», тому що не використовується в мові фразу з 3-х слів; не впорався із завданням (1 бал) «розмовляє з лялькою, з ведмедиком», оскільки під час гри не розмовляє з іграшками.

Таким чином, діти впоралися або впоралися на половину із завданням «каже: «там», «піди», «будь ласка», «дякую», і діти не впоралися із завданням «використовує 10 слів», із завданням «називає себе на ім'я», із завданням на назву двох властивостей предметів, із завданням «вимовляє фразу із : «він», «вона», «воно», із завданням «вживає слова: «ще», «знову», «багато», із завданням на повторення фрази з 4-х складів, із завданням «питає: «Що це?», із завданням «вимовляє фразу з 3-х слів» і із завданням «розмовляє».

Висновки до другого розділу

Таким чином, було проведено констатуючий експеримент, що здійснювався у 3 етапи: скринінг-діагностика, поглиблене вивчення словника та комплексне обстеження за стандартною діагностичною методикою. При зіставленні результатів, отриманих першому та другому етапі констатуючого експерименту, було зроблено висновок про низький рівень компетентності

батьків у питаннях мовного розвитку дітей. Про це свідчать відсоткові показники за активний та пасивний словник, які сильно різнилися з показниками, отриманими під час поглибленого вивчення словника дітей. Отримані результати в ході другого та третього етапів констатуючого експерименту були описані та проаналізовані кількісно та якісно, що дозволило сформулювати такі логопедичні висновки: при зіставленні результатів, отриманих у ході першого, другого та третього етапів констатуючого експерименту, було сформовано 2 групи дітей:

1. Діти з темповою затримкою мовного розвитку
2. Діти з вираженими дизонтогенетическими відхиленнями у мовному розвитку.

РОЗДІЛ ІІІ. ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИЧНОГО БОКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

3.1. Методичні рекомендації до організації та проведення логопедичної роботи з розвитку лексики дітей із затримкою мовленнєвого розвитку

Виходячи з результатів констатуючого експерименту, для реалізації змісту логопедичної роботи з розвитку словника було організовано 2 підгрупи дітей: 1 підгрупа – діти з темповою ЗРР, робота з якими здійснювалася у підгруповій формі, а також до цієї підгрупи були включені діти з нормальним рівнем сформованості словника; 2 підгрупа – діти з ЗРР на кшталт ОНР, робота з якими здійснювалася у індивідуальній формі, але й ці діти відвідували заняття з розвитку промови дітей 1 підгрупи.

Таким чином, було визначено склад підгруп:

- 1 підгрупа: Єва, Лев, Михайло, Яна;
- 2 підгрупа: Макар.

Виходячи з перспективних планів індивідуальної корекційної роботи, а також спираючись на методичні розробки авторів, зазначених у попередньому параграфі, було розроблено конспекти логопедичних занять.

Слід зазначити, що логопедичне заняття – це основна форма корекційного навчання. Саме на логопедичних заняттях реалізується як розвиток всіх компонентів мови, так і розвиток вищих психічних функцій, а також моторної галузі.

Протягом 4-х тижнів навчального експерименту було проведено 8 підгрупових занять з розвитку мови для Єви, Лева, Михайла та Яни, а також 8 індивідуальних занять із стимуляції мовної активності для Макара.

На підгрупових заняттях:

□ розвивалася загальна моторика через логоритмічні ігри «Ходим-бігаємо», «Ноги і ніжки», «Йдемо-крадемося», «Граваємо з м'ячиком», через вірш з рухами «Потягушечки» на фізкультхвилини;

□ розвивалися функціональні можливості кистей і пальців рук та зорово-моторна координація через пальцеву гімнастику (вправи «Пальчики». «Пальчики вітаються», «Зайчик-кільце»), через викладання камінцями Марблс різних фігур;

□ розвивалася мімічна мускулатура через мімічну гімнастику (вправи «Здивування», «Сердимось», «Надуємо щіки»);

