

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені МИХАЙЛА ДРАГОМАНОВА**

БЄЛОВА Олена Борисівна

УДК 376-056.264-053.4:37.091.31-044.247(043.3)

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ
ГОТОВНОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З
ЛОГОПАТОЛОГІЄЮ ДО УМОВ ІНТЕГРОВАНОГО НАВЧАННЯ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

РЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора педагогічних наук



Київ – 2024

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Українському державному університеті імені Михайла Драгоманова, Міністерство освіти і науки України.

Науковий консультант: доктор педагогічних наук, професор
КОНОПЛЯСТА Світлана Юріївна
професор кафедри логопедії та логопсихології
Українського державного університету імені
Михайла Драгоманова

Офіційні опоненти: доктор педагогічних наук, професор
БОРЯК Оксана Володимирівна,
завідувач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Сумського державного педагогічного університету
імені А. С. Макаренка

доктор педагогічних наук, професор
ПАХОМОВА Наталія Георгіївна,
завідувач кафедри спеціальної освіти і соціальної
роботи, Полтавського національного педагогічного
університету імені В. Г. Короленка

доктор педагогічних наук, професор
ДМИТРИЄВА Ірина Володимирівна,
завідувач кафедри технологій спеціальної та
інклюзивної освіти державного вищого навчального
закладу «Донбаський державний педагогічний
університет»

Захист відбудеться «17» січня 2024 р. о 12.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.23 в Українському державному університеті імені Михайла Драгоманова за адресою: вул. Пирогова, 9, м. Київ – 30, 01601.

Із дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Українського державного університету імені Михайла Драгоманова (вул. Пирогова, 9, м. Київ – 30, 01601) і на сайті університету: <http://www.npu.edu.ua>.

**Учений секретар
спеціалізованої вченої ради**



Наталія БАЗИМА

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Відповідно до Закону України «Про освіту» та Державного стандарту початкової освіти психофізіологічна зрілість дітей старшого дошкільного віку є передумовою опанування ними програми першого рівня повної загальної середньої освіти. Навчання з шестирічного віку передбачає забезпечення достатнього рівня готовності дітей до загальноосвітніх вимог і перш за все – готовності мовленнєвої.

Готовність майбутніх першокласників як психологічне новоутворення визначається ступенем розвитку психофізіологічних, соціальних та особистісних якостей, достатнім когнітивним ресурсом, що є результатом навчання та виховання дітей в умовах закладів дошкільної освіти та сім'ї (Л. Венгер, Е. Вільчковський, Ю. Гільбух, Б. Ельконін, Г. Люблінська, R. Anayanti, S. Kagan, T. Mareyke, R. Majzub, S. Neaum, K. Peckham, A. Rashid, F. Nur та ін.). Загальна готовність охоплює педагогічний, психологічний (інтелектуальний, мовленнєвий, емоційний, мотиваційний, вольовий розвиток) та фізично-фізіологічний напрями готовності, серед яких саме мовленнєвий є визначальним (Л. Виготський, Д. Ельконін, О. Леонт'єв, С. Рубінштейн, А. Кожев та ін.). Діти шести років, з огляду на їх психолінгвістичний розвиток, мають оволодіти комплексом мовленнєвих умінь та навичок; усвідомити лінгвістичне ставлення до мови та мовлення, засвоїти структурні складові мови; опанувати психолого-операційну систему мовлення (когнітивні, мотиваційні та емоційні компоненти); вільно використовувати мовлення під час спілкування та в інших видах діяльності (А. Богуш, М. Вашуленко, К. Вокс, L. Justice, V. Muter, N. Kharchenko, L. Kalmykova та ін.). Однак, визначена досконалість можлива лише в умовах гармонійного розвитку (психічного, фізичного, соціально-економічного тощо) який, на жаль, у сучасних реаліях доступний не кожній дитині. На це вказують результати дослідження осіб із нормотиповим психофізичним розвитком, які також мали недостатній рівень мовленнєвої готовності до навчання, як і діти з логопатологією (А. Яковенко). Порушений мовленнєвий розвиток створює суттєві перешкоди під час досягнення стандартно визначеного рівня освіти й вимагає новітніх підходів щодо розвитку та соціалізації особистості.

Мовленнєва готовність старших дошкільників висвітлена в лінгвістичних дослідженнях крізь призму мовленнєво-мовних компетенцій (Б. Андрієвський, А. Богуш, М. Вашуленко, Л. Калмикова, К. Крутій, А. Маркова, Ф. Сохін, D. Ackerman, W. Barnett, T. Bever, S. Bredekamp, S. Dockett, J. Fodor, M. Garrett, E. Graue, S. Kagan, S. Karcevskij, E. Moore та ін.). У полі зору багатьох вчених стає специфічність мовленнєвої готовності до навчання дітей з особливими освітніми потребами, а саме: з порушеннями слуху (К. Кульбіда, Л. Фомічова, М. Шеремет, В. Vodner-Johnson, J. Boyd, B. Bracken, J. DesJardin, A. Geers, J. Nicholas та ін.), зору (Ю. Бондаренко, Л. Вавіна, І. Моргуліс, Є. Синьова, Т. Семенишена, С. Федоренко, V. Bishop, S. Fraiberg, N. Mayadas, M. Norris, D. Warren та ін.), затримкою психічного розвитку (Н. Королько, К. Лебединська, І. Омельченко та ін.), інтелектуальними порушеннями (В. Бондар, О. Боряк, О. Гаврилов, С. Конопляста, С. Миронова, Є. Соботович, В. Тищенко, О. Хохліна, P. Cascella,

Y. Gilboa, N. Marrus, J. Moeschler, C. Oliver, P. Pivalizza та ін.), мовленнєвими порушеннями (Н. Гаврилова, С. Конопляста, І. Мартиненко, І. Марченко, Н. Пахомова, Є. Соботович, В. Тарасун, Н. Чередніченко, М. Шеремет, А. Яковенко та ін.), церебральним паралічем (В. Галущенко, А. Голуб, О. Романенко, Л. Ханзерук, М. Delacy, М. Vincer та ін.), розладами аутистичного спектру (О. Аль-Мраят, Н. Базима, К. Островська, В. Тарасун, Д. Шульженко, В. Bettelheim, E. Carr, M. Cunningham, R. Ekstein та ін.). Вирішуються проблеми корекційно-реабілітаційної спрямованості освітнього процесу як умови для успішної соціальної інтеграції цих осіб (В. Бондар, І. Дмитрієва, А. Колупаєва, С. Миронова, Л. Руденко, В. Синьов, Д. Супрун, М. Супрун, А. Шевцов, М. Шеремет та ін.).

Систематизація теоретико-методологічних наукових досліджень вказує на необхідність ґрунтовного осмислення сучасної інтерпретації змісту мовленнєвої готовності дітей з логопатологією до інтегрованого навчання та її всебічного вивчення. Функційна система мови й мовлення (А. Корнев), а також «Концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку» (Є. Соботович), уможлиблює міждисциплінарне вивчення структури та механізмів забезпечення мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання.

Проте, незважаючи на численні дослідження в педагогіці освітньої інтеграції (В. Синьов, В. Бондар), забезпечення мовленнєвої готовності дітей з логопатологією в сучасному освітньому просторі досі не є пріоритетним напрямом.

Окреслені проблеми обумовлюють актуальність здійснення дослідження на тему: **«Теоретико-методичні засади формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичного плану наукової лабораторії кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка за напрямом «Інноваційні технології в дослідженні і розвитку дітей з порушеннями інтелекту та мовлення в сучасних умовах становлення спеціальної та інклюзивної освіти». Тему дисертаційного дослідження затверджено вченою радою Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (протокол № 10 від 28 квітня 2022р.).

Мета дослідження – теоретико-концептуальне обґрунтування й емпіричне дослідження мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання; розробка, апробація та впровадження комплексної корекційної логопсихологічної системи формування базових компонентів мовленнєвої готовності.

Відповідно до поставленої мети визначено наступні дослідницькі **завдання**:

1. Здійснити системний теоретико-методологічний та емпіричний аналіз проблеми мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання в клінічних, педагогічних, психологічних та логопедичних напрямках.

2. Визначити базові компоненти мовленнєвої готовності та розробити структурно-функційну діагностичну модель психолого-педагогічного дослідження.

3. Теоретично обґрунтувати, модернізувати багатопрофільну методику емпіричного вивчення актуального стану мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до інтегрованого навчання.

