ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня

БАКАЛАВР

за спеціальністю 053 Психологія

ВИСЛОЦЬКОЇ ЛАРИСИ ЕДУАРДІВНИ

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту

Зав. кафедри_____
«26» січня 2026 р.

Науковий керівник:
Самойленко
доктор психологічних наук,
професор

Рецензент:
Комар Т.В.,
доктор психологічних наук,
професор

КИЇВ – 2026

Реєстрація

номер	дата, підпис лаборанта кафедри

Рекомендовано до захисту О.А.Самойленко

підпис наукового керівника	ініціали, прізвище наукового керівника

Результат захисту

оцінка	дата захисту

Голова ЕК Н.В. Волинець

підпис	ініціали, прізвище

Члени ЕК С.А. Палій

підпис	ініціали, прізвище

В.Б. Синякова

підпис	ініціали, прізвище

О.Л. Туриніна

підпис	ініціали, прізвище

Секретар ЕК Д.В. Бур’ян

підпис	ініціали, прізвище

ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
курс IV *(бакалаврат)*

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу бакалавра
Вислоцької Лариси Едуардівни

1.Тема роботи: Психологічна корекція порушень мовлення дітей дошкільного віку засобами арт-терапії.

2. Цільова установка: практичні психологи приватної практики; вихідні дані: матеріали професійної та переддипломної практики, навчальні посібники, монографії, методичні вказівки, ресурси інтернету, періодичні видання з теми дослідження.

3. Перелік графічного матеріалу 9 табл., 1 рис.

Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	Консультант (Прізвище, ініціали)	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Розділ 1	Самойленко О.А.		
Розділ 2	Самойленко О.А.		

Зміст роботи:

Вступ

Розділ 1. Теоретичні аспекти проблеми психологічної корекції порушень мовлення дітей дошкільного віку засобами арт-терапії.

Розділ 2. Емпіричне дослідження особливостей мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку.

Висновок

Список використаних джерел

Календарний план виконання роботи

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	**Фактичний**
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи бакалавра.	грудень 2024	грудень 2024
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи бакалавра.	лютий 2025	лютий 2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи бакалавра, затвердження його керівником.	квітень 2025	квітень 2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	травень 2025	травень 2025
5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	вересень 2025	вересень 2025
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час виробничої та переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	жовтень-грудень 2025	жовтень-грудень 2025
7.	Подання кваліфікаційної роботи бакалавра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	січень 2026	січень 2026
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи бакалавра на засіданні Екзаменаційної комісії.	лютий 2026	лютий 2026
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	березень 2026	березень 2026

Дата видачі завдання _____
Науковий керівник _____ (Самойленко О.А.)

Завдання прийняв(ла)
до виконання
здобувач(ка) _____ (Вислоцька Л.Е)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 68 с., 9 табл., 43 джерела, 1 додаток.

Об'єкт дослідження: психологічна корекція порушень мовлення дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження: арт-терапія як засіб психологічної корекції мовленевих порушеньу дітей старшого дошкільного віку.

Мета: обґрунтувати ефективність арт-терапії як засобу психологічної корекції порушень мовлення у дітей старшого дошкільного віку.

Гіпотеза дослідження: застосування арт-терапевтичних методів у роботі з дітьми дошкільного віку сприяє покращенню мовленнєвого розвитку, зниженню психоемоційного напруження та підвищенню комунікативної активності.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження, узагальнення, порівняння, систематизація;
- емпіричні: спостереження, бесіда, тестування, психодіагностичні методики, (Методика Є.Мазонової «блок-фразове мовлення», методику «Шкала тривожності Ч.Д.Спілбергера - Ю.Л.Ханіна» дослідження з використанням Шкали психологічного стресу PSM-25, методику «Діагностика життєстійкості» за адаптованою версією бланку С.Леонтьєва та В.Расказової.
- методи обробки данних та математичної статистики: описова Statistical, t-критерій Стьюдента, кореляційний аналіз (коефіцієнт парної кореляції Пірсона).

АРТ-ТЕРАПІЯ, ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ, ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ, ДОШКІЛЬНИЙ ВІК, МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК.

ART THERAPY, SPEECH DISORDERS, PSYCHOLOGICAL CORRECTION, PRESCHOOL AGE, SPEECH DEVELOPMENT

ЗМІСТ

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1. ТЕОРИТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕННЬ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ.

1.1. Арттерапія як психотерапевтичний метод психологічної корекції 10

1.2. Специфіка застосування арттерапевтичних технік у роботі з дітьми 19

1.3. Психологічні особливості дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення 28

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОВЛЕНЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Організація та методика дослідження 35

2.2. Аналіз результатів дослідження 39

2.3. Особливості психологічної корекції порушень мовлення дітей дошкільного віку засобами арт-терапії 48

2.4. Практичні рекомендації щодо упровадження програми психологічної корекції порушення мовлення дітей старшоо дошкільного віку засобами арт-терапії 53

ВИСНОВКИ 60

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 62

ДОДАТОК 67

ВСТУП

Актуальність теми кваліфікаційної роботи зумовлена тим, що діти з порушеннями мовленнєвого розвитку потребують підвищеної уваги з боку фахівця. Для їх гармонійного розвитку важливо створити відповідні умови, які сприятимуть формуванню життєвих компетентностей і забезпечать успішну соціалізацію кожної дитини. У зв'язку з цим впровадження сучасних ефективних методів і підходів до навчання дітей із мовленнєвими порушеннями є важливим складником розвитку інклюзивної освіти в Україні.

У цьому випадку особливу увагу приділяють арттерапевтичним технікам, б вони показали свою ефективність у допомозі дітям адаптуватися до освітнього середовища, а також у розвитку їхнього мислення, мовлення та творчих здібностей.

Арттерапія - це один із методів психотерапії, який базується на використанні різних видів творчої діяльності, таких як малювання, ліплення, музика, казкотерапія, танці та інші форми самовираження. Важливу роль у цьому процесі відіграє саме образотворча діяльність.

Спеціалісти з психології та педагогіки широко використовують арттерапевтичні методи у роботі з дітьми, які мають труднощі з емоційним станом, особистісним розвитком, психічними процесами, інтелектуальним порушенням, мовленеві вади, захворювання опорно-рухового апарату, а також інші особливості розвитку.

Питання теоретичних, методичних і практичних аспектів застосування арттерапевтичних технологій як складової освітнього процесу висвітлені у працях вітчизняних науковців, зокрема О.Вознесенської, Т.Берник, В.Кондратенка, Л.Фірсової, О.Деркач, А. Колупаєвої, Т.Яценко, В.Синьова. Водночас недостатньо дослідженими залишаються аспекти впровадження цих технологій у роботі зі старшими дошкільниками з порушеннями

мовленнєвого розвитку, що зумовлює необхідність глибшого вивчення зазначеної проблеми.

Мета роботи - полягає у висвітленні особливостей застосування арттерапевтичних технік у роботі з дошкільниками старшого віку з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Об'єкт дослідження - діти старшого дошкільного віку.

Предмет дослідження - специфіка використання арттерапевтичних технік у роботі з дітьми старшого дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до використання арт-терапевтичних технік у роботі зі старшими дошкільниками з порушеннями мовленнєвого розвитку.

2. Провести дослідження особливостей мовленнєвого розвитку у дітей старшого дошкільного віку з відповідними мовленевими порушеннями.

3. Розробити та обґрунтувати практичні рекомендації щодо застосування арттерапевтичних технік у роботі з цією категорією дітей.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел), емпіричні (опитування, психодіагностичні методики, експериментальні завдання), а також методи математико-статистичної обробки даних.

Теоретичну основу дослідження становлять праці в галузі психології споживчої поведінки, поведінкової економіки та маркетингу, зокрема концепції обмеженої раціональності, когнітивних викривлень, емоційної регуляції, теорії перспектив, а також сучасні підходи до формування цінової стратегії. Значний внесок у вивчення психологічних аспектів економічної поведінки зробили зарубіжні та вітчизняні дослідники, які розглядали взаємозв'язок між емоціями, сприйняттям цінності та рішеннями споживачів.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у маркетинговій діяльності підприємств, розробці

ефективних цінових стратегій, а також у навчальному процесі підготовки фахівців з психології та маркетингу.

Структура кваліфікаційної роботи включає вступ, два розділи, висновки до кожної з них, загальні висновки список використаних джерел (43 найменувань) та 1 додаток. Загальний обсяг роботи становить 66 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

1.1 Арттерапія як психотерапевтичний метод психологічної корекції

З метою визначення предмет аналізу, почнемо з уточнення ключових понять. Розходження в термінології та відсутність чітких меж свідчать про те, що арт-терапія перебуває на етапі становлення як метод. Наприклад: досі не існує єдиного написання назви цього напрямку, а нерідко арт-терапією помилково називають заняття, які насправді до неї не належать.

У «Психотерапевтичній енциклопедії» під редакцією Б.Д.Карвасарського арт-терапія визначається як «використання мистецтва як терапевтичного чинника», що включає й терапевтичний ефект від сприйняття створеного мистецтва. Термін арт-терапія (англ. art therapy) позначає «лікування мистецтвом» і часто в практиці використовується для позначення всього напрямку, де застосовуються різні види мистецтва. При цьому англійське слово *art* одночасно означає і мистецтво загалом, і живопис зокрема. Тому арт-терапію часто сприймають як роботу лише з візуальними видами мистецтва: живопис, малюнок, ліплення, грим, боді-арт, мозаїку, колажі, ляльки, інсталяції тощо - тобто те, що можна побачити.

Інші назви цього напряму включають креативну терапію -терапія через творчість, експресивна терапія - терапія через творче самовираження, та мультимодальна арт-терапія –терапія різними видами мистецтва.

Арт-терапія - це метод зцілення через творчість, що передбачає не просто лікування, а досягнення цілісності, гармонії духу та тіла. Мистецтво за своєю природою має психотерапевтичний потенціал, оскільки сприяє адаптації людини до світу, пізнанню себе і внутрішнього бутя.

Термін «арт-терапія» (А. Хілл) з'явився на стику мистецтва і науки приблизно у 1930-х роках XX століття. Незалежно від різних напрямів, арт-терапію можна визначити як динамічну систему взаємодії між дитиною та дорослим, продуктом його творчої діяльності та арт-терапевтом (психологом, педагогом) у спеціальному «арт-терапевтичному просторі».

Сучасна арт-терапія, попри численні культурні зв'язки, близька до первісного, «примітивного» мистецтва. Вон, ґрунтується на спонтанному самовираженні, часто ігнорує естетичні критерії оцінки та «професіоналізм» автора. Важливі не кінцевий продукт і оцінка аудиторії, а процес творчості, щирість і повнота самовираження.

На початку XX століття почали поширюватися ідеї про терапевтичну цінність «наївного» «непрофесійного» мистецтва та його роль у розвитку дитини. Виникли нові підходи до художньої освіти, де акцент робився на вільне самовираження, що ігнорувало норми «високого» мистецтва (Lizek, Richardson та ін.).

Разом із розвитком руху «дитяче мистецтво» зростав інтерес і до «патологічного мистецтва» - творчості психічно хворих і так званих «аутсайдерів». Як і дитяче мистецтво, воно розглядалося як приклад творчості, вільної від культурних обмежень. Відтоді розпочалися практика колекціонування та вивчення робіт психічно хворих (Hans Prinzhorn), а також спроби імітації їхнього мистецтва у власній творчості (Jean Dubuffet).

Особливу роль у формуванні принципів арт-терапії відіграв J.Dubuffet. Натхненний книгою H.Prinzhorn «Художня творчість психічно хворих» (1922 р.), він почав збирати твори пацієнтів психіатричних лікарень та організував Compagnie de Art Brut, до якої увійшли художники та лікарі. Dubuffet імітував мистецтво психічно хворих у власній творчості, ототожнюючи себе з художником-аутсайдером, що опонує культурним стереотипам. Його діяльність сформувала романтичне уявлення про зв'язок свободи творчості та «безумства» і значно вплинула на погляди сучасних художників, які

прагнули подолати умовності офіційного мистецтва та почали застосовувати арт-терапію.

J.Dubuffet зібрав унікальну колекцію творів психічно хворих, яка експонувалася в Європі та Америці і викликала значний інтерес як у фахівців, так і в широкої публіки. Його діяльність суттєво вплинула на погляди художників того часу, які прагнули подолати обмеження офіційного мистецтва та шукали нові шляхи в образотворчій діяльності. Деякі митці використовували ізопродукцію психічно хворих як джерело натхнення для власної роботи та згодом залучилися до арт-терапії. В умовах, коли до кінця 1960-х років не існувало системної підготовки арт-терапевтів, участь художників у цій сфері часто була обумовлена їхнім зацікавленням мистецтвом психічно хворих.