□ розвивалася моторика апарату артикуляції через виконання артикуляційної гімнастики (вправи «Поцілунок», «Посмішка», «Посмішка-трубочка», «Смачне варення», «Часики», «Коніка»);

□ розвивалася орієнтування на величину предметів через супровід показу предмета та задання питань щодо його величини;

□ розвивалося сприйняття предметів з погляду їхнього функціонального призначення через поєднання показу предмета та задання питань про його функціональне призначення;

□ уточнювалося і закріплювалося правильне вимовлення звуків через вимову звуконаслідувань, і навіть включення відпрацьованих звуконаслідувань до віршованих текстів;

□ діти привчалися ясно і виразно вимовляти слова, точно зберігаючи у яких складову структуру;

□ при загальній пом'якшеності мови дітей зверталася увага на правильність виголошення їм твердих приголосних;

□ розвивалася і вдосконалювалася лексична сторона мови через дидактичні ігри «Доручення», «Де наклейка?», «Навчи ляльку», «Вгору-вниз», «Хто як каже?», «Нагодуй конячку»;

□ діти вправлялися у правильному відтворенні наступних граматичних форм: іменники у формі прийменникового відмінка із закінченням

-е для позначення місця через гру «Де наклейка?»; дієслова форми 3-ї особи однини теперішнього часу, прикметники у формі називного відмінка чоловічого та жіночого роду через дидактичну гру «Доручення»;

□ викликався інтерес до однолітків через організаційний момент («Зібралися всі діти до кола...»);

□ діти навчалися методам взаємодії з однолітками через організаційний момент («Зібралися діти до кола...»).

На індивідуальних заняттях:

□ розвивалася загальна моторика через логоритмічну гру «Ходимо, ходимо, стоп» на фізхвилинці;

□ розвивалася моторика апарату артикуляції через виконання артикуляційної гімнастики (вправи «Бегемотик», "Поцілунок", "Посмішка", "Посмішка-трубочка", "Часики", "Коника");

□ розвивалося зорове сприйняття, орієнтування на величину предметів через завдання на розкладання кульок та кубиків на купки, по коробках, а також через викладання камінців Марблс відповідно до шаблону;

□ розвивалася слухова увага та сприйняття через прослуховування звуків різних машин;

□ формувалася слухова пам'ять за дидактичну гру «Потярюшка»;

□ формувалася складово-ритмічна структура двоскладового слова, формувалася модель двоскладового нерозповсюдженого речення, вводилися двоскладові слова в модель двоскладового нерозповсюдженого речення, розвивалася і вдосконалювалася лексична сторона мови через дидактичні ігри «Доручення», «Лікуємо і купаємо ляльку».

Таким чином, у процесі формуючого експерименту було розроблено та апробовано 8 індивідуальних занять по 10 хвилин (2 заняття на тиждень) та 8 підгрупових занять по 10 хвилин (2 заняття на тиждень).

Конспекти логопедичних занять представлені у Додатку (Додаток 15, Конспекти 1-5), а також у Додатку представлено календарно-тематичне планування на 4 тижні (жовтень).

3.2. Результати констатувального експерименту

Мета контрольного експерименту – оцінити ефективність логопедичної роботи з розвитку словника у дітей раннього віку із затримкою мовного розвитку у процесі ігрової діяльності.

Завдання:

1. Підготувати опитувальник для батьків.
2. Провести контрольний експеримент.
3. Описати результати, проаналізувати їх і зіставити з результатами експерименту, що констатує, зробити висновки.

Обстеження здійснювалося з опорою на опитувальник для батьків «Перші слова» (21, с. 72-77): для обстеження було відібрано розділи, якими здійснювалася логопедична робота.

Результати контрольного експерименту оцінювалися кількісно та якісно.

Кількісна оцінка результатів була дана з використанням процентної системи (Додаток 17, Таблиця 17). Якісна оцінка полягала у докладному аналізі та зіставленні результатів, отриманих під час констатуючого експерименту з результатами контрольного експерименту.