4. Дослідити актуальний стан сформованості базових компонентів мовленнєвої готовності в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання, виокремлюючи логопсихологічні профілі.

5. Обґрунтувати комплексну корекційну логопсихологічну систему формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до навчання в закладах загальної середньої освіти.

6. Забезпечити зміст та впровадити в заклади дошкільної освіти корекційну навчально-розвивальну програму з формування базових компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

7. Експериментально перевірити ефективність комплексної корекційної логопсихологічної системи формування базових компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання.

Об'єкт дослідження – мовленнєва діяльність дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

Предмет дослідження – мовленнєва готовність дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання.

Концепція дослідження: процес формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до інтегрованого навчання буде ефективним за умов:

– науково обґрунтованої структурно-функційної діагностичної моделі психолого-педагогічного вивчення мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією;

– обґрунтованого змісту комплексної корекційної логопсихологічної системи формування психологічного (когнітивної, мотиваційної та емоційної складових), семіотичного та діяльнісного компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією;

– розробки корекційної навчально-розвивальної програми, зміст якої реалізується на пропедевтично-грунтовному, варіативно-последовному та мовленнєво-активному етапах роботи.

Методологічну і теоретичну основу дослідження склали: культурно-історична теорія розвитку людини та її вищих психічних функцій (Л. Виготський, О. Леонтьєв, О. Лурія та ін.); теорія функціональних систем (П. Анохін, О. Лурія та ін.); психологічна теорія вікової періодизації у розвитку дитини (П. Блонський, Д. Ельконін та ін.); теорія мови й мовлення (Л. Виготський, О. Леонтьєв, О. Лурія, Є. Соботович та ін.); теорія породження мови та мовлення її реалізація (Т. Ахутіна, Л. Виготський, М. Жинкін, О. Леонтьєв, О. Лурія, Є. Соботович, Е. Bates, I. Bretherton, S. Ceitlin, A. Kornev та ін.); теорія онтогенезу мовлення (Л. Виготський, О. Леонтьєв, О. Лурія, А. Маркоа, О. Потебня, С. Рубінштейн,

N. Chomsky, Ch. Bally, W. Humboldt, G. Miller, D. McNeil, J. Piaget, V. Russell, A. Sechehaye, M. Tomasello та ін.); теорія мовленнєвої діяльності (Л. Виготський, М. Жинкін, О. Запорожець, О. Леонт'єв, О. Леонт'єв, О. Лурія, С. Рубінштейн, Л. Щерба та ін.); теорія когнітивного розвитку (Ю. Гільбух, Н. Стадненко, Ch. Bally, J. Piaget та ін.); вчення про взаємозв'язок психіки й діяльності (І. Бех, П. Гальперін, Г. Костюк, С. Максименко, С. Рубінштейн та ін.); вчення про провідну роль мовлення в опосередкуванні психічних функцій (П. Гальперін, Ю. Гільбух, О. Запорожець, О. Леонт'єв та ін.); психолінгвістичне вчення мовленнєвого розвитку дитини в онто- та дизонтогенезі (Т. Ахутіна, О. Боряк, С. Конопляста, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.); вчення про єдність законів психічного розвитку дітей із нормотиповим психофізичним розвитком та особливими освітніми потребами й специфічними особливостями порушеного розвитку (Т. Ахутіна, В. Бондар, Ю. Бондаренко, О. Боряк, В. Виготський, Н. Власова, І. Дмитрієва, В. Лебединський, В. Лубовський, О. Лурія, С. Миронова, Н. Пахомова, Л. Руденко, Є. Соботович, В. Синьов, Є. Синьова, С. Федоренко, О. Хохліна та ін.); вчення про структуру дизонтогенезу (Л. Виготський, К. Лебединська, В. Лубовський, Н. Максимова, Д. Шульженко, М. Ярошевський, J. Fodor, L. Kanner та ін.) та її провідні положення в логопсихології (С. Конопляста, Т. Сак, В. Тарасун та ін.); положення про функційну систему мови та мовлення (А. Корнев); концепцію стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку (Є. Соботович); положення про корекцію мовленнєвого розвитку дітей із особливими освітніми потребами (С. Конопляста, І. Мартиненко, Н. Пахомова, М. Савченко, Є. Соботович, В. Тищенко, М. Шеремет, А. Яковенко та ін.); положення про психокорекційні технології для дітей із особливими освітніми потребами (С. Конопляста, І. Мартиненко, О. Романенко, Т. Сак, С. Федоренко, М. Шеремет, А. Яковенко та ін.); положення про лінгвістичну (А. Богущ, Л. Калмикова, Н. Шиліна та ін.), психологічну (когнітивну, емоційну, мотиваційну) готовність дитини старшого дошкільного віку до навчання в закладах загальної середньої освіти (П. Гальперін, Ю. Гільбух, О. Запорожець, Г. Люблінська, С. Максименко, Н. Стадненко, W. Adam, Ch. Bally, N. Zareen, N. Karim, U. Khan, J. C. Latorre, J. Murray, Piaget, J. Trawick-Smith та ін.).

Методи дослідження: для досягнення мети й вирішення поставлених завдань використано такі методи:

теоретичний: систематизація, аналіз, синтез, порівняння та узагальнення науково-теоретичних джерел з логопедії, логопсихології, корекційної педагогіки, загальної, спеціальної психології, психолінгвістики, нейропсихології та медицини дозволили простежити концептуальні позиції та ідеї щодо вирішення означеного проблемного питання. Їх застосування сприяло критичному осмисленню досліджуваного явища та формуванню об'єктивних висновків;

емпіричний: використання різновидів психолінгвістичних, логопедичних та психологічних методів, які взаємозалежні й під час вивчення компонентних складових доповнювали один одного. Зокрема, під час виконання дітьми завдань, спрямованих на вивчення стану розвитку компонентів мовленнєвої готовності, використано додаткові методи вивчення: *бесіду*, яка налагоджувала позитивну

атмосферу між суб'єктом дослідження та експериментатором, розкривала вербальні прояви дітей; *систематизоване спостереження* – дозволяло сприйняти зовнішні ознаки респондентів під час їх мовленнєвої діяльності. На основі цих методів зібрано якісні показники матеріалів дослідження. Вагомими в експерименті є основні методи *аналізу* (розкриття особливостей розвитку мовлення кожної групи дітей), *порівняння* (дітей з логопатологією та нормотиповим психофізичним розвитком);

методи обробки даних: передбачали варіативно-статистичну дескрипцію. За визначеними критеріями в методиках дослідження розроблена бальна система оцінювання. Зібрані результати експерименту зводилися до кількісного та якісного вимірювання, на підставі якого вибудовувався порівняльний аналіз між досліджуваними явищами. Достовірність результатів експерименту підтверджена χ^2 -квадратом Пірсона та параметричним t - критерієм Стюдента, що допомагали визначити взаємозв'язок між тяжкістю мовленнєвих порушень та специфічним розвитком базових компонентів (та їх складових) мовленнєвої готовності.

Наукова новизна й теоретична значущість одержаних результатів дослідження полягають у тому, що *вперше*:

- здійснено комплексне теоретико-методологічне дослідження проблеми мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання;

- теоретично обґрунтовано та розроблено структурно-функційну діагностичну модель психолого-педагогічного вивчення мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання, яка спрямована на дослідження базових компонентів: психологічного (когнітивної, мотиваційної та емоційної складової), семіотичного, діяльнісного; визначено критерії оцінювання, які забезпечують якісний та варіаційно-статистичний аналіз матеріалів дослідження;

- вивчено актуальний стан сформованості базових компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання, виділено логопсихологічні профілі;

- розроблено комплексну корекційну логопсихологічну систему формування базових компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією;

- обґрунтовано та впроваджено корекційну навчально-розвивальну програму, яка реалізується на пропедевтично-ґрунтовному, варіативно-послідовному та мовленнєво-активному етапах роботи;

- розкрито динаміку розвитку базових компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією за результатами впровадження комплексної корекційної логопсихологічної системи в ЗДО;

поглиблено та уточнено:

- поняття «мовленнєва готовність» – це комплексне оволодіння дітьми старшого дошкільного віку мовленнєвими вміннями та навичками; свідоме лінгвістичне ставлення до мови та мовлення, засвоєння його структурних складових (фонематичного, лексичного, граматичного та просодичного рівнів