Зазначена тенденція у європейській культурі кінця XIX - першої половини XX століття, звичайно, не обмежувала вплив на формування арт-терапії. У ширшому контексті європейського мистецтва можна простежити певний зв'язок арт-терапії з традиціями класицизму та романтизму, вплив яких відчувається й до сьогодні. Зокрема, класичне мистецтво, на думку M.Edwards (1989), формує уявлення про те, що продукт творчої діяльності здатний раціонально відображати внутрішні переживання, а «особисті сенси» можуть бути «розшифровані» як самим автором, так і іншими фахівцями - арт-терапевтом, психологом або лікарем.

На розвиток ранніх форм арт-терапії певний вплив мала також діяльність лікарів, які досліджували творчість психічно хворих, зокрема психіатрів Erick Guttmann і Walter Maclay. Поряд із педагогами, художниками та медичними фахівцями, що вивчали творчість дітей і психічно хворих, розвитком арт-терапевтичного напряму займалися представники психодинамічного підходу, зокрема Margaret Naumburg.

M.Naumburg вважають однією з засновниць арт-терапії в США; вона відома як автор динамічно-орієнтованої арт-терапії. У 1940-х роках вона почала застосовувати в психоаналітичній роботі з дітьми малюнкові техніки,

розглядаючи вільне художнє самовираження дитини як інструмент для вивчення її несвідомих процесів. Результати цих досліджень описані в її книзі «Вивчення вільної художньої експресії дітей з порушеннями поведінки як засіб діагностики і лікування» (1947). Вона підкреслює різницю між вільними малюнками дітей і традиційною образотворчою діяльністю, що використовувалася як спосіб зайнятості, відзначаючи, що вільне самовираження підвищує впевненість пацієнта. Вона зазначає, що вільне художнє самовираження надає пацієнтові впевненість у власних силах і приносить відчуття глибокого задоволення. Одночасно ця техніка, за словами M.Naumburg, може слугувати психіатру як проєктний інструмент для діагностики. Коли пацієнт у процесі занять долає невпевненість і починає відкрито виражати свої страхи, потреби та фантазії, він стикається зі своїм несвідомим і «спілкується» з ним за допомогою символічної «мови» образів. У наступних роботах M.Naumburg використовувала термін «арт-терапія», розглядаючи її як психоаналітичний метод для візуалізації внутрішніх конфліктів і поступової їх вербалізації.

У Європі засновниками арт-терапії традиційно вважають Adrian Hill та Herbert Read. A.Hill вперше ввів поняття «арт-терапія» в європейський ужиток, позначивши ним власну діяльність (A.Hill, *Art Versus Illness*, 1945). Він відомий не лише як арт-педагог, що працював із хворими у британських госпіталях, а й як активний пропагандист лікувально-реабілітаційної художньої практики через засоби масової інформації. Протягом багатьох років він очолював Британську Асоціацію Арт-терапевтів.

У перші десятиліття XX століття встановлюються тісні зв’язки між художниками та психіатрами. Образотворча діяльність пацієнтів стає предметом наукового та художнього аналізу і дедалі ширше використовується у діагностичних цілях. Досліджується й лікувальний ефект занять малюванням. Зближення прихильників «дитячого мистецтва» та творчості психічно хворих із представниками нових художніх течій сприяло формуванню перших уявлень про терапевтичний потенціал мистецтва і його

застосування як корекційного та лікувального засобу. До 1960-х років не існувало чіткого уявлення про поняття «арт-терапія» та «арт-терапевт», а також відсутніх системних програм підготовки фахівців у цій галузі, заснованих на методологічних засадах і розумінні суспільної ролі арт-терапії. Цей період став поворотним у розвитку професії арт-терапевта. У ряді країн були створені перші професійні об'єднання, зокрема Британська Асоціація Арт-терапевтів (БААТ) та Американська Асоціація Арт-терапевтів, метою яких було забезпечити професійне зростання своїх фахівців.

Для членства в БААТ висувалися певні вимоги:

- робота арт-терапевтом або арт-педагогом у лікувальних закладах чи спецшколах;
- наявність освіти в галузі мистецтва або кваліфікації арт-педагога;
- досвід роботи у художній педагогіці, психології чи психоаналізі.

Це свідчило про прагнення БААТ із самого початку дотримуватися високих професійних стандартів. На початку 1970-х років були організовані додаткові спеціалізовані курси арт-терапевтичної підготовки в рамках післядипломної освіти.

Розвиток арт-терапії відбувався за кількома основними напрямками:

1. Соціальний напрям арт-терапії

На початковому етапі термін «арт-терапія» позначав різноманітні методи використання всіх видів мистецтва та творчої діяльності з терапевтичною метою. Згодом сформувалися такі різновиди: терапія відволікаючими враженнями, терапія зайнятістю, трудова терапія та соціальна реабілітація. Ці сфери застосування мистецтва в роботі з людьми, які мають проблеми зі здоров'ям, утворили так званий соціальний напрям, що розвивався переважно професіоналами у сфері прикладного мистецтва без спеціальної медичної чи психологічної підготовки.

2. Медичний або психотерапевтичний напрям

Цей напрям базується на тісному психотерапевтичному контакті та потребує ґрунтовних знань у галузях медицини та психоаналізу. Суб'єктом аналітичної або медичної моделі арт-терапії є пацієнт, а головні завдання є діагностика, психоаналіз та лікування.

3. Педагогічний напрям арт-терапії.

У науково-педагогічній інтерпретації арт-терапія розглядається як турбота про емоційне самопочуття та психологічне здоров'я особи, групи чи колективу за допомогою художньої діяльності. Тут головними є завдання розвитку, виховання та соціалізації.

Науково-освітня арт-терапія розглядається як системна інновація, що характеризується: комплексом теоретичних і практичних ідей та нових технологій; взаємозв'язками з соціальними, психологічними та педагогічними явищами; відносною автономністю від інших складових педагогічного процесу; здатністю до інтеграції та трансформації.

В Україні арт-терапія перебуває на стадії становлення. Найбільший розвиток отримали такі форми, як арт-терапія за допомогою образотворчого мистецтва, танцювально-рухова терапія та казкотерапія (як форма бібліотерапії). Ці форми активно обговорюються у наукових публікаціях та презентуються на конференціях і тренінгах.

Аналіз сучасної літератури дозволяє виділити ще одну особливість арт-терапії в Україні - її мультимодальність, тобто використання одночасно кількох видів мистецтва. Часто неможливо чітко віднести певну технологію до одного конкретного виду або форми арт-терапії. Коли група створює карту із позначенням подій щойно вигаданої казки, а потім розігрує її у формі драматизації, постає питання: до якого напряму віднести таку діяльність - драмотерапії, власне арт-терапії чи казкотерапії, якщо основою стала створена історія? Так само виникає невизначеність і в інших випадках: наприклад, зображення рухів або танець персонажа, намальованого раніше, - це більше про арт-терапію чи про танцювально-рухову терапію?

У країнах Західної Європи існує чітке розмежування між арт-терапією, музичною терапією, танцювально-руховою терапією та іншими напрямами. Представники кожного формують окремі професійні спільноти, мають власні етичні кодекси, системи підготовки та певну професійну ієрархію. Українські фахівці, розвиваючись, не розмежовують, а інтегрують різні підходи, поєднуючи методи арт-терапії та використовуючи різні види мистецтва в одній групі або навіть сесії. Мультимодальність є невід'ємною характеристикою арт-терапевтичного процесу.

Засоби мистецтва підвищують ефективність корекційної роботи з дітьми, виступаючи важливим інструментом соціалізації, особливо для дітей з особливими потребами. Вони збагачують внутрішній світ дитини завдяки наочності та емоційності. Крім того, мистецтво допомагає звільнитися від накопичених негативних переживань і формує позитивне сприйняття світу.

Арттерапія - це спосіб психологічного зцілення через використання художньої творчості, яка стимулює емоційні переживання. У межах арттерапії можуть поєднуватися різні види творчої діяльності - малювання, ліплення, музика, казкотерапія, рух і танець, однак провідну роль відіграє образотворча діяльність. Цей підхід активно застосовується психологами, соціальними та корекційними педагогами у роботі з дітьми, які мають емоційні, поведінкові, психічні чи мовленнєві порушення, а також проблеми опорно-рухового апарату та інші особливості розвитку.

Як психокорекційний метод, арттерапія має виражений терапевтичний ефект і виступає важливим засобом самопізнання: у процесі творчості людина відкриває власну цілісність, унікальність і індивідуальність.

Серед основних завдань арттерапії - вираження емоцій, пошук нових способів взаємодії, утвердження значущості та розвиток адаптації. Дослідники К.Залінська та А.Кравченко підкреслюють ефективність арттерапії для дітей з особливими потребами, оскільки вона поєднує мислення з емоційною сферою, створює ситуацію успіху та сприяє соціалізації.

У педагогічній практиці доцільніше говорити про арттерапевтичні методи та техніки, відмежовуючи їх від традиційних занять з малювання чи музики, оскільки арттерапія базується на спонтанному творчому самовираженні.

Арттерапія має низку переваг:

- доступна всім дітям, незалежно від умінь; можливостей; віку;
- є формою невербального спілкування, особливо ефективною для тих, хто має труднощі з мовленням;
- допомагає налагодити контакт між фахівцем і дитиною, розкриваючи приховані переживання.

Реалізується у пасивній (сприймання мистецтва), активній (створення робіт) та інтегративній формах, часто комбінується з музикотерапією. Музика заспокоює, активізує, сприяє соціальній активності та розвитку дитини. Дослідження С.Березки, І.Богданцевої, О.Вознесенської доводять, що поєднання творчих завдань із релаксаційною музикою знижує тривожність і сприяє розвитку мовлення.

Корекційні технології за допомогою арттерапії ґрунтуються на таких положеннях:

Розвиток мовлення залежить від наочно-образного мислення - синтезу зорових образів і здатності їх довільно актуалізувати.

Формування усного мовлення потребує комплексного підходу: розвиток предметних дій, перцепції, відтворення, ігрової та творчої діяльності.

Мовленнєві уміння формуються поетапно: сприймати, відтворювати та доцільно використовувати знання, систематизовані за часом і змістом.

Система занять враховує психолого-педагогічні та вікові особливості дітей із порушенням мовлення, а також індивідуальний характер порушень, реалізований диференційованим підходом.

Психічний розвиток дошкільників проявляється у зміні форм діяльності, ускладненні її структури та збагаченні психологічних процесів.

Формування особистості дитини відбувається через ігрову, творчу та мовленнєву діяльність.

Пізнавальний розвиток ефективний при активізації діяльностей, пов’язаних із спілкуванням, обговоренням творчості, створенням розповідей, грою, малюванням, співом, казкотерапією та інсценізаціями.

Вплив арттерапії здійснюється на полісенсорній основі - залучення всіх сенсорних аналізаторів. Навчально-виховний процес спрямований на корекцію та компенсацію вторинних відхилень розвитку. Ефективність корекційно-педагогічного впливу залежить від взаємозв’язку компонентів усного мовлення.

Сучасні арттерапевтичні технології ґрунтуються на принципах співпраці, взаємодії, використанні інтерактивних методів, а також створенні ситуацій, що стимулюють інтелектуальну активність дітей та сприяють їх розвитку.

У процесі розвитку усного мовлення засобами арттерапії формуються вміння регулювати емоційні стани, позитивне ставлення до себе й оточення, а також застосовувати ці якості у спілкуванні. Розвиваються навички співпраці, вирішення конфліктів, співпереживання та рівень емпатії.

Водночас використання арттерапевтичних технік у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями має відповідати цілям корекції, особливостям порушення та індивідуальним можливостям дитини. Доцільно створювати мовленнєві ситуації для розвитку творчого самовираження: стимулювати бажання висловлюватися, організовувати індивідуальні, групові або колективні творчі висловлювання, а також зменшувати напруження, пов’язане з процесом мовлення.

ВИСНОВОК

У результаті теоретичного аналізу я зробила висновок, що арт-терапія - це ефективний спосіб психологічної допомоги, який використовує творчість (малювання, ліплення, музику тощо), щоб людина могла виразити свої почуття та переживання. Часто буває важко пояснити словами, що саме ми відчуваємо, особливо дітям, тому творчість стає зрозумілим і природним способом самовираження.

На мою думку Арт-терапія допомагає людині безпечно «випустити» свої емоції, зменшити напруження, заспокоїтися та відчути внутрішню рівновагу. Вона діє м’яко, без тиску, що робить її особливо корисною для дітей дошкільного віку. Через малюнки чи інші творчі заняття можна працювати навіть із тими переживаннями, які дитина не може або не вміє висловити словами.

Завдяки цьому арт-терапія має великі можливості для корекції емоційного стану: вона допомагає краще зрозуміти дитину, підтримати її та поступово покращити її психологічний стан у природний і комфортний спосіб.