Активний словник. На контрольному етапі дослідження:

1. Діти показали високий рівень (71-100%) вживання звукоімітацій та звуконаслідувань голосів тварин і птахів (77%; "ав-ав", "бе-е-е", "га-га") (Єва, Михайло, Яна).

2. Діти показали середній рівень (41-70%) вживання (розділи представлені по спаданню відсоткового показника): слів, що позначають частини тіла (61%; волосся, очі, голова) (Лев), режимні моменти (58%; баюбай, так, день) (Лев, Михайло, Яна), продукти харчування, напої (5); (Лев, Михайло, Яна); слів-дій (52%; дуй (подуй), (не) бери, кинь) (Єва, Лев, Михайло); слів, що позначають предмети побуту (50%; пляшка, ваза, віник) (Єва, Лев, Михайло, Яна); слів про кількість предметів та зіставлення їх (48%; більше, більше немає, все) (Лев, Михайло, Яна); слів, що позначають будинок, кімнати, обладнання

(43%; балкон, ванна, вішалка) (Єва, Михайло, Яна); займенників, вказівних слів (43%; ваш, його, її) (Михайло); прийменників і слів, що позначають місце розташування (41%; вгору, вниз) (Єва, Лев, Михайло, Яна).

3. Діти показали низький рівень (0-40%) вживання слів, що позначають одяг, деталі одягу (36%; черевики, штани, рукавиці) (Лев, Михайло).

Пасивний словник. На контрольному етапі дослідження:

1. Діти показали високий рівень (71-100%) розуміння (розділи представлені за зменшенням відсоткового показника): слів, що позначають режимні моменти (96%; баю-бай, так, день) (всі діти), продукти харчування, напої (91% ананас, апельсин, кавун), Єва, Лев; голова) (Єва, Макар, Михайло, Яна); слів-дій (91%; дуй (подуй), (не) бери, кинь) (Єва, Лев, Михайло, Яна); слів, що позначають предмети побуту (88%; пляшка, ваза, віник) (всі діти); звукоімітацій та звуконаслідувань голосів тварин і птахів (87%; «ав-ав», «бе-е-е», «га-га») (всі діти); слів, що позначають будинок, кімнати, обладнання (86%; балкон, ванна, вішалка) (Єва, Лев, Михайло, Яна); займенників, вказівних слів (83%; ваш, його, її) (Єва, Лев, Михайло, Яна); слів, що позначають одяг, деталі одягу (82%; черевики, штани, рукавиці) (Єва, Лев, Михайло); слів про кількість предметів та зіставлення їх (72%; більше, більше немає, все) (Єва, Михайло, Яна).

2. Діти показали середній рівень (41-70%) розуміння прийменників і слів, що позначають місце розташування (67%; вгору, вниз) (Лев, Макар, Михайло, Яна).

При зіставленні результатів, отриманих у ході констатуючого експерименту, з результатами контрольного експерименту було зроблено висновки про ефективність проведеної роботи щодо підвищення рівня компетентності батьків у питаннях мовного розвитку дітей, оскільки результати опитувальника відповідали реальному рівню мовного розвитку, встановленому під час поглибленого вивчення словника.

В ході аналізу результатів, отриманих в ході контрольного експерименту, була розроблена діаграма (Додаток 16), що відображає показники активного

словника дітей по розділах на констатувальному та контрольному етапі дослідження, яка є основою позитивної оцінки ефективності проведеної логопедичної роботи.

Як очевидно з даної діаграми (Додаток 17), відсоткові показники збільшилися за всіма розділами, якими здійснювалася логопедична робота (у дужках зазначено, наскільки збільшилися відсоткові показники):

- ✓ Звукоімітації та звуконаслідування: голоси тварин і птахів (12%);
- ✓ Продукти харчування, напої (11%);
- ✓ Одяг, деталі одягу (6%);
- ✓ Частини тіла (24%);
- ✓ Предмети побуту (2%);
- ✓ Слова-дії (22%);
- ✓ Прийменники та слова, що позначають місце розташування (21%).