мовлення); сформованість психологічних когнітивно-мотиваційно-емоційних систем; використання мовлення під час спілкування та в різних видах діяльності;

- психолінгвістичні особливості порушень психологічного, семіотичного та діяльнісного компонентів мовленнєвої готовності в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією;

подальшого розвитку набули:

- діагностичний інструментарій для вивчення актуального стану сформованості базових компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією;

- психолого-операційні та логодіяльнісні технокомплекси, які спрямовувались на формування базових компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що:

- розроблена багатопрофільна методика вивчення стану сформованості компонентів мовленнєвої готовності в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією може використовуватись логопедами, педагогами, психологами в закладах дошкільної освіти та приватних дошкільних установах;

- розроблена корекційна навчально-розвивальна програма може застосовуватись профільними спеціалістами з метою формування базових компонентів мовленнєвої готовності в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання;

- визначені особливості актуального стану мовленнєвої готовності в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією, удосконалили зміст освітніх компонентів «Психологія осіб з порушеннями мовлення», «Спеціальна методика розвитку мовлення», «Пропедевтика мовленнєвих порушень», «Ігри в логопедичній роботі з дітьми», «Логопедичні технології та практикуми» з підготовки фахівців 016 Спеціальна освіта. Логопедія;

- результати дослідження можуть бути використані в навчальному процесі закладів вищої освіти; результати емпіричного вивчення, діагностичний та психокорекційний інструментарій може слугувати підґрунтям для подальших досліджень мовленнєвої готовності.

Упровадження результатів дослідження. Результати дослідження впроваджено в навчально-виховний процес закладів дошкільної освіти: комбінованого типу № 5 «Соловейко» (довідка № 01-24/176 від 29.09.2023р.); № 47 «Дзвіночок» (довідка № 01-24/157 від 03.10.2023р.), м. Хмельницький; комунального типу № 3 «Усмішка» (Акт № 01-14/62 від 29.09.2023р.); № 16 «Вишиванка» (Акт № 85 від 05.10.2023р.); № 23 (Акт № 21 від 29.09.2023р.), м. Кам'янець-Подільський; Баговицький ЗДО «Колобок», Слобідсько-Кульчівецької сільської ради (Акт № 41 від 29.09.2023р.); Грушківський ЗДО «Пролісок» Староушицької селищної ради (Акт № 13 від 29.09.2023р.), Хмельницької обл.; ясла-садок комбінованого типу № 45 «Країна Дитинства» (Акт № 25 від 29.09.2023р.); № 35 «Веснянка» (Акт № 123 від 02.10.2023р.), м. Чернівці; ЗДО «Сонечко» с. Колінківці Топорівської сільської ради (Акт № 31 від 04.10.2023р.); ЗДО «Радість» (Акт № 10 від 02.10.2023р.),

м. Новодністровськ; ЗДО с. Рукшин (Довідка № 10 від 02.10.2023), Чернівецької області; комбінованого типу ясла-садок № 4 (Акт № 03- 06/183 від 29.09.2023р.); № 9 (Акт № 25 від 28.09.2023р.), м. Червоноград; ЗДО «Веселка» Більче-Золотецької сільської ради (Акт № 11 від 29.09.2023р.) Тернопільської обл.; ком. установа «Інклюзивно-ресурсний центр» Прилісненської сільської ради (Акт № 44 від 02.10.2023р.); ЗДО (ясла садок) №3 «Лісова казка» Ківерцівської міської ради, м. Ківерці (Довідка № 27 від 10.10.2023р.), Волинської обл.; комунальний заклад ЗДО № 59 Вінницької міської ради (Акт № 01- 06/83 від 05.10.2023р.); в освітній простір ВНЗ з підготовки фахівців першого бакалаврського рівня та другого магістерського рівня вищої освіти в галузі знань 01 Освіта/Педагогіка за спеціальністю 016 Спеціальна освіта. Логопедія: Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка під час викладання освітніх компонентів: «Психологія осіб з порушеннями мовлення», «Спеціальна методика розвитку мовлення», «Пропедевтика мовленнєвих порушень» (довідка про впровадження № 585/16 від 15.09.2023 р.); Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського практичний матеріал включено в освітні компоненти: «Ігри в логопедичній роботі з дітьми», «Логопедичні технології та практикуми» (довідка про впровадження № 2028/26 від 09.11.2023 р.).

Апробація та впровадження результатів дослідження. Теоретичні та експериментальні положення доповідались та були схвалені на 33 науково-практичних конференціях і семінарах, з яких 24 – міжнародного, 7 – всеукраїнського і 2 – міжрегіонального рівня:

– *міжнародні*: «I International Science Conference on Multidisciplinary Research» (Berlin, Germany, 2021); «XXXIth International scientific and practical conference» (Vancouver, Canada, 2021); «Pedagogy, psychology and teaching methods: International experience» (Riga, Latvia, 2021); «Modern European psychological and pedagogical education. The development of a creative learning environment» (Łódź, the Republic of Poland, 2021); «Modern aspects of modernization of science: state, problems, development trends» (Debretsen, Uhorshchyna, 2022); «Modern aspects of modernization of science: status, problems, development trends». (Uhorshchyna, 2022); «Modern aspects of modernization of science: status, problems, development trends» (Zagreb, Croatia, 2022); «Modern scientific developments in the field of pedagogy and psychology» (Czestochowa, Republic of Poland, 2022); «A substantivere presentation of the system of scientific knowledge» (Riga, Latvia, 2023); «Modern aspects of modernization of science: state, problems, development trends» (Debrecen, Hungary, 2022); «Medzinárodná vedecká konferencia pod záštitou Ministerstva školstva, vedy, výsumu a športu Slovenskej republiky. Podpora inkluzívneho vzdelávania na slovensku a v zahraničí» (Slovenska republika, 2022); «The international scientific and technical online conference. Scientific Research and Experimental Development» (London, 2023); «The international scientific and technical online conference. Scientific Results» (Rome, Italy, 2023); «The international scientific and technical online conference. Academics and Science Reviews Materials» (Helsinki, Finland, 2023); «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (Суми, 2021); «Інноваційний розвиток вищої освіти: глобальний, європейський та національний виміри змін» (Суми, 2021);

«Спеціальна і інклюзивна освіта: проблеми та перспективи» (Кам'янець-Подільський, 2021); «Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології» (Київ, 2021); «Спеціальна і інклюзивна освіта: проблеми та перспективи» (Кам'янець-Подільський, 2022); «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 2022) «Сучасний стан та перспективи розвитку науки, освіти, технологій і суспільства» (Полтава, 2023); «Modern Movement of Science» (Дніпро, 2023); «Nuclear Potential and Possible Threats to the Modern World» (Дніпро, 2023); «Актуальні проблеми логопедії та логопсихології» (Київ, 2023).

– *всеукраїнські*: «Перспективні напрями сучасної науки та освіти» (Слов'янськ, 2021); «Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами» (Київ, 2021); «Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики ХХІ століття» (Кам'янець-Подільський, 2021); «Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти» (Кам'янець-Подільський, 2022); «Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії» (Суми, 2022); «Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами» (Київ, 2023); «Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії» (Суми, 2023);

– *регіональних*: «Актуальні концептуальні підходи в сучасній логопедії» (Кам'янець-Подільський, 2021); «Наукова конференція викладачів, докторантів і аспірантів за підсумками НДР у 2022 р. КПНУ імені Івана Огієнка (Кам'янець-Подільський, 2022).

Кандидатська дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук «Психолого-педагогічні умови запобігання агресії в дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку» була захищена у 2013 році, її матеріали в тексті докторської дисертації не використовувались.

Публікації. Основні наукові положення й результати дослідження опубліковано в 61 (56 одноосібних) науковій і науково-методичній праці: 6 – включено до наукометричних баз даних Scopus та Web of Science; 35 – у фахових виданнях України; 3 – колективних монографіях; 17 – в закордонних виданнях та матеріалах наукових конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з анотацій українською та англійською мовами, вступу, п'яти розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (692 найменування, з них 324 – іноземними мовами), додатків. Загальний обсяг роботи становить 807 сторінок, з них основний зміст дисертації викладено на 447 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність і стан вивчення проблеми, висвітлено зв'язок дисертаційної роботи з науковими програмами, планами, темами, сформульовано мету, завдання, об'єкт, предмет дослідження, розкрито теоретико-методологічні основи, наукову новизну та практичне значення одержаних

результатів, наведено відомості щодо їх апробації та впровадження, представлено структуру дисертації.