1.2. Специфіка застосування арттерапевтичних технік у роботі з дітьми дошкільного віку

Розглянемо детальніше специфіку застосування арттерапевтичних технік у роботі з дітьми, які мають порушення мовленевого розвитку.

Ірина Дмитрівна Звєрєва є відомим українським науковцем у галузі соціальної педагогіки та соціальної роботи, яка у своїх працях, зокрема підручнику «Соціальна педагогіка: теорія і технології», розглядає арт-терапію як метод соціально-педагогічної реабілітації**,** одним з основних положень і підходів до арт-терапії, що згадуються у її працях,говорить:

Арт-терапія визначається як лікування або корекція за допомогою залучення дитини до мистецтва та творчості.

Арт-терапія охоплює різні напрями: ізотерапію (використання засобів образотворчого мистецтва - малювання, ліплення, декоративно-прикладна діяльність); імаготерапію (театралізація та драматизація); кінезітерапію (рухова активність, ритміка, танець); музикотерапію (музика, спів, гра на інструментах); фелт-терапію (робота з вовною); кінотерапію (перегляд і обговорення кіно та мультфільмів); пісочну терапію (взаємодія з піском) та інші. У процесі таких занять дитина проходить кілька рівнів взаємодії: із мистецтвом, з однолітками та з педагогом.

Ізотерапія - найпопулярніший вид колекційного впливу через образотворчу діяльність. Малювання сприяє розвитку дрібної моторики, позитивно впливає на формування психічних процесів, зокрема мовлення.

Образотворча діяльність тісно пов’язана з ключовими функціями - зоровим сприйняттям, моторною координацією, мовленням і мисленням. Вона не лише розвиває кожну з них окремо, а й інтегрує їх у єдину систему.

Сюжетне малювання з подальшим обговоренням є ефективним засобом розвитку зв’язного мовлення. Виконання малюнка за певною темою допомагає глибше зрозуміти зміст і покращує якість переказу - його логічність, послідовність, повноту та інформативність. Діти швидше засвоюють мовний матеріал, якщо як наочність використовуються власні малюнки.

У роботі зі старшими дошкільниками, які мають мовленнєві порушення, важливо розвивати загальну, дрібну та артикуляційну моторику, відчуття ритму, фонематичні процеси, вимовні навички, удосконалювати лексико-граматичні засоби мовлення та збагачувати комунікативний досвід. Ізотерапія передбачає використання різних технік малювання: пальчикового, долонькового, монотипії (предметної та пейзажної), кляксографії тощо. Особливу увагу приділяють мовленнєвому супроводу творчого процесу: діти

вчаться відповідати на запитання, формулювати думки та розвивати практичні мовленнєві вміння.

Для занять ізотерапією підходять різноманітні художні матеріали: трафарети, штампи, палички, трубочки, ковпачки, рамки, друк-кліше, природні й нестандартні декоративні елементи. Вони стимулюють творчу активність, розвивають тактильне сприйняття, викликають емоційний відгук і підтримують інтерес дитини.

Розглянемо детальніше види ізотерапії та їхній корекційний вплив на мовленнєву діяльність дітей.

Малювання пальчиками:



Це одна з найпростіших і водночас ефективних арттерапевтичних технік, що передбачає нанесення фарби на папір за допомогою пальців і долонь без використання пензлів. Ця техніка особливо цінна у роботі з дітьми, оскільки поєднує творчість, сенсорний досвід і розвиток мовлення. Дитина занурює пальці або долоні у фарбу та створює зображення - точки, лінії, плями, відбитки. Малюнки можуть бути як довільними, так і на задану тему наприклад: «дощ», «квіти», «тварини». Це сприяє розвиток дрібної моторики, що безпосередньо пов’язано з мовленням, також сенсорний розвиток відчуття текстури, температури, кольору. Стимуляція мовленнєвої активності через коментування дій, розвиток уяви та творчого мислення, зниження емоційного напруження. Під час малювання дорослий активно залучає дитину до мовлення:ставить запитання «Що ти малюєш?», «Якого це кольору?», спонукає до опису дій, допомагає будувати речення. Це сприяє:

збагаченню словникового запасу, формуванню зв’язного мовлення, розвитку граматичних навичок. Також відбувається активізація пізнавальної діяльності дитини та розвиток її уяви й емоційної сфери. Це допомагає підвищити впевненість у мовленнєвому самовираженні та знижує рівень комунікативної тривожності. Важливо створити вільну, безпечну атмосферу, не обмежувати дитину заохочувати експериментувати з кольорами та формами,обов’язково супроводжувати процес мовленням

Ліплення:



Це арттерапевтична техніка, що полягає у створенні об’ємних форм із пластичних матеріалів. Ліплення - простий і ефективний спосіб розвивати дрібну моторику та чутливість рук. Збагачує сенсорний досвід через різні текстури матеріалів. Робота з натуральною глиною м’яка та ніжна, повітряним пластиліном легким і приємним на дотик або з солоним тістом що найкраще підходить для найменших дітей - покращує тактильні відчуття, роботу мозку, зміцнюється м’язова сила рук, удосконалюються дрібні рухи пальців, формується узгодженість у системі «око - рука», покращується координація рухів. Дитина працює з м’яким матеріалом, надаючи йому форми: кульки, ковбаски, фігурки тварин, людей, предметів. Ліплення може бути як вільним, так і тематичним. Наприклад: “іграшки”, “овочі”, фрукти “казкові герої” тощо. Покращується сенсорний розвиток відчуття форми, текстури, тиску, розвиток уяви та мислення, відбувається зниження емоційної напруги. Ліплення активно стимулює мовленнєвий розвиток, оскільки: дитина називає предмети та дії «катаю», «ліплю», «з’єдную» ,

«стоїть», «лежить», «падає», описує результат «це собака у нього є хвіст», «це кішка і вона спить», відповідає на запитання дорослого, складає прості та більш поширені речення. Це сприяє: збагаченню словникового запасу, розвитку граматичної будови мовлення, формуванню зв'язного мовлення. Крім того, у процесі ліплення дитина вчиться правильно узгоджувати слова в речення. Також розвивається здатність до мовленнєвого планування та послідовного висловлювання власних думок. Ліплення є ефективним засобом комплексного розвитку дитини, оскільки поєднує сенсорний досвід, моторну активність і мовленнєву практику, що особливо важливо при подоланні мовленнєвих порушень.

Кляксографія:



Це арттерапевтична техніка малювання, що передбачає створення зображень за допомогою випадкових плям клякс фарби з їх подальшим домальовуванням і осмисленням. Дитина наносить фарбу на папір краплями, мазками або через трубочку, після чого аркуш можуть складати навпіл або роздмухувати фарбу. Утворені плями набувають химерних форм, які дитина перетворює на образи, домальовуючи деталі. Завдяки цій дії покращується уява самого творчого процесу, стимулюється асоціативне мислення, формування зорового сприйняття та фантазії. Кляксографія активно залучає дитину до мовлення: вона описує, на що схожа клякса, вигадує історії відповідає на запитання, коментує свої дії, надає імена, вигадує історії. Кляксографія є ефективною технікою для розвитку творчості та мовлення,

оскільки поєднує елемент випадковості з активним осмисленням і вербалізацією отриманих образів.

Нетрадиційні техніки малювання - це способи створення зображень із використанням незвичних матеріалів і прийомів, які відрізняються від класичного малювання пензлем чи олівцем. Вони широко застосовуються в арттерапії, особливо в роботі з дітьми, оскільки поєднують творчість, гру, сенсорний досвід і мовленнєвий розвиток. Такі техніки сприяють зниженню страху помилки та допомагають дитині почуватися більш розкутою у процесі самовираження. Крім того, вони активізують дрібну моторику, що має безпосередній вплив на розвиток мовлення. Основна ідея полягає у вільному експериментуванні з матеріалами та способами зображення. Дитина не обмежується чіткими правилами, а самостійно досліджує фарби, форми, текстури та способи їх нанесення.

Малювання губкою



Малювання губкою або поролоном - це проста і надзвичайна цікава техніка, яка підходить дітям будь-якого віку та допомагає створювати малюнки з різною фактурою. За допомогою губки можна швидко зафарбувати великі ділянки й отримати незвичайні ефекти - наприклад, зробити зображення пухнастим, об’ємним або трохи шорстким. Цей спосіб особливо зручний для маленьких дітей, адже достатньо одного дотику, щоб з’явився яскравий відбиток. Легко намалювати наприклад: крони дерев, кущі бузку, хмари, сніг, пісок або навіть шерсть тварин. Губкою просто

створювати плавні переходи між кольорами (градієнти). Для цього потрібно лише вмочити губку у фарбу й нанести її на папір. Цю техніку можна поєднувати з малюванням восковою свічкою, що робить роботи ще цікавішими.

Малювання ниткою -



Малювання ниткою - це проста техніка малювання, за допомогою якої можна створювати красиві фантазійні малюнки, квіти та візерунки, використовуючи звичайну нитку і фарбу. Нитку змочують у фарбі, викладають на папір і притискають, а потім витягують - і так утворюються розгалуження, плавні лінії, абстрактні візерунки цікаві і неповторні зображення. Ця техніка добре підходить для занять з дітьми і дорослими, адже допомагає виразити свої емоції, і проявити фантазію.

Малювання природними матеріалами



Малювання природними матеріалами - це захопливий процес і спосіб творчості, який дозволяє використовувати все, що дарує природа, замість звичайних пензлів та фарб. Використовуються листя, гілочки, травинки, пір’я, квіти, зрізи овочів і вруктів. Для створення відбитків, штампів, фактур або декоративних елементів у малюнку. Дитина може фарбувати та прикладати матеріали до паперу, та використовувати як «інструмент» для

нанесення забраження. Цікавий корисний та веселий спосіб провести час з дитиною. Розвиває: сенсорний досвід, екологічний інтерес до природи.

Малювання штампами -



Малювання штампами передбачає створення зображень за допомогою готових або саморобних штампів (гумових, пластикових, дерев'яних, з картону). Дитина занурює штамп у фарбу і відтискає його на папері, утворюючи повторювані візерунки, абстрактні форми або сюжетні композиції. Нетрадиційні техніки активізують творчу та сенсорну сферу - дотик, колір, форма, текстура, активізують пізнавальну активність. У продуктивній діяльності розвиток сприйняття та усвідомлення мовлення у дітей відбувається швидше, оскільки мова набуває практичного значення для виконання завдання. Різні види образотворчого мистецтва сприяють мовленнєвому розвитку тим, що під час роботи легко створювати проблемні ситуації, які стимулюють активність дитини. Наприклад, якщо спеціально не надати якийсь матеріал, дитина змушена просити його, проявляючи мовленнєву ініціативу. Водночас вона коментує свої дії: - чому обрала певний колір, який у неї настрій, що малює. Після завершення роботи обговорюється зміст малюнка, емоційне ставлення до нього та використані матеріали.

Ізотерапія, тобто терапія образотворчою діяльністю, стимулює розвиток дрібної моторики, мислення, уяви та мовлення, а також чуттєво-рухової координації, оскільки вимагає узгодженої роботи багатьох психічних функцій. За словами Р.Вайноли, яка досліджує застосування арт-терапії в соціальній роботі, зокрема з особами з інвалідністю, де головною метою є активізація їхнього внутрішнього творчого потенціалу для кращої адаптації в

суспільстві. Також говорить що: малювання сприяє узгодженню міжпівкульної діяльності: активізується конкретно-образне мислення правої півкулі та абстрактно-логічне мислення лівої. Будучи безпосередньо пов’язаним із найважливішими функціями -зором, руховою координацією, мовленням та мисленням - малювання не лише розвиває їх окремо, а й інтегрує між собою.

ВИСНОВОК

Можна сказати арттерапевтичні техніки є ефективним засобом роботи з дітьми дошкільного віку, які мають порушення мовленнєвого розвитку. Вони допомагають не лише розвивати мовлення, а й позитивно впливають на емоційний стан дитини, її уяву, мислення, увагу та комунікативні навички. Під час творчої діяльності діти легше висловлюють свої думки, вчаться спілкуватися, описувати свої дії та почуття, що сприяє збагаченню словникового запасу й розвитку зв’язного мовлення.

Особливе значення у корекційній роботі має ізотерапія, оскільки вона поєднує розвиток дрібної моторики, сенсорного досвіду та мовленнєвої активності. Такі техніки, як малювання пальчиками, ліплення, кляксографія, малювання губкою, ниткою чи природними матеріалами, викликають у дітей інтерес, знижують страх помилки та створюють позитивну атмосферу для самовираження. У процесі творчості дитина активно взаємодіє з дорослим і однолітками, що допомагає формувати мовленнєві навички та впевненість у спілкуванні.