У процесі аналізів результатів контрольного експерименту також було зроблено нижчеперелічені висновки, що підтверджують ефективність проведеної логопедичної роботи.

1. У дітей 1 підгрупи (Єва, Лев, Михайло, Яна) відзначалася поява наступних слів в активному словнику (дані слова відпрацьовувалися у процесі ігрової діяльності):

□ Га-га, іа-іа, (і-)го-го, ку-ка-р і -ку (розділ «звукоімітації та звуконаслідування: голоси тварин і птахів»);

□ Ананас, апельсин, кавун, банан, виноград, груша, зливу (розділ "продукти харчування, напої");

□ Сукня, сандалії (розділ «одяг, деталі одягу»);

□ Очі, голова, грудка, губи, животик, обличчя, нога, ніс, рука, щоки (Розділ «частини тіла»);

□ Подушка, склянка, чашка (розділ «предмети побуту»);

□ Витирати, пити, зачесати, стрибати, сидіти (розділ «словодії»);

□ Вгору, вниз, з, (розділ «прийменники і слова, що позначають місце розташування»).

2. Діти 2 підгрупи (Макар) відзначалося поява наступних слів у активному словнику (дані слова відпрацьовувалися у процесі ігрової діяльності):

- Ляля (у значенні ляльки) (розділ «іграшки»);
- Нога, рука (розділ «частини тіла»);
- Ванна (розділ «будинок, кімнати, обладнання»);
- Мило (розділ «предмети побуту»);
- Там (розділ «прийменники та слова, що позначають місце розташування»).

Таким чином, на етапі контрольного експерименту було дано позитивну оцінку ефективності проведеної логопедичної роботи з розвитку словника дітей раннього віку в процесі ігрової діяльності, оскільки:

1. У ході проведення підгрупових та індивідуальних занять у всіх дітей відзначалося підвищення мовної активності.
2. Наголошувалося на активному вживанні слів, відпрацьованих у процесі ігрової діяльності на підгрупових та індивідуальних заняттях.

Висновок до третього розділу

Таким чином, при зіставленні результатів, отриманих у ході констатуючого експерименту, з результатами контрольного експерименту було зроблено висновок про ефективність проведеної роботи щодо підвищення рівня компетентності батьків у питаннях мовного розвитку дітей, оскільки результати опитувальника відповідали реальному рівню мовного розвитку, встановленому під час поглибленого вивчення словника. А також було дано позитивну оцінку ефективності проведеної логопедичної роботи з розвитку словника дітей раннього віку в процесі ігрової діяльності, оскільки в ході проведення підгрупових та індивідуальних занять у всіх дітей відзначалося підвищення мовної активності та відзначалося активне вживання слів, відпрацьованих у процесі ігрової діяльності на підгрупових та індивідуальних заняттях.

ВИСНОВОК

Дитина в процесі свого розвитку навчається розуміти мову оточуючих та звертатися до них за допомогою мовлення. Іншими словами, у дитини формується мовленнєве спілкування : вона опановує смисловою стороною мови (тобто умінням позначати за допомогою мовних засобів - лексики та граматики - предмети та явища навколишнього світу та їх відносини) і звуковою стороною мови (тобто. вмінням впізнавати та розрізняти звуки та цілісні звукові комплекси, а також вимовляти звуки, з'єднувати їх у ланцюжки складів, слів та поєднання слів). Мова виникає за наявності певних біологічних передумов і, перш за все всього, нормального дозрівання та функціонування центральної нервової системи .