У першому розділі **«Теоретичні концепції мовленнєвої готовності та її проблематика у сучасній науці»** було розглянуто сутність та основні підходи до визначення поняття готовності дітей старшого дошкільного віку до навчання в закладах загальної середньої освіти. На основі понятійно-дефінітивного аналізу вивчено основну термінологію понять «готовність» (С. Гончаренко, З. Курлянд, С. Рубінштейн, В. Синявський, О. Сергєєнкова, R. Majzub, A. Rashid, G. Ritzer та ін.), «готовність до навчання» (Б. Андрієвський, Л. Виготський, О. Леонтєв, Г. Любленська, F. Aboud, K. Hosain та ін.), «готовність до школи» (Т. Іляшенко, Г. Лаврентєва, І. Маргулян, О. Новак, О. Сироватко, F. Tyler, G. Gredler, D. Green та ін.), «підготовка до школи» (А. Богущ, Т. Бондаренко, Т. Кондратенко, Т. Пантюк та ін.), «шкільна зрілість» (Й. Шванцера, C. Amiel-Tison, C. Cameron, E. Cottone, W. Murrain, A. Kern, та ін.) та визначено, що сьогодні немає єдиної аргументованої позиції. Поглиблено досліджено питання готовності дітей до навчання в психолого-педагогічних розвідках, де виявлено відмінні та спільні погляди щодо цієї проблеми. Готовність стати учнем передбачає педагогічну (загальну та спеціальну) (Л. Зданевич, О. Леонтєв, О. Новак, О. Савченко, Н. Тарапака, А. Мартін та ін.), психологічну (пізнавальну, інтелектуальну, мовленнєву, комунікативну, емоційно-вольову, мотиваційну, особистісну й соціальну) (Ю. Гильбух, Т. Дронь, Г. Люблінська, Л. Малинович, R. Anayanti, S. Kagan та ін.) та фізіологічну (Н. Денисенко, Л. Ковальчук, А. Хрипкова та ін.) сформованість, що забезпечує успішну адаптацію дитини до умов закладів загальної середньої освіти. Базовою складовою всебічного розвитку старшого дошкільника виступає мовленнєва готовність.

Для вивчення сутності мовленнєвої готовності розглянута парадигма онтогенезу мовлення як методологічна основа мовленнєвого розвитку дітей. Аналіз фундаментальних досліджень зосередив увагу на трактуванні вченими понять «мова» та «мовлення» (Л. Виготський, Л. Засєкіна, О. Леонтєв, С. Максименко, С. Рубінштейн, W. Humboldt, A. Luria, B. Russell, Ch. Bally, S. Karcevskij, F. de Saussure, A. Sechehaye та ін.); концепціях онтогенезу мовлення через вчення нативізму (K. Bühler, N. Chomsky, W. Humboldt, G. Miller, D. McNeil, S. Pinker, M. Tomasello та ін.); діяльнісної мовленнєвої теорії (Л. Виготський, М. Жилкін, О. Леонтєв, О. Леонтєв, С. Рубінштейн, О. Лурія, О. Запорожець, О. Літвінова, Л. Щєрба, та ін.); когнітивного розвитку (E. Bates, I. Bretherton, J. Bruner, J. Piaget, L. Snyder, D. Slobin та ін.), нейрофізіологічного підходу (П. Анохін, О. Лурія, І. Павлов, В. Романюк, J. Hughlings та ін.); теорії взаємозв'язку психіки та діяльності (І. Бєх, С. Рубінштейн та ін.). Фундаментальні нейрофізіологічні та психолінгвістичні дослідження вказують, що мовлення є складовою вищих психічних функцій, здійснює довільне опосередкування психічних процесів, об'єднує та організовує їх (Л. Виготський). У дітей одночасно зі становленням мовлення та його трансформуванням у діяльність відбувається й розвиток когнітивних, мотиваційних та емоційних складових. Їх взаємодія вказує на багатоаспектність та ієрархічність процесів мовленнєвого розвитку, як базу забезпечення повноцінної мовленнєвої готовності до навчання.

Обґрунтована лінгвістично-педагогічна проблема мовленнєвого онтогенезу. Достеменні класичні та сучасні дослідження дозволили виокремити кожен етап мовленнєвої зрілості (А. Богуш, Н. Красногорський, Є. Соботович, S. Ceitlin, A. Kornev та ін.), простежити періодизацію дитячого мовлення, уявити закономірності його розвитку, зрозуміти спадкові, генетичні, фізіологічні механізми мовлення породження мовлення (N. Chomsky, D. McNeil, G. Miller, A. Morgenstern, W. Humboldt та ін.), розкрити труднощі його становлення (P. Dale, M. Hayiou-Thomas, A. Morgenstern та ін.), виявити клініко-психологічні форми недорозвинення (I. Balciuniene, A. Kornev).

Психолінгвістичну проблему компонентів мовленнєвої готовності розкривають дослідження мовленнєвого онтогенезу (А. Богуш, Н. Гавриш, Л. Виготський, О. Запорожець, Л. Калмикова, О. Леонтьєв, О. Леонтьєв, С. Рубінштейн, Є. Соботович, D. Ackerman, E. Bates, I. Bretherton, S. Ceitlin, S. Dockett, E. Graue, J. Greenberg, A. Kern, S. Neaun, J. Piaget, C. Rouse, D. Slobin та ін.), доводячи, що у дітей одночасно із становленням мовлення та його трансформуванням у діяльність відбувається й розвиток когнітивних елементів, мотиваційних та емоційних складових. Їх взаємодія вказує на багатоаспектність мовленнєвої сформованості та визначає в подальшому мовленнєву готовність до навчання дітей старшого дошкільного віку в закладах загальної середньої освіти. З'ясовано, що мовленнєва готовність забезпечується взаємодією таких структурних компонентів, як: психологічний, семіотичний та діяльнісний. Психологічний компонент включає когнітивну, мотиваційну та емоційну складові. Зміст когнітивної забезпечує інтелектуальна та нейромоторна функційність, які операційно впливають на організацію мовленнєвого процесу. Мотиваційна спрямована на вербальну взаємодію, пізнавальну та навчальну діяльність. Емоційна забезпечує вербалізацію емоцій, їх усвідомлення та контроль. Семіотичний компонент включає сформованість фонематичного (розрізнення на слух акустично близьких звуків; звуковий аналіз і синтез слів тощо); фонетичного (правильна вимова всіх звуків рідної мови в словах тощо); лексичного (правильне використання слів у мовленні; уміння їх узагальнювати, підбирати синоніми, антоніми); граматичного (використання в мовленні іменників, прикметників, числівників, дієслів, прислівників, займенників; правильне формулювання та висловлювання власних думок, підтримування бесіди, будування спілкування з урахуванням ситуації; формування зв'язного мовлення); просодичного (володіння інтонацією, гучністю і темпом мовлення) рівнів. Діяльнісний компонент передбачає активну участь у різних видах мовленнєвої діяльності (аудіюванні, говорінні); прояв самостійності, творчості, ініціативності; співпрацю з дітьми та педагогами.

У другому розділі **«Концептуальне вивчення проблеми мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до освітньо-інтегрованого простору»** окремо вивчено генезис мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з нормотиповим психофізичним розвитком. Проаналізовано терміносполуки «мовленнєва підготовка» (Л. Калмикова, К. Крутій, А. Маркова, Т. Пантюк, Н. Пахомова, та ін.) та «мовленнєва готовність» (А. Богуш, М. Вашуленко, Н. Шиліна, D. Ackerman, S. Dockett,

Е. Graue, Р. Helzinger, S. Neaum та ін.), які є споріднені, проте мовленнєва підготовка розглядається як інтегрований результат загальномовленнєвої і спеціальної мовної підготовки, що забезпечує дітям старшого дошкільного віку загальну мовленнєву готовність, сформованість практичних мовленнєвих навичок, удосконалення комунікативних форм та функцій мовленнєвої діяльності.