Таким чином, використання арттерапевтичних технік у роботі з дошкільниками має комплексний вплив на розвиток дитини. Вони сприяють одночасному розвитку мовлення, моторики, творчих здібностей і емоційної сфери, тому можуть бути важливою складовою корекційно-розвиткової роботи з дітьми, які мають мовленнєві труднощі.

1.3. Психологічні особливості дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення

Серед порушень психофізичного розвитку у дітей дошкільного віку вади мовлення спостерігаються дуже часто. Мовлення дуже складна психічна функція. Його нормальний розвиток можливий лише за умови сформованості мислення, уваги, памяті, сприймання слухового, зорового, та заальної рухової моторики дитини. Будь яке відхилення у розвитку названих процесів обов'язково позначається на стані мовлення дитини.

Розглянемо особливості розвитку дитини з порушенням мовлення у період дошкільного дитинства. У процесі дослідження розвитку дошкільників з порушенням мовлення І.Ю.Левченко, І.С.Марченко, Г.Х.Юсунова виявили низку особливостей, які полягають у заниженій самооцінці, комунікативних порушеннях, виявах тривожності й агресивності.

Залежно від рівня комунікативних порушень і ставлення до мовленнєвого дефекту дошкільники з порушенням мовлення поділяються на три групи:

1. Діти з адекватним ставленням до мовленнєвого порушення. Вони усвідомлюють свої труднощі, але намагаються спілкуватися з іншими, беруть участь у діяльності та не уникають контактів.

2. Діти з підвищеною увагою до свого мовленнєвого дефекту. Такі дошкільники переживають через власні мовленнєві труднощі, можуть соромитися говорити, ставати невпевненими або тривожними під час спілкування.

3. Діти з байдужим або недостатньо усвідомленим ставленням до мовленнєвого порушення. Вони майже не помічають власних труднощів мовлення, не звертають уваги на помилки та не відчувають значного дискомфорту під час спілкування.

Діти дошкільного віку з порушеннями мовлення часто мають знижену мовленнєву активність, обмежений словниковий запас, труднощі у розумінні складних інструкцій та пов’язані з цим емоційно-вольові порушення. Вони можуть бути замкнуті, агресивні або занадто імпульсивні. У них спостерігається сповільнений розвиток пізнавальних процесів уваги, пам'яті, знижена самооцінка та труднощі в соціалізації. Увага часто буває нестійкою, дітям важко зосередитися на тривалий час, особливо на вербальних інструкціях. Пам'ять та сприйняття можуть викликати труднощі з фонематичним сприйняттям розрізненням звуків, зоровим сприйняттям або просторовими уявленнями. Мислення хоча інтелект може залишатися збереженим, мовленнєві порушення ускладнюють формування логічних операцій, планування та контроль власної діяльності.

Варто підкреслити що страждає емоційно-вольова сфера. Діти можуть відмовлятися від спілкування, ставати замкненими або проявляти агресію через неможливість висловити свої думки.

Також відмічається у дітей низька самооцінка**.** Усвідомлюючи свій дефект «я не такий, як інші, мене не розуміють», дитина часто стає закомплексованою та невпевненою у собі. Нерідко спостерігається імпульсивність, надмірна гіперактивність або навпаки, загальмованість та апатія. Таким чином виникають труднощі соціалізації, діти неохоче йдуть на контакт із однолітками, часто граються наодинці. Знижена самооцінка як усвідомлення власної мовленнєвої неповноцінності може призводити до, закомплексованостіє.

Через обмежений словниковий запас уповільнюється розвиток ігрової діяльності, зокрема сюжетно-рольова гра формується повільніше та має спрощений, менш розгорнутий характер. Дітям складніше самостійно придумувати сюжет, розподіляти ролі, узгоджувати правила та підтримувати ігрову взаємодію протягом тривалого часу. Вони частіше використовують невербальні способи спілкування або наслідують дії інших, що звужує можливості творчого самовираження в грі. Неможливість домовитися

словесно, висловити власні бажання чи пояснити наміри нерідко призводить до непорозумінь і конфліктів між дітьми, знижує якість міжособистісної взаємодії та може спричиняти уникання спільної діяльності.

Типові мовленнєві порушення впливають на психіку, несформованість фонематичного сприйняття звуків мови. Ускладнює оволодіння звуковою стороною мови, що, у свою чергу, негативно позначається на подальшому навчанні читання і письма. Обмежений словниковий запас і труднощі у побудові фразового мовлення звужують можливості повноцінного спілкування, самовираження та пізнання навколишнього світу.

Я вважаю що своєчасна та комплексна корекційна робота з дітьми за участю логопеда і психолога є надзвичайно важливою. Вона спрямована не лише на подолання мовленнєвих труднощів, а й на гармонійний всебічний розвиток дитини, формування комунікативних навичок, емоційної стабільності та впевненості у власних можливостях. Логопедичні заняття є однією з основних форм корекційного навчання, на яких систематично здійснюється розвиток усіх компонентів мовлення. Наприклад на заняттях проводиться вправи на розвиток дрібної та загальної моторики, вправи з артикуляції, завдання на слухову зорову увагу, пам’яті та мислення.

Оскільки мовлення є інструментом мислення та регуляції поведінки, його дефекти часто призводять до вторинних відхилень у психічному розвитку.

Для розуміння психологічного стану важливо враховувати вид порушення: від простої дислалії до складніших форм, таких як алалія, дизартрія чи заїкання. Причинами можуть бути як біологічні фактори генетика, патології вагітності, так і соціальні дефіцит спілкування.

В таких випадках спеціалісти можуть давати свої рекомендації:

1. Забезпечте постійне живе спілкування з дитиною кожного дня. Наприклад: читання і обговорення казок та оповідань, разом граємо в сюжетно рольові

ігри, конструювання лего, складання пазлів, ігри з мозаїкою та багато іншого.

2.Зверніться за консультацією до спеціалістів: логопеда, психолога, дефектолога.

3. Для розвитку мовлення та емоційного інтелекту у дітей з такими порушеннями важливо використовувати ігри, які поєднують вербальну активність, говорити, висловлювати свої думки, ставити запитання, підтримувати розмову та використовувати слова, міміку, рухи для взаємодії з іншими. Це допомагає дитині «прожити» слово через емоцію. Наприклад: театралізація, співи та танці. Ці вправи допоможуть дитині розпізнавати свої почуття та емоції, що зменшує рівень тривожності та мовленнєвий негативізму.

Наприклад:

«Покажи та вгадай емоцію» Дитина витягує картку із зображенням емоції (радість, сум, страх) і має показати її за допомогою міміки, а дорослий вгадує.

«Кубики почуттів» Використовуйте кубики, де на гранях намальовані різні емоції. Дитина кидає кубик і продовжує речення: «Я радію, коли...» або «Мені сумно, коли...».

«Емоційне лото» Гравці дістають картки з піктограмами емоцій із заплющеними очима. Відкривши очі, дитина називає емоцію та намагається згадати ситуацію, коли вона її відчувала.

*«Дзеркало»:*Дитина стає «дзеркалом» і точно повторює всі мімічні рухи та жести дорослого, що допомагає краще відчути власне обличчя та тіло.

Потрібно використовувати мовленнєві ігри для збагачення словника та уваги. Такі ігри стимулюють дитину вслуховуватися у звуки та будувати логічні зв'язки.

«Відгадай, що я бачу» Дорослий описує предмет наприклад: «Високий, цегляний, багатоповерховий…», а дитина має відгадати, що це будинок.

«Буває - не буває» Дорослий каже фразу наприклад: «Ведмідь спить у барлозі» або «Чашка смажиться на сковорідці», а дитина має підтвердити або заперечити, пояснюючи чому.

«Схожі хвостики» Дитина добирає рими до слів: мишка — кішка, книжка; синиця - спідниця. Це розвиває фонематичний слух.

«Зіпсований телефон» Перший гравець «передає» слово(тихо на вушко) наступному, і так до останнього. В кінці порівнюють, чи залишилася слово з початковим.

Чудовий варіант стимуляція мовлення через дрібну моторику. Розвиток дрібних м'язів рук безпосередньо пов'язаний з мовленнєвими центрами мозку. Наприклад:

Пальчикова гімнастика. Виконуйте прості вправи «Зайчик» - вушка з пальців, «Окуляри» - кільця з пальців, «Павучок», супроводжуючи їх короткими віршиками.

Ігри з пластиліном: Ліплення літер, цифр або героїв казок допомагає швидше запам'ятовувати нові слова. Також корисно вдавлювати в пластилін дрібні предмети -бісер, мушлі,фруктові кісточки.

Сортування дрібниць:Запропонуйте дитині розкласти ґудзики чи намистини за кольором або розміром, промовляючи свої дії.

Для досягнення бажаного результату грайте з дітьми щодня по 15-20 хвилин**,** перетворюючи заняття на захопливу пригоду.

ВИСНОВОК

Узагальнюючи теоретичні положення, у підрозділах 1.1-1.3. Ми можем говорити про те, що арт-терапія є дієвим методом психологічної допомоги і корекції, яка має великі можливості у роботі з дітьми дошкільного віку, особливо з тими, хто має порушення мовлення. Її основа полягає в тому, що різні види творчості використовуються як спосіб для дитини виразити свої внутрішні переживання, розвивати емоції, а також формувати свої вміння і

навички. Арт-терапія поєднує в собі можливості для діагностики, корекції та розвитку, що дозволяє впливати на дитину комплексно і сприяти її всебічному розвитку.

Враховуючи вікові особливості дошкільників ми можимо визначити, як саме потрібно використовувати арт-терапевтичні техніки: вони мають бути простими, зрозумілими, цікавими для дитини та подаватися переважно у формі гри. Застосування малювання, ліплення, казкотерапії, музики та інших видів творчості допомагає розвивати уяву, мислення, навички спілкування та вміння дитини виражати себе у дитячому середовищі.

На мою думку важливою умовою є створення ефективного та безпечного, середовища, у якому дитина може вільно проявляти себе без страху зауважень та оцінювання.

Особливу увагу приділено психологічним характеристикам дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. Такі діти часто мають обмежений словниковий запас, труднощі у формуванні фразового мовлення, недостатній рівень розвитку фонематичного сприйняття, що ускладнює процес спілкування та впливає на розвиток пізнавальної діяльності. Порушення мовлення можуть спричиняти вторинні труднощі, зокрема зниження самооцінки, підвищену тривожність, труднощі соціальної взаємодії та конфліктність у спілкуванні з однолітками.

Я вважаю що арт-терапія є дуже важливим і корисним способом психологічної допомоги, тому що вона допомагає подолати труднощі з мовленням завдяки використанню невербальних способів вираження думок і почуттів, таких як малювання, ліплення чи інші творчі види діяльності. Також цей метод допомагає розвивати навички спілкування, навіть якщо дитині важко висловлюватися словами. У дитини формується позитивне ставлення до себе, вона починає краще сприймати свої можливості та досягнення. Загалом це сприяє покращенню її психоемоційного стану. Крім цього, арт-терапія створює безпечні умови, у яких дитина може вільно проявляти свої думки, почуття та переживання, не боячись помилок, і

завдяки цьому поступово стає більш впевненою у власних силах та здібностях.

Ми можим говорить, що застосування арт-терапевтичних технік у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку, які мають порушення мовлення, є цікавим доцільним і ефективним способом, що створює надійну основу для подальшої практичної діяльності.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОВЛЕНЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1 Організація та методика дослідження

Дослідження проводилось на базі ДНЗ №170 Деснянського району м. Києва. У ньому взяли участь діти віком 5–6 років із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) у кількості 10 дітей.

Елена Витальевна Мазанова - це вчитель-логопед, авторка багатьох методичних посібників і програм з логопедії, корекції мовлення та дисграфії у дітей. Вона працює у сфері корекційної педагогіки та спеціальної освіти. В цьому дослідженні ми будемо використовувати її методику.

Методика Є.Мазонової «блок-фразове мовлення» - це підхід у логопедії та розвитку мовлення, спрямований на формування у дітей з мовленнєвими порушеннями уміння говорити цілісними фразами, а не окремими словами. **«**Блок-фраза» - це: граматично правильна конструкція, готова модель для наслідування, також це коротке, завершене висловлювання, наприклад: «Тато прийшов»,«Собака спить» «Я їм кашу»

Методика передбачає, що дитину навчають не просто словам, а готовим мовленнєвим блокам - фразам**,** які вона може використовувати у спілкуванні Тобто замість: «м’яч», «дай» , дитина одразу вчиться казати: «Дай м’яч» Це допомагає швидше перейти до зв’язного мовлення

Переваги цієї методики: це швидкий перехід до фразового мовлення,

формування граматики «на практиці», розвиток комунікації, а не тільки словника, зменшення «телеграфного мовлення»

Робота проходила у три етапи:

1.Організаційний етап - сформульовано мету, гіпотезу, обрано методики. *Мета* - Висунемо припущення, що застосування арттерапевтичних технік

сприяє ефективному мовленнєвому розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовленевого розвитку.