Порушення мовленняу дітей із ЗМР в даний час розглядається як актуальна, теоретично та практично значуща проблема. Мова дітей із ЗМР, як одна з найбільш складно організованих психічних функцій, відрізняється від норми: порушення переважно мають системний характер та входять до структури загального порушення. Відзначається сповільнений темп мовного розвитку , його якісне своєрідність і велика поширеність порушень мови.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей лексичного компонента мовлення у дітей середнього дошкільного віку із ЗМР та розробка методичних рекомендації до корекційно-логопедичної роботі з розвитку лексики у даної категорії дітей. Для досягнення цілі був проведено констатуючий експеримент , в якому брало участь 10 дошкільнят із ЗМР та 10 дітей із нормальним психічним розвитком. Методика включала у себе завдання на дослідження особливостей словника іменників, прикметників та дієслів . У ході дослідження дітям пред'являлися чітко структуровані картинки із зображенням різних предметів , явищ та дій .

Аналіз результатів дослідження активного словника дітей із ЗМР дозволив визначити деякі його особливості :

1. Недостатній обсяг словника проти норми. Діти із ЗМР набагато частіше дітей з типовим розвитком відповідають : «Не знаю».

2. Переважна більшість у словнику дітей із ЗМР повсякденної лексики. Поняття що виражаються наявними в них словники словами, часто неповноцінні - звужені , неточні , а часто навіть помилкові .

3. У зв'язку з обмеженістю уявлень про навколишній світ у словнику дітей із ЗМР відсутні найменування багатьох предметів, ознак та дій .

4. Несформованість структури семантичних полів. У дослідженні предметного словника конкретних значень найбільш поширеним видом замін була заміна слів, що відносяться до одного семантичного поля. Наступний поширений вид заміни у дітей із затримкою психічного розвитку - заміна видового слова родовим . Відмінною особливістю відповідей дітей із затримкою психічного розвитку з'явилася заміна слова назвою частини предмета або цілого, заміна слова описом ситуації або дії , заміна словотвірним неологізмом .

5. Такі особливості пізнавальної діяльності дітей із затримкою психічного розвитку , як труднощі виділення суттєвих ознак предметів , диференціації суттєвих та малозначущих ознак , порівняння предметів та виділення спільного для групи предметів ознаки, є основою численних лексичних помилок при доборі узагальнюючого слова до різних груп предметів (відсутність узагальнюючого слова, заміна родового поняття функціональним визначенням , неадекватне використання родових слів , замін родового терміна видовим , даним у множині числа , ситуативні узагальнення).

6. Різноманітні заміни прикметників свідчать про те, що діти із ЗМР не виділяють суттєвих ознак , не диференціюють якості предметів . Такі заміни здійснюються через недиференційованість ознак , величини , висоти , ширини , форми , кольору .

7. За результатами дослідження більшість дітей із ЗМР показали несформованість лексичного ладу мови – 8 дітей були віднесені до низького рівню його розвитку . На середньому На рівні виявилось 7 дошкільнят з ЗМР. Високих результатів не показав жодна дитина експериментальної групи . У

контрольній групі навпаки 7 дошкільнят показали високий рівень розвитку лексики, а низький рівень відзначений тільки у 1 дитини .

8. Загалом лексична недостатність у дітей із ЗМР чітко проявляється у всіх компонентах. Словниковий запас дітей даної категорії відстає від вікової норми : виявляється незнання та неточне вживання значень багатьох слів . Відзначаються грубі помилки , обмежені можливості використання предметного словника дій , ознак , невміння вживати значення слів , що позначають загальні та приватні поняття і т.д. Труднощі виявлялися в неточності вживання слів , в актуалізації словника в несформованості звукоскладової структури слова в організації семантичних полів.

Відповідно до отриманих даними констатуючого експерименту, були розроблені методичні рекомендації до проведення корекційно-логопедичної роботи з розвитку лексики у дітей із ЗМР, а також наведено різноманітний дидактичний матеріал, який можна використовувати у процесі роботи. Можна сподіватися , що запропонована послідовність роботи та підібрані ігри будуть не тільки сприяти розвитку лексичного компоненту мовлення у дітей , але й допоможуть значно збагатити словниковий запас дітей, розвинути у них спостережливість над словами, пробудити інтерес до використання мовлення.