Проаналізовано квінтесенцію проблеми мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з особливими освітніми потребами, а саме з порушеннями слуху (К. Луцько, Л. Малина, Л. Малинович, Л. Фомічова, М. Шеремет, J. Boyd, В. Bodner-Johnson, M. Sass-Lehrer та ін.), зору (Л. Вавіна, Л. Коломеєць, Є. Синьова, С. Федоренко, V. Bishop, S. Fraiberg, M. Norris та ін.), із затримкою психічного розвитку (Н. Бастун, Д. Ілляшенко, І. Омельченко, Л. Прохоренко, Т. Сак та ін.), із інтелектуальними порушеннями (О. Боряк, О. Гаврилов, С. Миронова, В. Синьов, Є. Соботович, P. Cascella, Y. Gilboa, N. Marrus та ін.), з церебральним паралічем (О. Романенко, Л. Ханзерук, М. Вах, M. Goldstein, M. Delacy та ін.), із аутистичними порушеннями (Н. Базима, Т. Скрипник, В. Тарасун, К. Островська, М. Свідерська, Д. Шульженко, В. Bettelheim, E. Carr, S. Freeman, L. Jackson та ін.), із тяжкими порушеннями мовлення (Н. Гаврилова, С. Конопляста, І. Марченко, Н. Пахомова, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет, J. Eicher, S. Fisher, C. Gibson та ін.). З'ясовано, що освітні програми, які спрямовані на загальний розвиток дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами потребують осучаснення. Не у всіх програмах виявлено окремий розділ, спрямований на формування мови та мовленнєвої діяльності дітей із різними нозологіями; відсутній аналіз терміносполуки «мовленнєва готовність», її розглядають лише загально стосовно мовленнєвого розвитку.

Розкрито проблемні питання щодо становлення інтеграції в освітньому просторі в світовій та вітчизняній практиці (В. Бондар, В. Засенко, А. Колупаєва, С. Миронова та ін.). Зокрема, вченими (M. Ainscow, J. Bennett, C. Clark, L. Florian, Y. Kaга та ін.) європейських та інших країн обґрунтовано низку чинників, які впливають на успішну інтеграцію дітей з ООП в умовах освітніх закладів: участь дітей з ООП у всіх сферах навчальної діяльності; рання інтеграція; батьківське партнерство під час навчання та виховання дітей з ООП; позитивне ставлення до інтеграції всіх учасників навчального процесу; державна підтримка тощо.

Відповідно до основних положень (В. Бондар, В. Синьов та ін.) інтеграція дітей з особливими освітніми потребами в систему закладів загальної середньої освіти передбачає соціальну та побутову адаптацію; забезпечення права на загальний доступ до освіти; урахування ціннісних інтересів, потреб, індивідуальних, психофізіологічних, інтелектуальних можливостей; формування пізнавальної активності до навчальної діяльності; створення умов для отримання досвіду соціальної взаємодії в колективі однолітків із нормотиповим психофізичним розвитком; розвиток морально-культурних цінностей. Визначено, що інтегроване навчання має перспективні механізми щодо вдосконалення системи навчання та виховання дітей з ООП, котрі доповнюються технологіями інклюзивної освіти.

У третьому розділі «Мовленнєва готовність дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання як теоретико-методологічна проблема спеціальної освіти» було обґрунтовано методологічні засади емпіричного дослідження, сформульовано визначення «мовленнєвої готовності», як структурного показника загальної готовності до навчання. Мовленнєва готовність передбачає свідоме лінгвістичне ставлення до мови та мовлення, засвоєння його структурних складових (фонетичного, лексичного, граматичного та просодичного рівнів); сформованість психологічних когнітивних, мотиваційно-емоційних систем; використання мовлення під час спілкування та в різних видах діяльності.

Структуру мовленнєвої готовності (з урахуванням базових складових: психологічного, семіотичного та діяльнісного) розглянуто крізь функційну систему мови та мовлення (ФСММ) (А. Корнев), до складу якої входить три підсистеми: семіотична, програмувальна та регулювальна. Також спирались на «Концепцію стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з ПМР» (Є. Соботович), у який зазначено, що соціальна інтеграція дітей з порушеннями мовлення в загальноосвітній простір має передбачати сенсо-моторну, інтелектуальну та мовленнєву сформованість (рис. 1).

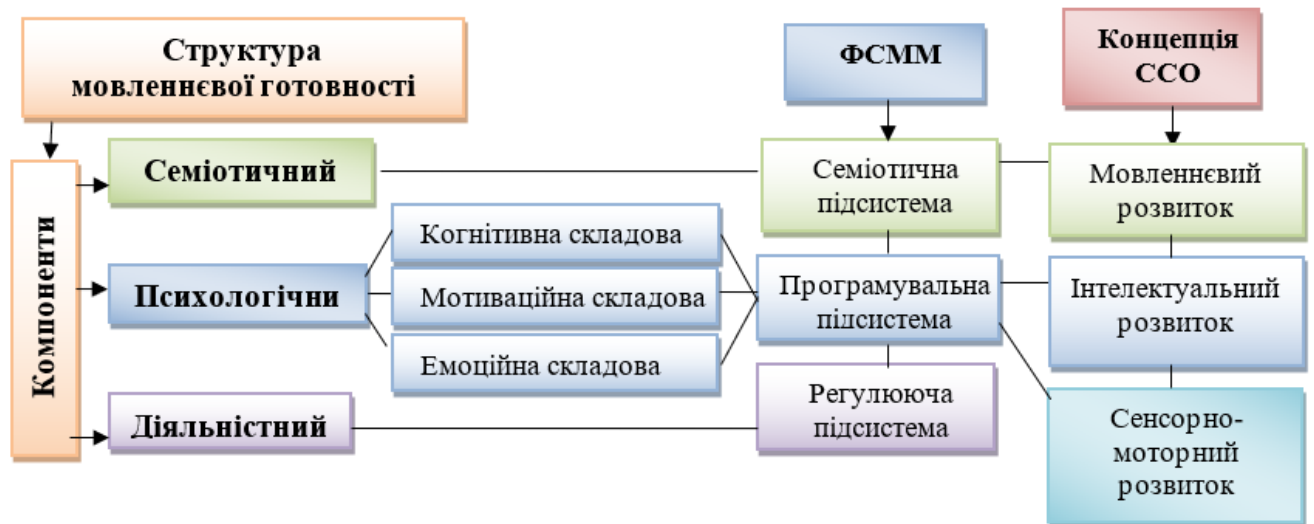


Рис. 1. Структура мовленнєвої готовності до інтегрованого навчання

Під час організації констатувального експерименту визначено мету, завдання, методи, стратегію та тактику проведення. Відмінності в результатах дослідження між дітьми з логопатологією та з нормотиповим психофізичним розвитком підтверджуємо параметричним t -критерієм Стьюдента та χ^2 -критерієм. Розроблено модель емпіричного дослідження, котра представляє системну методику вивчення стану сформованості базових компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

Вивчення мовленнєвої готовності передбачало три етапи дослідження: *підготовчий* – аналіз висновку про комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини, котрий надається фахівцями інклюзивно-ресурсного центру; *основний* – дослідження компонентів мовленнєвої готовності; *заклучний* – формулювання психолого-педагогічного та логопедичного висновку. Головним етапом констатувального дослідження постає систематизація, опис методики

емпіричного дослідження, що дає можливість, з огляду на різноманітність підходів, вирішити завдання, поставлені в констатувальному експерименті, максимально результативно та повно (рис. 2).



Рис. 2. Структурно-функційна модель вивчення мовленнєвої готовності

У четвертому розділі «Дослідження стану сформованості мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання» описано експеримент та послідовність його проведення. На підготовчому психолого-педагогічному етапі дослідження вивчено висновки інклюзивно-ресурсних центрів щодо комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, що дало підстави виділити групу дітей із логопатологією (дислалією, заїканням, ринолалією, дизартрією). Зазначені групи дітей мали потенційні можливості для інтегрованого навчання в закладах загальної середньої освіти за умов необхідної логопсихологічної допомоги.

За результатами основного етапу психолого-операційного напрямку загальний рівень інтелектуальної функційності когнітивної складової психологічного компонента показує, що високі показники властиві 80,8% дітей із нормотиповим психофізичним розвитком і лише 42,0% – з логопатологією (60,3% – з дислалією, 40,0% – із заїканням та 21,4% – з ринолалією). У дітей цієї категорії достатньо сформована зорово-моторна координація, слухомовленнєва пам'ять, вербально-просторове уявлення, вербально-логічне мислення та вербальна увага.