Гіпотеза - Висунемо припущення, що застосування арттерапевтичних технік сприяє ефективному мовленнєвому розвитку дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовленевого розвитку

2.Констатувальний етап - у межах якого проведено оцінювання рівня мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку з ПМР

3.Формувальний етап - реалізовано цикл занять з використанням арттерапії.

Для діагностики використано два завдання:

1. Переказ прочитаного оповідання- «М'ячики». Читання тексту здійснювалося дворазово: спочатку для ознайомлення, а потім - з метою закріплення деталей у пам'яті дитини.

М'ячики

На столі в маленькій коробці лежали три маленьких м'ячика - синій, червоний і жовтий. Виподково хлопчик перекинув, коробку вона впала на підлогу та відкрилася. М'ячики швидко покотилися по кімнаті. Хлопчик захотів їх позбирати але червоний і жавтий закотились під шафу. А синій лежав біля дверей. Хлопчик його підняв і весело з ним грався, спочатку дома, а потім на вулиці з друзями.

Оцінювання проводилось за трьома критеріями:

1) Смислова цілісність.

20 балів - переказ відповідає змісту та є максимально наближеним до тексту;

10 балів - наявні незначні викривлення ситуації, помилки у відтворенні причинно-наслідкових зв'язків, відсутність окремих зв'язувальних елементів;

5 балів - спостерігається пропуск смислових частин, суттєве спотворення змісту або незавершеність переказу;

0 балів – опис ситуації відсутній.

2) Лексико-граматичного оформлення висловлювання:

20 балів - переказ граматично правильний, із доречним і точним використанням лексики;

10 балів - переказ без граматичних помилок, проте є поодинокі труднощі у доборі слів.

5 балів - наявні граматичні помилки, стереотипність мовлення, невідповідне використання лексичних засобів;

0 балів - відмова від виконання завдання.

2) Критерій самостійності виконання завдання:

10 балів - завдання виконано самостійно;

5 балів - виконання із незначною допомогою (1–2 уточнювальні запитання);

0 балів -відмова від виконання завдання.

2.Складання розповіді за серією сюжетних картинок.

Дитині пропонувалася серія сюжетних картинок (4 шт) і надавалася інструкція: уважно розгляньте картинки, розкладені у довільному порядку, впорядкуйте їх і складіть логічну послідовну розповідь.

Виконання завдання оцінювалося за такими критеріями:

1) Критерій смислової цілісності:

20 балів - розповідь повністю відповідає картинкам і містить усі смислові ланки;

10 балів - допускаються незначні викривлення, помилки у відтворенні причинно-наслідкових зв’язків, відсутні окремі сполучні елементи;

5 балів - пропущено смислові ланки, є суттєві викривлення або розповідь не завершена;

0 балів - відсутня розповідь за картинками. (мовчання)

2) Критерій лексико-граматичного оформлення розповіді:

20 балів - розповідь граматично правильна, з доречним використанням слів;

10 балів - Розповідь складена правильно, без граматичних помилок, але вона однотипна, іноді важко підібрати слова і трапляються неточності у їх використанні.

5 балів - Є граматичні помилки, висловлювання однотипні, а слова іноді вживаються неправильно.

0 балів – розповідь маже відсутня.

3) Критерій самостійності виконання завдання:

10 балів - завдання виконано самостійно;

5 балів - виконання з невеликою допомогою;

0 балів - відмова виконувати завдання.

За загальними результатами двох завдань мною було визначено рівені сформованості зв'язного мовлення у дітей, які брали участь у дослідженні.

Високий (80–100 балів): дитина правильно і повно передає зміст розповіді, не пропускає важливих моментів, правильно використовує слова. Розповідь і переказ вона складає самостійно, без допомоги.

Середній (79-50 балів): дитина трохи неправильно передає події або плутає причину й наслідки. У мовленні немає граматичних помилок але іноді важко підібрати слова і вони можуть вживатися неточно. Розповідь дитина складає з невеликою допомогою. Спочатку картинки можуть бути розкладені неправильно, але під час розповіді дитина сама виправляє помилки і зрештою правильно складає історію.

Низький рівень (49 балів і нижче) - дитина пропускає важливі частини змісту, сильно спотворює текст, допускає граматичні помилки, говорить однотипно та неправильно використовує слова. Під час складання розповіді, переказу та розкладання картинок їй потрібна допомога.

Усі результати дослідження були проаналізовані за допомогою статистичних методів і аналізу з використанням спеціальних программ Statistical. На основі отриманих результатів я розробила практичні

рекомендації щодо застосування арттерапевтичних технік у роботі з дітьми старшого дошкільного віку, які мають порушення мовлення.

2.2. Аналіз результатів дослідження

Аналіз результатів дослідження дозволив мені зробити такі висновки. Під час виконання першого завдання (переказ прослуханого тексту) виявлено, що навичка переказу у дітей старшого дошкільного віку сформована недостатньо (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Рівень сформованості навички переказу прослуханого тексту у дітей старшого дошкільного віку з ПМР(констатувальний етап)

№	Критерії			
	Смислові цілісності	Лексико-граматичного оформлення	Самостійності	Всього
1	10	10	20	40
2	5	5	20	30
3	10	5	5	20
4	5	5	10	20
5	0	5	10	15
6	10	10	10	30
7	15	5	10	30
8	5	5	5	15
9	10	10	10	30
10	0	5	0	5

Графічно результати дослідження представлено на рис. 2.1.

Під час переказу оповідання діти припускались типових помилок: пропуск важливих змістових фрагментів; неправильне вживання слів; викривлення змісту, незавершеність переказу

Аналіз результатів другого завдання - складання оповідання за малюнками показав недостатній рівень сформованості цієї навички у дітей (табл. 2.2).

Рівень розвитку навички складання розповіді за серією сюжетних малюнків у дітей старшого дошкільного віку з ПМР.
(констатувальний етап)

Таблиця 2.2

№ респондента	Критерії			
	Смислові цілісності	Лексико-граматичного оформлення	Самостійності	Всього
1	10	10	20	40
2	10	10	10	30
3	5	5	10	20
4	5	5	10	20
5	5	5	5	15
6	10	5	5	20
7	5	5	10	20
8	5	10	10	25
9	5	5	10	20
10	5	5	5	15

Для дітей із порушеннями мовлення завдання: правильно розкласти малюнки виявилося складним. Лише троє дітей впоралися самостійно, решті знадобилася допомога. Декому було важко зрозуміти зміст малюнків навіть у правильній послідовності. Діти часто складали історію тільки з одного предмета або дії на малюнку. У цій групі лише двоє дітей змогли скласти оповідання, що містять усі смислові ланки з логічним зв'язком. Одна дитина взагалі не змогла правильно розкласти картинки та скласти розповідь навіть із підказками. У п'яти дітей у розповідях спостерігалося пропускання важливих смислових частин, спотворення змісту та пропуски слів у реченнях, що зменшувало повноту оповідання.

Кількісний аналіз результатів виконання обох завдань дозволяє нам визначити рівні сформованості зв'язного мовлення у дітей з порушеннями мовленевого розвитку.

Рівні розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення (констатувальний етап).

Таблиця 2.3

№ респондента	Кількість балів	Рівень
1	80	високий
2	60	середній
3	40	низький
4	80	високий
5	30	низький
6	50	середній
7	80	високий
8	30	низький
9	50	середній
10	20	низький

Графічно, результати дослідження представлено на рис. 2.1.

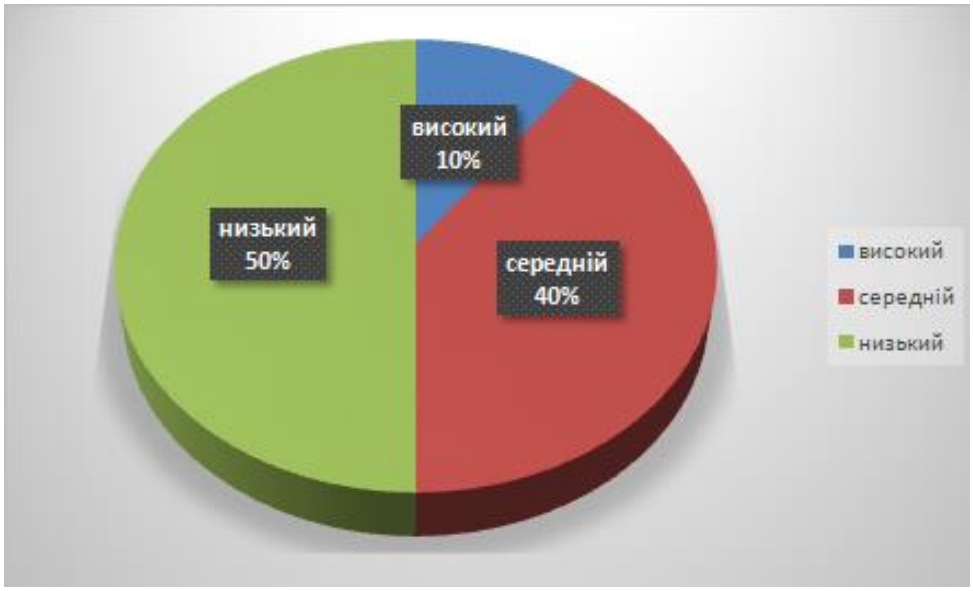


Рис. 2.1 Рівні розвитку зв’язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення.

З метою вивчення рівня психологічного стресу у дітей із ПМР було проведене дослідження з **використанням Шкали психологічного стресу PSM-25.** Шкала PSM-25 призначена для вимірювання суб'єктивного рівня стресу на основі самозвіту. Опитування проводилося у формі спостереження та інтерв'ю з вихователями та батьками. Також враховувалися поведінкові прояви, які можуть свідчити про підвищений рівень стрессу, відображають емоційний, когнітивний та фізіологічний аспекти стресу. Кожне твердження оцінюється за 8-бальною шкалою, де 1 означає «зовсім не погоджуюсь», а 8 - «повністю погоджуюсь».

Результати дослідження показали наступне:

-Високий рівень стресу (понад 125 балів) був виявлений у 8 дітей 32%. (проявлялися ознаки тривожності, дратівливості, труднощі з концентрацією уваги.)

- Середній рівень стресу (101–125 балів) у 12 дітей 48% фіксувалися коливання настрою, деякі зниження інтересу до ігор та навчальних занять.
- Низький рівень стресу (до 100 балів) у 5 дітей (20%). (Ці діти мали емоційно стабільну поведінку та адаптивну реакцію на нове середовище).

Можна сказати, що у 80% дітей спостерігається середній або високий рівень стресу, а це означає, що вони досить часто перебувають у стані тривалого емоційного напруження. Такий стан не є короткочасним, а може зберігатися протягом довшого часу, поступово впливаючи на різні сфери життя дитини. Через це у дітей можуть виникати труднощі в поведінці, наприклад, вони можуть ставати більш тривожними, дратівливими або замкненими. Крім того, це може ускладнювати процес навчання, оскільки дитині важче зосередитися, запам’ятовувати нову інформацію та виконувати завдання. Також стрес впливає на спілкування з іншими дітьми та дорослими, що може призводити до труднощів у встановленні соціальних контактів. У цілому такий рівень емоційного напруження негативно позначається на психоемоційному розвитку дитини та її загальному самопочутті.

Таблиця результатів опитування за шкалою психологічного стресу PSM-25

Рівень стресу	Кількість дітей	відсоток
Низький (до 100)	5	20%
Середній (101–125)	12	48%
Високий (понад125)	8	32%

З данних у таблиці видно, що найбільшу частину склали діти з середнім рівнем стресу. Водночас третина дітей демонструє високий рівень психологічного напруження, що вимагає невідкладної психолого-педагогічної підтримки. Менше дітей перебуває в зоні емоційної безпеки з низьким рівнем стресу.

Провівши це обстеження ми бачимо що 80% дітей мають середній або високий рівень стресового навантаження, що свідчить про наявність хронічного емоційного напруження. Це може негативно впливати на поведінку, здатність до навчання, соціальні контакти та психоемоційний розвиток загалом.

Рекомендації: У роботі з такими дітьми доцільно застосовувати ігрові, релаксаційні та арттерапевтичні методики, спрямовані на зниження психоемоційного напруження. Важливою є також просвітницька робота з батьками щодо виявлення ознак стресу та способів їх подолання.

У межах комплексного психодіагностичного дослідження рівня емоційного стану дітей дошкільного віку з ПМР було **використано методику «Шкала тривожності Ч.Д. Спілбергера - Ю.Л. Ханіна».** Це стандартизований психодіагностичний інструмент, який дозволяє оцінити як ситуативну, так і особистісну тривожність досліджуваних. Методика була адаптована для непрямого вивчення рівня тривожності дітей через опитування педагогів і батьків, а також спостереження за поведінкою у типовому середовищі.