Вони брали активну участь у дослідженні, позитивно ставилися до виконання завдань, доступно пояснювали свій вибір, правильно виконували вправи (іноді фіксувалися поодинокі помилки, які дошкільники самостійно виправляли). Середній рівень найбільше притаманний 45,9% дітей із логопатологією (35,0% – з дислалією, 45,0% – із заїканням, 57,2% – з ринолалією і 72,7% – з дизартрією) і лише 19,2% дошкільників без мовленнєвих порушень. У цих дітей спостережено зайву метушливість, неухважність під час виконання завдань, що часто призводить до помилок. Низький рівень виявлено лише в 12,0% дітей із логопатологією, зокрема найбільше з дизартрією (27,3%), менше з ринолалією (21,4%), заїканням (15%) і найменше з дислалією (4,7%). Визначені групи дітей мають певні особливості в розвитку інтелектуальної функційності: *зорово-моторна координація* розвивається повільно, тому має нижчі показники від показників нормотипового розвитку. У дітей переважно з дизартрією виявлено низькі можливості до копіювання графічних зображень; *слухомовленнєва пам'ять* не сформована відповідно до віку, тому виникають проблеми щодо послідовного відтворення слів, обсягу запам'ятовування, міцності втримування стимулів, швидкості й точності відтворення мовленнєвої інформації; *вербально-просторове уявлення* в деяких груп дітей із порушеннями мовлення (особливо в дітей із дизартрією) на стадії розвитку. У них виникають труднощі під час розуміння просторових прийменників та понять у звертальному мовленні; визначення розміщення одного предмета відповідно до іншого; сплутування просторових прийменників у власному мовленні; *вербально-логічне мислення* сформоване у всіх дітей неоднаково; зокрема, більшість дошкільників із дислалією (менше із заїканням та ринолалією) уміє класифікувати предмети за ознаками, їх узагальнювати, розуміє переносне значення слів та зміст текстів. Інші діти, особливо з дизартрією, відчувають певні труднощі й допускають багато помилок; *вербальна увага* постійно потребує мотиваційно-емоційного підкріплення; її властивості недостатньо спрямовані й тривалі, що заважає уважно сприймати мовленнєву інформацію (концентрація), довгий час на ній зосереджуватись (стійкість), додатково виконувати інші вербальні завдання (розподіл), під час заняття опрацьовувати більшу кількість мовленнєвих вправ (обсяг), без утруднення переходити на інші дії (переключення), концентруватися на визначеному вербальному завданні, не відволікаючись на сторонні подразники (вибірковість); *вольова саморегуляція* є слабким місцем у загальному розвитку дітей із логопатологією; її визначають такі особливості, як: уникання дітьми труднощів; не бажання робити вольові зусилля для виконання ускладнених завдань; ігнорування пошуку та аналізу власних помилок; потреба в стимулювальній допомозі, постійній підтримці з боку педагога.

Загальний рівень *нейромоторної функційності* доводить, що високий рівень має 95,2% дітей із нормотиповим психофізичним розвитком і 35,9% – з логопатологією (48,1% – з дислалією, 50,0% – із заїканням та 21,4% – з ринолалією). У дітей цієї категорії на достатньому рівні сформовані кінестетичний та кінетичний кистьовий, оральний, також артикуляційний праксиси. Дошкільники брали активну участь в експерименті, позитивно ставилися до виконання завдань, правильно виконували вправи, поодинокі

помилки виправляли самостійно, без допомоги педагога. Середній бал більшою мірою спостережено в 42,3% осіб з логопатологією (37,7% – з дислалією, 35,0% – із заїканням, 42,9% – з ринолалією і 58,4% – з дизартрією) і лише в 4,8% дошкільників без мовленнєвих порушень. У цих дітей виявили невміння концентрувати увагу під час виконання завдань кистьового праксису; поодинокі проблеми в переключенні з однієї артикуляційної пози на іншу; один або декілька звуків із визначених груп не автоматизовані в мовленні. Позитивні результати цих дітей залежали від стимулювальної допомоги педагога. Низький рівень простежено лише в 21,8% дітей із логопатологією, зокрема, найбільше – з дизартрією (41,6%), менше – з ринолалією (35,7%), заїканням (15%) і найменше – з дислалією (14,2%). У дошкільників цієї групи виникали значні труднощі під час виконання завдань кінестетичного та кінетичного праксисів: кистьового (метушливі рухи пальців та рук; пошук потрібного положення, неправильне поєднання пальців, неправильна постановка рук; наявність персеверацій попередніх рухів; недорозвинена дрібна моторика пальців рук; труднощі в предметній діяльності), орального (проблемне переключення органів артикуляційного апарату; тривалий пошук артикуляційної пози, неповний обсяг руху, відхилення від конфігурацій, наявність синкінезії, гіперкінезів), артикуляційного (дефектність усіх груп звуків; заміна, змішування, спотворення або відсутність звуків під час ізольованої вимови; спотворення звуко-складової структури слів). Діти були пасивні під час занять, потребували постійної підтримки з боку педагога.

Відповідно до вищезазначених досліджень *когнітивна складова* психологічного компонента найкраще розвинута в старших дошкільників з нормотиповим психофізичним розвитком (92,8%), ніж у дітей з логопатологією, в яких результати дослідження на середньому (40,6%) та низькому (19,0%) рівнях.

Мотиваційна складова психологічного компонента мовленнєвої готовності на високому рівні притаманна 44,8% дітям із нормотиповим психофізичним розвитком і 28,3% – з логопатологією (36,8% – з дислалією, 35,0% – із заїканням, 7,1% – з ринолалією і 9,0% – з дизартрією). У дітей спостережено активну мотивацію до мовлення, пізнавально-активну спрямованість, мотивацію до навчання, що вказує на бажання старших дошкільників здобувати нові знання та займатися саморозвитком; усвідомлення статусу учня та соціальної необхідності вчитися; прагнення взаємодіяти з колективом однолітків та дорослими. Середній рівень переважає у всіх категоріях дітей, зокрема, у 49,6% дошкільників з нормотиповим розвитком та 46,5% – з порушеннями мовлення (з ринолалією (57,2%), заїканням (50,0%), дислалією (45,3%) та дизартрією (44,2%)). Виявлено помірну мотивацію до мовлення, соціально-адаптовану спрямованість (прагнення до дружніх стосунків), притаманна перевага оцінного та позиційного мотивів, що визначає бажання дошкільників отримувати схвалення від дорослих, прагнення постійно виділятися серед дітей; зацікавленість зовнішньою атрибутикою шкільного життя. Низький рівень мотиваційної складової найбільше спостережено в старших дошкільників із логопатологією (25,2%, зокрема, з дизартрією (46,8%), ринолалією (5,7%), заїканням (15,0%) та дислалією (17,9%)) і лише в 5,6% дітей із нормотиповим психофізичним розвитком. Спостережено

пасивну мотивацію до мовлення, внутрішньо-позиційну спрямованість, де значна увага надається особистісним бажанням, почуттям та проблемам; навчальна діяльність та соціальні стосунки є менш пріоритетними – переважає ігрова діяльність.

Емоційна складова психологічного компонента мовленнєвої готовності на високому рівні притаманна дітям із нормотиповим психофізичним розвитком (49,6%) і лише четвертій частині дошкільників із логопатологією (30,8%) (16,0% – з дислалією, 35,0% – із заїканням, 14,2% – з ринолалією та 10,4% – із дизартрією). Дошкільники в більшості випадків правильно розшифровують емоційні схеми, зчитують лицеву експресію із запропонованих світлин, ідентифікують емоції у життєвих ситуаціях та вдало їх демонструють, під час спілкування проявляють емоційно-позитивний настрій. Середній рівень виявлено в однаковому відсотковому співвідношенні в дошкільників з порушеннями мовлення (42,0%, зокрема, з дислалією (37,8%), заїканням (50,0%), ринолалією (42,9%), дизартрією (49,4%)) і з нормотиповим розвитком (43,2%). Дошкільники неуважні до візуальної інформації, яка потребує зосередженості та аналізу, тому часто плутають схожі між собою схематичні емоції; мають труднощі під час розпізнавання сімейно-схожих між собою емоцій зі світлин, а саме «радість» плутають із «задоволенням» або «цікавістю», «недовіру» – з «сумом», «відразою», звертаючи увагу лише на кутики рота і не враховуючи вираз очей, який підкреслює емоційний стан; спостерігаються проблеми під час ідентифікації, визначення та демонстрації емоцій; емоційний настрій змінюється від позитивно-активного до нейтрального. Низький рівень емоційної грамотності найбільше зафіксовано в старших дошкільників з логопатологією (27,2%, зокрема, з дислалією (22,6%), заїканням (15,0%), ринолалією (42,9%), дизартрією (40,2%)) і лише в 7,2% дітей з нормотиповим психофізичним розвитком. Діти неправильно співвідносять назви емоцій із зображувальними малюнками, плутають сімейно-схожі емоції, не усвідомлюють багатьох значень; важко концентруються на мімічних виразах обличчя; не співвідносять назву емоції з її станом, неправильно ідентифікують емоції у життєвих ситуаціях та демонструють їх однотипно; переважає низька комунікативна активність і негативно-емоційний настрій.

Таким чином **психологічний компонент** мовленнєвої готовності найкраще сформований у старших дошкільників із нормотиповим психофізичним розвитком, у яких виявлено високий (75,2%) та середній (24,8%) рівні. Респонденти із середнім рівнем мають проблеми щодо мотиваційної (переважає ігровий та соціальний мотиви) й емоційної (недостатня диференціація ликової експресії та вербалізація почуттів) сфер, що позначається і на когнітивному розвитку. Старші дошкільники з логопатологією становлять неоднорідну групу: у певної частини дітей (30,8%) психологічний компонент (особливо когнітивна складова) збережений, їхній розвиток відповідає нормотиповим показникам; велика частина досліджуваних (48,0%) має недостатню зосередженість та витривалість, що призводить до помилок під час виконання завдань, потреби в стимулювальній допомозі з боку педагога; остання група дошкільників (21,2%), окрім специфічного розвитку мотиваційно-емоційної сфери, має порушений механізм нейромоторних (кистьового, орального й артикуляційного праксисів) та

інтелектуальних (зорово-моторної координації, слухомовленнєвої пам'яті, вербально-просторового уявлення, вербально-логічного мислення, вербальної уваги) функцій.

Матеріали дослідження і статистичне підтвердження логодіяльнісного напрямку свідчать про несформованість у дітей старшого дошкільного віку з логопатологією семіотичного та діяльнісного компонентів. Високий рівень **семіотичного компонента** виявлено в 92,8% дітей із нормотиповим психофізичним розвитком. Варто зазначити, що при сформованій звуковимові спостережено проблеми лексичного та граматичного рівнів у 7,2% дошкільників, котрим притаманний середній рівень. Здебільшого саме друга підгрупа дітей неуважна до виконання завдань, тому краще проявляє себе в ігровій діяльності, ніж у навчальній, що вказує на психологічну, іноді й фізичну неготовність цих дошкільників (відповідно до вікових особливостей) засвоювати навчальну програму в закладах загальної середньої освіти.

Високі показники семіотичного компонента виявлено в 53,7% дітей з логопатологією (75,5% – з дислалією, 55,0% – із заїканням і 35,7% – з ринологалією), Це та група дітей, котра протягом певного періоду навчання в закладі дошкільної освіти (або в приватних установах) отримувала логопедичну допомогу. Значному відсотку респондентів з логопатологією притаманний середній (37,8%, а саме 24,5% – з дислалією, 30,0% – із заїканням, 42,9% – з ринологалією, 54,5% – дизартрією) та низький (18,0%, зокрема: 45,5% з дизартрією, 15% – із заїканням, 21,4% – з ринологалією) рівні. Це свідчить про недостатньо розвинені *фонетичний* (нерозпізнавання близьких за звучанням звуків; невміння виділяти звук із групи звуків чи в слові; неправильне визначення першого та останнього звуків у слові під час фонетичного аналізу, помилки щодо кількості звуків у слові; незнаходження звука у назві предмета під час фонематичного уявлення), *лексичний* (нерозуміння багатьох поданих слів; проблеми під час складання розповіді; труднощі під час класифікації понять та визначення слів із протилежним значенням), *граматичний* (порушення процесів оволодіння морфологічними і синтаксичними одиницями; труднощі щодо вибору граматичних засобів під час висловлювання думок чи спонтанного спілкування) та *просодичний* (порушення сили, плавності голосу, виразності, ритмічності, чіткої вимови звуків під час мовлення) рівні мовлення.

Результати **діяльнісного компонента** доводять, що високий рівень належить 75,2% дітям із нормотиповим психофізичним розвитком і 48,2% – з логопатологією (73,6% – з дислалією, 25,0% – із заїканням та 21,4% – з ринологалією). Респонденти цієї групи ініціюють розмову, підтримують її за допомогою питань та відповідей, наповнюють діалог тематичним змістом, оригінальністю, зберігають структуру діалогу. Окрім того, уміють уважно слухати співрозмовника, розуміють сюжет гри, логічно продовжують розмову, виконують словесні доручення. Під час навчально-експериментальної діяльності активно підтримують розмову з педагогом, самостійно вирішують завдання, наполегливо доводять свою думку, логічно вибудовують розмову. Монологічна розповідь чітка, зв'язна, граматично оформлена, лексично наповнена. Діти уважно слухають завдання, розуміють текст повідомлення, усвідомлюють його. Відчувають

задоволення від правильно виконаних завдань. Середній рівень більшою мірою спостережено в 38,1% осіб із логопатологією (18,9% – з дислалією, 60,0% – із заїканням, 57,1% – з ринолалією, 72,7% – дизартрією) і лише в 20,0% – без мовленнєвих порушень. Дошкільники під час взаємостосунків із однолітками й дорослими комунікабельні, проявляють підвищений інтерес до ігрової та навчальної діяльності. У напружених ігрових ситуаціях переживають дискомфортні відчуття. Енергійна поведінка гальмує контроль над власним мовленням (діалогічним, монологічним), що призводить до труднощів сприймання (розуміння змісту повідомлень та їх усвідомлення) і передачі (змістовність, граматична узгодженість, лексична наповненість, зв'язність та ін.) вербальної інформації. Діти прагнуть виконувати завдання самостійно, в окремих випадках потребують партнерської допомоги з боку педагога. Низький рівень простежено лише в 13,7% дітей із логопатологією, зокрема, найбільше – з дизартрією (27,3%), менше – з ринолалією (21,4%), заїканням (15%) і найменше – з дислалією (7,5%). Дошкільники самостійно не вступають у діалогічне спілкування, не підтримують розмови з однолітками й дорослими. В ігрових ситуаціях задовольняються другорядними ролями, щоб не привертати зайвої уваги до себе. Часто граються окремо від колективу. Монологічне мовлення аграматичне, недостатньо змістовне, лексично збіднене, незв'язне. З метою розуміння вербальних інструкцій та повідомлень дошкільники потребують допомоги педагога. Окрім того, вони швидко втомлюються, переходять на інший вид діяльності, проявляють незацікавленість до завдань. Під час спілкування відчувають дискомфорт, невпевненість, що в подальшому спостерігається в самостійній ігровій діяльності.

Виявлено, що **мовленнєва готовність** сформована не у всіх категорій дітей. Високий рівень спостережено найбільше в дошкільників із нормотиповим психофізичним розвитком (90,4%). Належність середнього рівня (9,6%) розкриває в них знижену мотивацію до навчання, пізнавальної та мовленнєвої діяльності.

На основі узагальнених даних дослідження за рівнями актуального розвитку визначено логопсихологічні профілі мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до інтегрованого навчання в ЗЗСО. *Мовленнєво-прогресивний профіль* складають діти (62,3% із дислалією, 40,0% – із заїканням, 21,4% – з ринолалією), у котрих зазначені поодинокі порушення семіотичного компонента (фонетичного рівня) і нейромоторної функційності (зокрема, артикуляційного праксису) за умови збереження складових діяльнісного та психологічного компонентів. Їхній розвиток відповідає нормотиповим показникам. Варто зауважити, що *мовленнєво-дезорганізаційний профіль* досліджуваних (31,1% із дислалією, 45,0% – з заїканням, 50,1% – з ринолалією) охоплює великий відсоток респондентів, у котрих незначні відхилення від нормотипового розвитку, також спостережена зайва емоційність, неконтрольована активність, що спричиняє неуважність. Діти потребують стимулювальної та психологічної (мотиваційно-емоційної) підтримки з боку однолітків і дорослих. Виявлений стан психологічного, семіотичного, діяльнісного компонентів є недостатнім для ефективного адаптування цих дітей до умов початкової освіти. Дошкільники з *мовленнєво-пасивним профілем* (6,6% із

дислалією, 15,0% – заїканням, 21,4% – ринолалією, 37,7% – дизартрією), окрім специфічних порушень семіотичного компонента, мають проблеми соціального (не взаємодіє з колективом однолітків і дорослими) та особистісного (мотиваційно-емоційні розлади) характеру. У дітей порушений механізм нейромоторних (кистьового, орального й артикуляційного праксисів) та інтелектуальних (зорово-моторної координації, слухомовленнєвої пам'яті, вербально-просторового уявлення, вербально-логічного мислення, вербальної уваги) функцій, що підтверджує неготовність адаптуватись до умов навчання в закладах загальної середньої освіти. Ці дошкільники найбільше потребують неперервного систематичного логопсихологічного супроводу.