Методика включає дві субшкали: шкалу ситуативної тривожності (СТ) та шкалу особистісної тривожності (ОТ), кожна з яких містить по 20 тверджень. У процесі оцінювання учасники (дорослі спостерігачі) повинні були визначити ступінь вираженості тих чи інших станів дитини за шкалою від 1 до 4 балів.

Високий рівень СТ виявлено у 10 дітей (40%). У них часто фіксувалася реакція уникання, дратівливість, плаксивість, моторна напруга, відмова виконувати завдання

Середній рівень СТ - у 9 дітей (36%). Поведінка зазвичай залишається адекватною, хоча іноді можуть з’являтися невпевненість, сором’язливість або потреба в підтримці дорослого, уважність до змін у середовищі, але без явної дезадаптації.

Низький рівень СТ - у 6 дітей (24%). Вони виявляли емоційну стабільність та відкритість до взаємодії.

Щодо особистісної тривожності:

Високий рівень - у 8 дітей (32%). Ці діти мали схильність до хронічного внутрішнього напруження, дратівливість, спалахи злості, плаксивість, труднощі із засинанням, неспокійний сон, тілесні скарги без очевидної причини

Середній рівень - у 11 дітей (44%). У цих дітей фіксувалися коливання настро, самооцінки, нестійка увага, невпевненість у свох діях.

Низький рівень - у 6 дітей (24%). Поведінка спокійна, цікавиться новими іграми та завданнями але боїться помилитися та попросить про допомогу

Таблиця результатів за шкалою тривожнсті Ч.Д.Спілбергера–Ю.Л.Ханіна

Тип тривожності	Рівень	Кількість дітей	Відсоток
Ситуативна (СТ)	низький	6	24%
	середній	9	36%
	високий	10	40%
Особистісна (ОТ)	низький	6	24%
	середній	11	44%
	високий	8	32%

Аналіз результатів: Значна частина дітей має підвищений рівень ситуативної тривожності, що може бути реакцією на мовленнєві труднощі, соціальні ситуації та взаємодію з незнайомими людьми. Особистісна тривожність проявилася як хронічне емоційне напруження, що має стійкий

характер та потребує тривалої психолого-педагогічної корекції. Невпевненості, страх перед невдачею, ускладнює соціальну адаптацію дітей.

Загалом близько третини дітей мають високі показники тривожності, що може свідчити про внутрішню нестійкість, страх помилок, труднощі в адаптації до нових умов і взаємодії з іншими дітьми і педагогами.

На завершальному етапі дослідження з метою вивчення рівня адаптаційних можливостей, внутрішньої стійкості та здатності до подолання стресових ситуацій у дітей дошкільного віку було застосовано **методику «Діагностика життєстійкості» за адаптованою версією бланку С. Леонтьєва та В. Расказової.** Методика дозволяє оцінити життєстійкість за трьома ключовими компонентами: контроль, залученість і прийняття ризику (виклик). З огляду на вік учасників, методика застосовувалася у формі опосередкованої діагностики: шляхом анкетування педагогів і батьків, а також спостереження за поведінкою дітей у різних ситуаціях. Кожен компонент шкали оцінювався за кількістю позитивних відповідей на твердження, що відображають відповідну установку. Загальний рівень життєстійкості визначався як сумарний показник за трьома шкалами.

Високий рівень життєстійкості - у 7 дітей (28%). Вони активно включалися у діяльність, виявляли ініціативу, гнучко адаптувалися до нових умов.

Середній рівень - у 10 дітей (40%). Поведінка таких дітей була досить стабільною, але менш ініціативною.

Низький рівень - у 8 дітей (32%). Характеризувалися емоційною нестабільністю, труднощами в адаптації, зниженим інтересом до діяльності.

Таблиця оцінки результатів за методикою діагностика життєстійкості

Рівень життєстійкості	Кількість дітей	Відсоток (%)
високий	7	28%
середній	10	40%
низький	8	32%

Розподіл за компонентами методики діагностики життєстійкості

Компонент	високий	середній	низький
контроль	24%	44%	32%
залученість	28%	36%	36%
Прийняття ризику	20%	40%	40%

Результати свідчать про наявність помірного рівня життєстійкості у більшості дітей. Але, третина з них демонструє недостатній рівень адаптаційних здібностей, що може ускладнювати процес соціалізації, викликати тривожність та інші емоційні труднощі. Особливо слід звернути увагу на показники за компонентом «Прийняття ризику», де найбільша кількість дітей (40%) виявила низький рівень готовності до змін та нових ситуацій. Це свідчить про необхідність створення розвивального середовища, яке стимулюватиме пізнавальний інтерес, формуватиме впевненість у собі та забезпечуватиме безпечні умови для експериментування. Високі показники життєстійкості спостерігалися у тих дітей, які мали стабільне соціальне оточення, активну участь у колективних видах діяльності, підтримку з боку дорослих та позитивний досвід подолання труднощів. Це підкреслює важливість системної роботи команди спеціалістів, а також участі батьків у процесі розвитку емоційної стійкості.

Методика «Діагностика життєстійкості» дозволила нам комплексно оцінити адаптаційні можливості дітей та визначити напрямки психолого-педагогічної підтримки. Ці результати вказують на потребу формувати у дітей позитивний досвід подолання труднощів, зміцнювати впевненість у собі, підтримувати прояви ініціативності та самостійності.

Рекомендації: Необхідно створювати умови, в яких діти відчуватимуть успіх, матимуть змогу проявляти себе через гру, творчість, експериментування. Важливим є емоційне підкріплення досягнень і

поступове розширення зони комфорту дитини. Я вважаю що дитина починає відчувати успіх не тоді, коли завдання «важливе» чи «серйозне», а коли воно посильне, зрозуміле і дає швидкий результат. Тому вправа має бути дуже простою, але з чітким відчуттям “у мене вийшло”.

2.3 Особливості психологічної корекції порушень мовлення дітей дошкільного віку засобами арт-терапії

Останнім часом доволі популярним стає метод профілактики дитячої тривожності за допомогою арт-терапії. Арт-терапія (лат. Ars – мистецтво, грец. Therapeia – лікування) - це методика, яка використовує художню творчість для психотерапії. Сьогодні вона вважається одним із найбільш м’яких і ефективних способів роботи педагогів, психологів і психотерапевтів.

Раніше арт-терапія включала лише візуальні види творчості (живопис, графіка, фотографія, малювання, ліплення). Нині до неї відносять також бібліотерапію обо казкотерапію, орігамі, драматерапію, музикотерапію, кольоротерапію, пісочну терапію, ігротерапію та ін. Важливо, що арт-терапія не має протипоказань і обмежень. Вона застосовується у різних видах психотерапії, у групових та індивідуальних заняттях, тренінгах і може доповнювати інші методики, вона ефективна як з дорослими, так і з дітьми.

В останні роки арт-терапія набула психолого-педагогічного напрямку. У школі вона виконує виховну, корекційну, психотерапевтичну, діагностичну та розвиваючу функції, допомагає долати страхи й тривожність. Система арт-терапевтичних занять спрямована на: виховні, корекційні, психотерапевтичні, діагностичні та розвиваючі завдання. Арт-терапія є природним способом корекції емоційного стану: допомагає зняти напругу, заспокоїтися або сконцентруватися. Творчість дозволяє висловити внутрішні почуття та переживання у доволі простій формі.

Основні завдання арт-терапії з дітьми:

- полегшення реабілітації та корекції
- отримання матеріалу для діагностики
- виявлення й опрацювання негативних почуттів
- створення сприятливої атмосфери для спілкування
- розвиток внутрішнього контролю
- концентрація на власних відчуттях
- розвиток творчих здібностей і підвищення самооцінки

Арт-терапія допомагає дитині краще зрозуміти себе, свої почуття та потреби. Через творчість вона може проявити свої здібності, відчути радість від власних досягнень і навчитися виражати емоції

Музикотерапія - це використання музики для розвитку, навчання та підтримки здоров'я дитини. Слухаючи музику, співаючи або рухаючись під неї, діти заспокоюються, легше справляються зі страхами, стають більш відкритими та врівноваженими. Вона також допомагає покращити поведінку та настрій.

Казкотерапія - це спосіб впливу на дитину через казки. Слухаючи або вигадуючи історії, дитина вчиться розуміти емоції, відрізняти добро і зло, знаходити вихід із складних ситуацій. Такий метод є ефективним, адже відбувається у формі гри, що є природним і цікавим для дітей.

Ізотерапія - це вид арт-терапії, пов'язаний із малюванням та іншими видами образотворчого мистецтва. Малюючи, дитина може виразити свої почуття навіть тоді, коли їй важко сказати про них словами.

Процес має бути цікавим і доступним, а результат і діяльність привабливими з використанням нетрадиційних технік. Головною метою є розвиток самостійної, впевненої особистості. Важливий саме процес творчості, а не результат.

Використовують різні техніки наприклад: малювання пальцями, долонями, піском, колажі, монотипію, колективне малювання, роботу по вологому паперу, восковими олівцями, штампи тощо.

Дуже корисим є використання сенсорної кімнати. Ефективність її полягає в тому, що вона одночасно впливає на різні органи чуття дитини: зір, слух, дотик що сприяє кращому сприйняттю навколишнього світу, розвитку уваги, пам'яті та координації рухів. Діти вчаться краще контролювати свої емоції, стають більш спокійними та врівноваженими. Сенсорна кімната створює безпечний і комфортний простір, у якому дитина може розслабитися, відчути спокій і захищеність. Завдяки спеціальному обладнанню: м'яке освітлення, спокійна музика, тактильним поверхні, вона допомагає знизити рівень тривожності, зняти емоційне напруження та покращити настрій. Крім того, регулярні заняття в сенсорній кімнаті допомагають покращити поведінку, зменшити прояви страхів і перевтоми, а також підвищити загальний рівень розвитку. Такий підхід є особливо корисним для дітей із труднощами в розвитку, оскільки поєднує релаксацію з м'якою стимуляцією пізнавальних і сенсорних процесів.

Для покращення розвитку зв'язного мовлення дітей із порушеннями мовлення було обрано арт-терапевтичні техніки, що сприяють цьому процесу (табл. 2.1). З дітьми проведено 10 занять, по 2 рази на тиждень протягом 5 тижнів.

Таблиця 3.1

Зміст програми психологічної корекції порушень мовлення дітей дошкільного віку засобами арт-терапії

Мета	Зміст
Розвиток зв'язного мовлення та уяви	Методика: малювання фарбами. Завдання: намалюй улюбену іграшку. Опиши свій малюнок. Додаток 1.1
Розвиток діалогічного мовлення та уяви	Методика: Клаптикова аплікація. Завдання: скласти з обрізків паперу квіточку в горщику та описаши її. Додаток 1.2

Розвиток діалогічного мовлення та уяви	Методика: малювання аквареллю по мокрому аркуші Завдання: намалюй осінне терево та опиши його. Додаток 1.3
Розвиток зв'язного мовлення та уяви	Методика: ляпки. Завдання: налити на папір трохи фарби та зігнути аркуш навпіл.Розгорнути та уважно подивитися, на що схожа ляпка. За бажання можна доповнити необхідними деталями очі, вуха, посмішку та домалювати картинку. Придумати та описати, на що чи на кого схожа ляпка. Додаток 1.4
Розвиток зв'язного мовлення та уяви	Методика: ліплення. Завдання: зліпити з повітряного пластелину улюблену домашню тварину. Скласти розповідь про цю тварину. Додаток 1.5
Розвиток зв'язного мовлення та уяви	Методика: маранія обо кляксографія Завдання: намалювати малюнок на вільну тему. Скласти невелику розповідь до малюнка. Додаток 1.6
Розвиток зв'язного мовлення та уяви	Методика Домальовки Завдання: домалювати відсутні частини предмета або сюжета та розфарбувати малюнок, описати зображення. Додаток 1.7
Розвиток зв'язного мовлення та уяви	Методика: малювання свічкою (зимові візерунки. сніжинки) Завдання: на аркуш паперу нанести малюнок свічкою,а потім розмалювати фарбами. Скласти розповідь за малюнком. Додаток 1.8
Розвиток зв'язного мовлення та уяви	Методика: малювання предметами навколишнього простору. Завдання: вибрати будь-який предмет зі столу (гумка, олівець, нитки,кульку, листочок гілочку та ін.) та намалювати малюнок, використовуючи вибраний предмет. Скласти розповідь за малюнком. Додаток 1.9
Підсумкове заняття.	Виставка дитячих робіт, обговорення малюнків.

З метою розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку із порушеннями мовленевого розвитку на заняттях пропонуємо використовувати такі арттерапевтичні техніки: створення аплікації з опису

персонажа, малювання пейзажу за описом, окремих предметів, малювання ілюстрації до прочитаної казки, сюжетне малювання на вільну тему.

Наведемо приклад одного з таких занять зі створення аплікації та опису персонажу. Діти прослухали українську народну казку «котик та Півник», далі пропонуємо зробити клаптикову аплікацію головного героя казки. Перед виконанням завдання проводиться робота з обговорення зовнішніх ознак головних героїв, їх характерних рис тощо. Після чого пропонуються вирізати або надірвати з кольорового паперу клаптики різної форми. Діти обирають варіант та наклеюють його на папір, домальовують все необхідне, щоб вийшов портрет персонажу казки. В кінці заняття обговорення та виставка дитячих робіт

Для дітей старшого дошкільного віку використання арттерапевтичних технік може бути ефективним не тільки для розвитку їх творчих здібностей, а й для розвитку мовленнєвої діяльності. Опорою у розвитку мовлення стає не просто картинка та пояснення педагога, а особистий досвід дитини, адже в ході образотворчої діяльності вона сама щось робить, творить, фантазує.

ВИСНОВОК

На мою думку арт-терапія є продуктивним і безпечним методом у роботі з дошкільниками, які мають порушення мовлення. Використання творчих видів діяльності, таких як малювання, музика чи казка, допомагає зробити корекційні заняття більш цікавими та зрозумілими для дитини. Під час таких занять знижується тривожність, підвищується мовленнєва активність, розвивається дрібна моторика та покращується емоційний стан дитини. Арт-терапевтичні техніки допомагають перетворити навчання на захопливу гру, завдяки чому дитина охочіше бере участь у заняттях і легше долає труднощі у спілкуванні. Ефективність такої роботи залежить від регулярності занять,

доброзичливої атмосфери та підтримки батьків, які також мають бути залучені до корекційного процесу.

2.4. Практичні рекомендації щодо упровадження програми психологічної корекції порушень мовлення дітей дошкільного віку засобами арт-терапії

Впровадження моєї програми з використання арттерапевтичних технік у роботі з дітьми, які мають порушення мовлення, продемонструвало свою ефективність. Арттерапія не нав'язує дитині зовнішні «механічні» способи вирішення проблем, а стимулює залучення її внутрішніх ресурсів. Це особливо важливо для тривожних дітей, які рідко звертаються за допомогою до дорослих, адже через арттерапію вони можуть безболісно висловлювати свої внутрішні переживання. М'який вплив арттерапії позитивно діє на емоційну сферу дітей із нестабільним настроєм, підвищеною збудливістю, широким спектром полярних емоцій та тривожністю. Це відповідає особливостям корекційного впливу методу. Застосування арттерапії сприяє розширенню кола інтересів дітей, кращому розумінню себе, формує важливий життєвий досвід та допомагає навчитися спілкуватися з однолітками, що, у свою чергу, зменшує ймовірність поганої поведінки та заохочує дитину розвиватися і ставати кращою.

Заняття проводяться у спеціально обладнаному кабінеті, де виділені «чиста» зона для групового обговорення (стільці розставлені колом) та «робоча» зона для образотворчої діяльності (стіл або мальберт). Діти можуть самостійно обирати місце відповідно до власних уподобань. Загальні роботи зазвичай виконуються на столі в «робочій» зоні.

Творча діяльність сприймається дітьми як гра, що створює безпечний простір для самовираження, дозволяє пробувати нові ролі, робити помилки і відчувати свободу. Гра переносить дитину у ресурсну і комфортну зону, де можливо створювати ситуації успіху та формувати новий образ «Я».

Арттерапія не оцінює та не критикує результати, а психолог сприяє розвитку довіри до дорослих та однолітків та світу загалом, що безпосередньо знижує тривожність.

У роботі використовується «полімодальний підхід», що поєднує різні форми творчості та надає дітям свободу для вираження почуттів і фантазій. Для зниження тривожності пропонується висловлювати емоції на папері, у пластиліні або іншими способами, при цьому фоном включається релаксуюча музика. Через творчість дитина переносить внутрішні переживання у зовнішній світ, що дозволяє разом із психологом та групою аналізувати проблему та знаходити шляхи її вирішення.

Арттерапія є багатофункціональною і застосовується для корекції різних емоційних порушень. Як діагностичний інструмент добре себе зарекомендували техніки вільного вираження емоцій, наприклад: «Мій настрій» та «Розфарбовуємо почуття». Вправи проводяться як у груповій, так і в індивідуальній формі. Вони допомагають виявити емоційні труднощі дитини: темні тони, штрихування, невпевнені лінії чи часте стирання можуть свідчити про тривогу.

Для творчих занять використовуються різноманітні матеріали. Основна мета - відновлення виснажених особистісних ресурсів через творчість та комунікацію. На початку програми застосовуються техніки саморегуляції: це дихальні вправи, заземлення, м'язову релаксацію, візуалізацію, арт-терапію та медитацію. Ці методи допомагають швидко зняти напругу та відновити контроль над емоціями а також використовуються матеріали для вивільнення затиснутих емоцій - тривимірні матеріали: глина, пластилін, тісто, природні матеріали, папір, малювання руками. Власна творчість допомагає дітям відкрити внутрішнє «Я» та знайти ресурси у грі.

М.А.Докторович. Українська науковиця, кандидат педагогічних наук, доцент у галузі соціальної педагогіки та психології. Вона займається питаннями арт-терапії, соціально-психологічної роботи з дітьми та

підлітками, а також корекційної педагогіки. Скористуємось прикладом вправ, які вона пропонує:

«Мій настрій» - дитина вибирає фігуру (коло, квадрат, трикутник) і колір відповідно до свого настрою. Вибір служить індикатором емоційного стану, а додавання нових кольорів і форм має корекційний ефект.

«Розфарбовуємо почуття» – дитина на аркуші малює лінії та форми своїх переживань, позначає почуття, а потім розфарбовує. Аналіз результату відбувається через бесіду з психологом. Модифікація передбачає розфарбовування почуттів на ватмані з силуетом учасника, що допомагає знімати м’язові затиски, знижує контроль свідомості, переносить тривогу на малюнок і підвищує рухову активність.

«Почуття в колі». На аркуші ватману, зображеному у вигляді кола, учасник малює візерунки, квіти та інші елементи, що відображають його внутрішній стан. Після завершення роботи малюнок обговорюється з психологом.

Для корекції тривожності Людмила Підлипна (українська психологиня, кандидатка психологічних наук, доцентка, арттерапевтка та гештальттерапевтка. Вона працює у сфері практичної психології, арттерапії та психологічного супроводу дітей і дорослих.) рекомендує низку вправ із варіативними інструкціями: «Символи та абстракції», «Зобразити свою тривогу у довільній формі». «За допомогою образотворчих матеріалів втілити на полотні своє розуміння емоції». «Використовуючи символи та абстракції, зобразити відчуття тривоги, а потім створити картину, що передає стан щастя та гармонії». Далі проводиться аналіз досвіду: за допомогою асоціацій автора, пояснень вибору кольорів та форм психолог складає діагностичну картину емоційного стану дитини. Можливі питання для бесіди: «Що ти намалював?», «Як ти почувався під час роботи?», «Що допоможе тобі перейти до стану гармонії?».

Високу ефективність показала техніка «Маски», коли кожен учасник створює власну індивідуальну маску. Під час малювання відбувається актуалізація тривожності, а усвідомлення її умовності сприяє корекції емоційного стану.

Заняття проводяться у кілька етапів:

Підготовчий етап: Індивідуально протягом 2-3 хвилин діти малюють почуття та емоції, які часто відчувають, використовуючи кольорові плями без образів або написів.

Етап актуалізації емоці: Учасники розсідаються по колу, закривають очі та пригадують ситуацію, в якій відчували тривогу, надаючи їй назву. Потім вони відкривають очі і діляться переживаннями. Першим розповідає той, чия емоційна реакція здається психологу найсильнішою. Етап може проводитися і в парах.

Етап матеріалізації тривоги. Діти знову малюють свою тривогу, після чого самостійно обирають, що робити з малюнком: зім'яти, розірвати, спалити тощо, що сприяє емоційному звільненню. Наступне завдання - створити маску тривоги, відділяючи її пальцями від основного фону (ножиці не використовуються). Потім проводиться обговорення, під час якого оцінюються розмір маски, емоційне забарвлення та деталі, такі як очі, рот, зуби, вуха тощо.

Етап спонтанної гри-драматизації: Учасники об'єднуються в групи по 3-5 осіб для спільного «проживання» тривоги. Маски розташовуються на аркуші ватману, група домальовує картину та придумує історію, де маски - головні персонажі. На імпровізованій сцені кожен говорить від імені своєї маски, решта учасників спостерігають. Початкова тривожність розчиняється у сміху, що забезпечує корекційний ефект.

Заключний етап: - обговорення. Групова рефлексія дає можливість кожному учаснику поділитися своїми враженнями та емоціями. Ведучий

підтримує корекційний процес за допомогою навідних питань. Одночасно обговорюються індивідуальні малюнки, виконані на етапі «настройки».

Подібні вправи можуть проводитися як у груповій, так і в індивідуальній роботі з тривожними дітьми. Така корекційна діяльність дозволяє перенести та «прожити» тривожну ситуацію від імені власного героя.

Основним матеріалом для творчості дітей є фарби - акрил або гуаш. Акрилові фарби особливо підходять для арттерапевтичної роботи з дітьми, якими раніше не малювали, вони забезпечують можливість використання різних методик та вільної творчості. Це універсальні фарби, що поєднують переваги олійних та акварельних фарб, мають унікальні властивості: водорозчинні на основі акрилової смоли, швидко висихають, їх можна наносити як у рідкому стані, так і у вигляді пасти. Після висихання вони не тріскаються, не потребують лакового закріплення і утворюють плівку. Свіжі фарби легко змиваються водою, після висихання лише спеціальними розчинниками. Яскравість кольорів акрилу не тьмяніє на сонці. Це дозволяє дитині створювати новий творчий продукт - малюнок, який можна забрати з собою і який стає ресурсом особистості.

Головна ідея занять полягає в тому, що «якщо я можу малювати, навіть не маючи попереднього досвіду, і у мене це виходить, я зможу впоратися з емоціями і побудувати власне життя». Досвід, отриманий через творчість, інтеріоризується і переноситься у реальні дії.

Найбільш поширеними прийомами арттерапії при роботі з тривожністю дітей є робота з фарбами, олівцями та природним матеріалом. Прийом «мазання» - означає спонтанне нанесення фарби, в нашому випадку - абстрактні малюнки, що дозволяють відобразити тривожність і страхи та трансформувати їх у позитивні образи: замазування фарбою печери, створення міст, казкових істот, фарбування власного силуету на асфальті.

Штрихування - графічний прийом без фарб, за допомогою олівців або крейди. Хаотичні або ритмічні лінії створюють образи або абстрактні композиції.

Малюнок на склі - дозволяє отримати нові тактильні та візуальні враження. Гуаш ковзає по склу, її можна розмазувати пензлем або пальцями; малюнок легко змінюється та змивається. Використовується для профілактики і корекції тривожності, соціальних страхів і страху помилитися.

Арттерапія є виправданим засобом корекції тривожності дітей, сприяє позитивному впливу на емоційну сферу, формує позитивну мотивацію та підвищує рівень самооцінки.

ВИСНОВОК

Узагальнення результатів емпіричного дослідження, які я представила представлених у підрозділах 2.1-2.4, дозволяє мені зробити висновок про доцільність та ефективність використання арт-терапії як засобу психологічної корекції порушень мовлення у дітей дошкільного віку. Організація дослідження передбачала поетапне вивчення особливостей мовленнєвого та психоемоційного розвитку дітей, використання відповідних методів діагностики, а також аналіз отриманих результатів, що дало змогу визначити основні труднощі у мовленнєвому розвитку та супутні психологічні особливості. У дітей із порушеннями мовлення спостерігаються не лише труднощі у формуванні звукової, лексичної та граматичної сторін мовлення, але й особливості емоційної сфери, зокрема підвищена тривожність, невпевненість у собі, зниження комунікативної активності. Виявлені особливості підтверджують необхідність комплексного підходу до корекційної роботи, який поєднує логопедичний і психологічний вплив.

У процесі дослідження було обґрунтовано, що арт-терапія є ефективним інструментом психологічної корекції, оскільки створює умови

для природного самовираження дитини через творчість. Використання арт-терапевтичних технік сприяє зниженню емоційного напруження, розвитку мовленнєвої активності, формуванню комунікативних навичок, а також підвищенню мотивації до взаємодії з оточенням. Особливістю даного підходу є його м’який, ненасильницький характер, що є особливо важливим у роботі з дошкільниками.

Практичні рекомендації, розроблені за результатами дослідження, передбачають систематичне впровадження арт-терапевтичних методів у корекційно-розвиткову роботу з дітьми, використання індивідуальних та групових форм занять, а також створення емоційно безпечного середовища для самовираження дитини. Наголошується на необхідності тісної взаємодії логопеда, психолога та педагогів для досягнення максимально ефективних результатів.

На мою думку арт-терапія є дієвим засобом психологічної корекції порушень мовлення у дітей дошкільного віку, а її впровадження у практику роботи закладів дошкільної освіти сприяє гармонійному розвитку мовленнєвої та емоційно-особистісної сфери дитини.

ВИСНОВОК

У цій роботі представлені результати теоретико-практичного аналізу застосування арттерапевтичних технік у роботі з дітьми старшого дошкільного віку, які мають порушення мовленнєвого розвитку. Відповідно до поставлених завдань дослідження, сформульовано такі висновки:

Арттерапевтичні техніки — це універсальний і корисний спосіб роботи з дитиною, який допомагає розкривати її можливості, розвивати інтереси та краще розуміти власні потреби. Вони допомагають розкрити внутрішній стан дитини, де вона стає більш спокійною і врівноваженою, допомагають їй відчувати себе впевнено.

Арт техніки позитивно впливають на різні сторони розвитку дитини: фізичну, емоційну, інтелектуальну, соціальну, естетичну. Крім цього, під час занять дитина поступово засвоює важливі знання, уміння та навички, які будуть необхідні їй для успішного навчання у школі.

Поєднання різних видів мистецтва (література, музика, живопис, скульптура, кіно, театр, хореографія, фотографія тощо) для корекції порушень мовлення у дітей старшого дошкільного віку дозволяє досягати значних результатів у розвитку зв’язного мовлення. Яке є самостійним видом мовленнєвої діяльності та виконує важливу роль у загальному розвитку дитини. У дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення спостерігаються відхилення у формуванні зв’язного мовлення, спотворення сенсу тексту, граматично некоректний переказ, пропуск основних подій у розповіді, надмірне акцентування уваги на другорядних елементах та нездатність відновити послідовність дій. На основі отриманих результатів розроблено серію логопедичних занять із використанням арттерапевтичних технік, спрямованих на розвиток зв’язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку.

Ми можимо впевнено сказати - що заняття з використанням арттерапевтичних методів дозволяють навчити дитину правильно вступати у

взаємодію, підтримувати комунікацію, стимулювати творчу активність, долати психологічні бар’єри, ефективно використовувати вербальні та невербальні засоби спілкування, розширювати коло контактів, наслідувати навички дорослого та формувати комунікативні здібності. Такі заняття допомагають дитині почуватися більш впевненою під час спілкування з однолітками та дорослими. Крім того, у процесі творчої діяльності діти вчаться висловлювати свої думки, емоції та бажання, що позитивно впливає на розвиток мовлення і соціальних навичок.

СПИСК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптована програма з арт-терапії для дітей з обмеженими можливостями / Л. Т. Нікішина та ін. URL: http://corr.ks.ua (дата звернення: 07.05.2026).
2. Капська А. Й., Безпалько О. В., Вайнола Р. Х. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи (модульний курс дистанційного навчання). Київ, 2002. 164 с.
3. Мазонова Є. В. Шкільний логопункт. Документація, планування та організація корекційної роботи : метод. посіб. 2009.
4. Арт-терапевтичні техніки у роботі практичного психолога : рекомендації щодо використання арт-терапевтичних технік у роботі практичного психолога закладів освіти. URL: http://static.klasnaocinka.com.ua (дата звернення: 07.05.2026).
5. Арттерапія // Соціальна педагогіка : мала енциклопедія / за заг. ред. І. Д. Звєрєвої. Київ : Центр учбової літератури, 2008. С. 336.
6. Березка С. В. Особливості застосування арт-терапії в роботі з дошкільниками з порушенням інтелекту. Науковий вісник Херсонського державного університету. 2018. № 2. С. 208–213.
7. Богданцева І. П. Становлення арт-терапії як засобу впливу на людину. Наукові праці : наук.-метод. журнал. Педагогічні науки. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. П. Могили, 2011. Т. 153, вип. 141. С. 74–79.
8. Богуш А. М. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників : мовленнєві ігри, ситуації, вправи. Київ : Слово, 2005. 720 с.
9. Бугера Ю. Ю. Арттерапевтичні методи у роботі корекційного педагога. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2020. Вип. 16 (2). С. 36–46.
10. Бурда А. Хто належить до дітей з порушенням мовлення. Статистика. URL: https://www.bulbapp.com/u/хто-належить-до-дітей-з-порушенням-мовлення-статистика (дата звернення: 07.05.2026).

11. Вайнола Р. Х. Профілактика негативних психоемоційних станів молодших школярів засобами арттерапії. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. 2015. Вип. 25. С. 15–24.
12. Васильєва М. П. Актуальні проблеми підготовки майбутнього соціального педагога для освітньої галузі в сучасних умовах. Педагогіка та психологія : зб. наук. пр. Харків, 2011. Вип. 40, ч. 1. С. 110–116.
13. Власенко Ф. П. Творчість як умова розвитку особистості в інформаційному суспільстві. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2013. № 2. С. 4–7.
14. Вовк О. А. Соціалізація дітей з особливими освітніми потребами методами арт-терапії. Дитина з особливими потребами. 2020. № 3. С. 22–25.
15. Вознесенська О. Арт-терапія в роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті. Київ : Шкільний світ, 2007. 120 с.
16. Вознесенська О. Особливості арт-терапії як методу. Психолог. 2005. № 39. С. 5.
17. Войтовська О. Розвиток емоційного інтелекту в дітей дошкільного й молодшого шкільного віку методами арттерапії. Нова педагогічна думка. 2020. № 2. С. 68–71.
18. Деркач О. Педагогіка творчості: казкотерапія на допомогу вчителю, вихователю, практичному психологу. Вінниця : ВДПУ, 2008. 48 с.
19. Діомідова Н. Ю. Практичні засади застосування арттерапії та артпедагогіки як методів інклюзивного навчання осіб з особливими освітніми потребами. Інноваційна педагогіка. 2021. Вип. 39. С. 143–146.
20. Діти і соціум: особливості соціалізації дітей дошкільного та молодшого шкільного віку : монографія / А. Богуш, Л. Варяниця, Н. Гавриш та ін. Луганськ : Альма-матер, 2006. 368 с.

21. Єніна Л. Л. Умови формування творчих здібностей старших дошкільників у театралізованій діяльності. URL: http://www.psyh.kiev.ua (дата звернення: 07.05.2026).
22. Журавель А. В. Емпіричне дослідження ефективності розвитку уяви молодших школярів засобами арттерапії. Габітус. 2021. Вип. 28. С. 69–73.
23. Журавльова Л. С. Сучасні підходи до вивчення порушень мовленнєвого розвитку молодших школярів. Актуальні питання корекційної освіти. 2016. Вип. 8. URL: https://aqce.com.ua/vipusk-n8-2017/zhuravlova-ls-suchasni-pidhodi-do-vivchennja-porushen-movlennjevogo-rozvitku-molodshih-shkoljariv.html (дата звернення: 07.05.2026).
24. Зелінська К. О. Арттерапія для дітей з особливими потребами. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. 2010. Вип. 15. С. 47–51.
25. Зелінська К. О. Теоретичне обґрунтування доцільності використання засобів арттерапії у процесі розвитку комунікативних умінь дітей з інтелектуальними вадами. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. 2013. Вип. 23 (1). С. 198–205.
26. Калмикова Л. О. Актуальні проблеми психології мовлення дітей дошкільного віку. Психолінгвістика. 2008. Вип. 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/psling_2008_1_4 (дата звернення: 07.05.2026).
27. Карпенко Н. А. Психологія творчості : навч. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2016. 156 с.
28. Коваль Л. В., Компанець Н. М., Лапін А. В., Квітка Н. О., Луценко І. В. Особлива дитина в інклюзивному дошкільному навчальному закладі. Київ, 2018. 367 с.

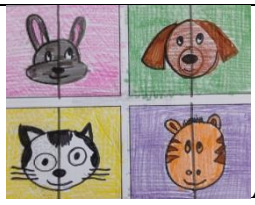
29. Концепція впровадження арт-терапії в дитячих лікарнях / О. Л. Вознесенська, Ю. Д. Гундертайло, Ю. Є. Латуненко та ін. ; за заг. ред. О. Л. Вознесенської, О. М. Скнар. Київ : Міленіум, 2007. 80 с.
30. Лазарєва І. А. Організація та навчально-методичне забезпечення індивідуального навчання молодших школярів із порушеннями мовленнєвого розвитку в загальноосвітніх навчальних закладах. Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2010. № 10 (197), ч. 2. С. 160–168.
31. Ласточкіна О. В. Характеристика мовленнєвої підготовки дошкільників. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2012. Вип. 3. С. 127–133.
32. Ленів З. Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2010. 21 с.
33. Лисенкова І. Арт-терапія як засіб соціально-педагогічної підтримки молодших школярів із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Миколаїв, 2012. 20 с.
34. Литвиненко В. Застосування арт-терапії у логопедичній роботі з дошкільниками та молодшими школярами : навч.-метод. посіб. Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. 122 с.
35. Ляшенко В. І. Ігрова діяльність у системі заходів із формування життєвої компетентності дітей з обмеженими можливостями здоров’я : метод. реком. для спеціалістів-реабілітологів та батьків дітей-інвалідів. Миколаїв, 2008. 28 с.
36. Пилипенко О. І. Образотворча терапія як метод соціально-профілактичної роботи. Профілактика і терапія засобами мистецтва. Київ : А. Л. Д., 1996. С. 124.
37. Підлипна Л. В. Психотерапія мистецтвом. Психологічна газета. 2008. № 5. С. 10–32.
38. Прикотенко Т. А. Художня творчість і арт-педагогіка в системі підготовки майбутніх соціальних педагогів. Педагогіка формування

творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2013. Вип. 33. С. 338–341.

39. Рубан Л. М. Застосування комунікативного підходу до розвитку мовлення у дітей дошкільного віку (погляди американського педагога-реформатора Джона Холта). Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2013. № 4. С. 109–118.
40. Ставицька О. Функціональні особливості використання методів арт-терапії у роботі психолога з дітьми та підлітками. Освіта регіону. Політологія, психологія, комунікації. 2011. № 2. С. 213–216.
41. Фірсова Л. С. Арт-терапія у соціально-педагогічній роботі. Соціальна педагогіка: теорія і практика. 2010. № 3. С. 160–164.
42. Підлипна Л. Терапія мистецтвом. Івано-Франківськ, 2009. 5 с.
43. Докторович М. Соціокультурний потенціал казки. Казка у психокорекції та соціальній терапії. Психолог дошкілля. 2017. № 6.

ДОДАТОК А

ПРИКЛАДИ ВПРАВ З АРТ-ТЕРАПІЇ

 А.1	Малювання фарбами гуаш Тема: Моя улюблена іграшка. Техніка виконання: намалювати іграшку олівцем а потім розфарбувати створюючи сюжет Дитина: Катя 7 років
	Аплікація: З клаптиків паперу Тема: Квітка в горщику Техніка виконання: нарвати кольоровий папір на дрібні шматки і наклеїти де потрібно Дитина: Ніна 6 років
 А.3	Малювання аквареллю по мокрому аркуші Тема: Осінне дерево. Техніка виконання: змочити водою частину аркуша Та нанести кольорові плямки. Дитина : Нікіта 6 років
 А.4	Малювання пальчиковими фарбами у техніці ляпки. Тема: Метелик Техніка виконання: налити на папір трохи фарби та зігнути аркуш навпіл при потребі домалювати. Дитина: Ангеліна 6 років
 А.5	Ліплення з повітряного пластеліну Тема: Домашній улюбленець. Техніка виконання: надати пластиліну потрібних форм і з’єднати частини Дитина: Діма 7років
 А.6	Малювання у техніці марання Тема: Мої емоції Техніка виконання: в хаотичному порядку нанести акрилові фарби Дитина: Андрій 7 років
 А.7	Малювання: Домальовки Завдання: домалювати відсутні частини предмета або сюжета та розфарбувати малюнок фломастерами або олівцями Дитина, Маша 7років

 А.8	Малювання: Свічкою Тема: Зимові візерунки, сніжинки Техніка виконання: на аркуш паперу нанести малюнок свічкою,а потім розмалювати використовуючи 2 відтінки Дитина. Віка 7 років
 А.9	Малювання: нетрадиційне Тема: За бажанням дитини Техніка виконання: обрати запропонований предмет і використати його в малюнку Дитина: Іванка 7 років