У п'ятому розділі **«Комплексна корекційна логопсихологічна система формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання»** розглянуто теоретико-методологічне забезпечення комплексної корекційної логопсихологічної системи формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією.

Системний теоретичний аналіз наукових джерел та показники емпіричного дослідження дали змогу проаналізувати дидактико-психологічні та логопедичні наукові позиції, зміст сучасних корекційних програм навчання та виховання дошкільників, враховувати їх підходи щодо формування мовленнєвої готовності. Виявлений актуальний стан сформованості компонентів мовленнєвої готовності в дітей із логопатологією зумовлений не тільки симптоматикою їхніх мовленнєвих порушень, а й неврахуванням комплексного впливу на розвиток їх мовлення. Проблема всебічної мовленнєвої готовності до навчання в ЗЗСО гостро окреслено не лише для дітей із мовленнєвими порушеннями, а й для значного відсотка дошкільнят із нормотиповим розвитком, у яких виявлено достатній семіотичний та інтелектуальний розвиток і недостатній – фізичний і психологічний. Для ефективної адаптації в умови початкової освіти ці діти потребують додаткового психолого-педагогічного, а деякі – логопедичного впливу.

Ґрунтуючись на функційну систему мови й мовлення (А. Корнев), «Концепцію стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку» (Є. Соботович), багатоаспектні концептуальні засади (І. Бех, Л. Виготський, Г. Костюк, С. Конопляста, І. Мартиненко, В. Тарасун, Н. Пахомова, М. Шеремет, Ж. Піаже, Ж. Піаже та ін.), зважаючи на стан сформованості компонентів мовленнєвої готовності досліджених дітей, побудовано комплексну корекційну логопсихологічну систему формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. Базовими принципами системи стають цілісність та системність (П. Анохін, В. Синьов, О. Хохліна та ін.), міжгалузевий та міждисциплінарний підхід (С. Конопляста, С. Миронова, Н. Пахомова, В. Синьов, Є. Синьова, Є. Соботович, В. Тарасун, С. Федоренко, Л. Фомічова та ін.), єдність діагностики та корекції (І. Мартиненко, І. Марченко та ін.), всебічний розвиток дитини (В. Тарасун та ін.), доступність й наочність (Л. Виготський та ін.), індивідуальний і диференційований підхід (Д. Бех, Л. Виготський, С. Миронова, І. Мартиненко, В. Тарасун, Н. Шеремет та ін.), логопедична та психологічна корекція (С. Конопляста, Н. Пахомова, Д. Шульженко та ін.) комплексність та поетапність

(Н. Чередниченко, А. Яковенко та ін.). Методологічну основу системи забезпечують класичні та сучасні концепції і моделі логопсихологічної корекції та розвитку психологічного (С. Aras, Ş. Tükel, L. Verga та ін.), семіотичного (С. Конопляста, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко та ін.) та діяльнісного (О. Денисенко, І. Мартиненко, С. Федоренко та ін.) компонентів.

Структура комплексної корекційної логопсихологічної системи містить три функційних блоки: концептуально-об'єктивний, корекційно-формувальний, контрольно-оцінювальний (рис. 2).

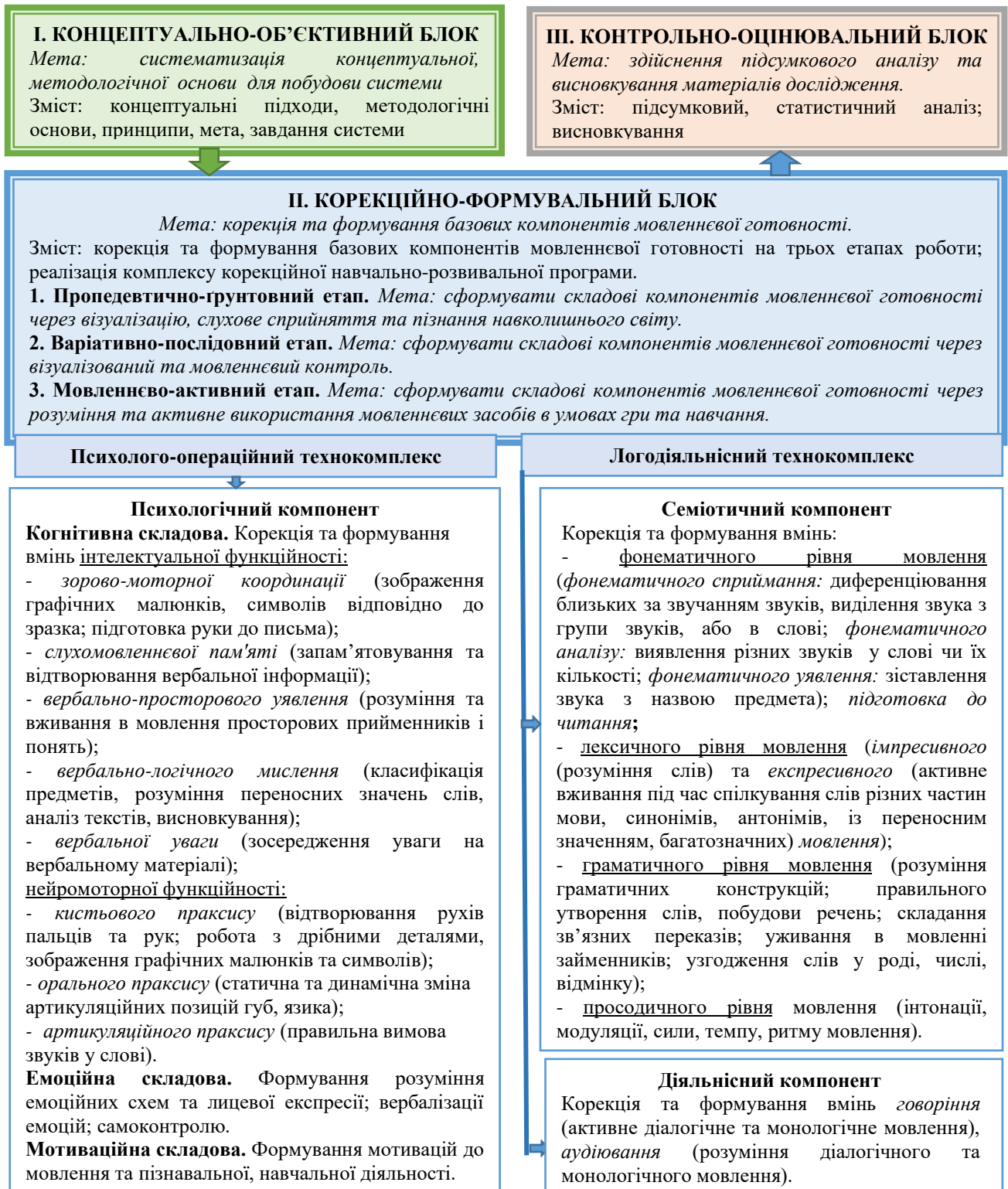


Рис. 2. Структура комплексної корекційної логопсихологічної системи

Зокрема, концептуально-об'єктивний блок передбачає вивчення концептуально-методологічних засад, визначення принципів, мети та завдань. Корекційно-формульвальний блок спрямований на розробку корекційної навчально-розвивальної програми. Контрольно-оцінювальний блок передбачає підсумковий, варіативно-статистичний аналіз матеріалів дослідження та формулювання психолого-педагогічного та логопедичного висновку щодо ефективності комплексної корекційної логопсихологічної системи, спрямованої на корекцію та формування базових компонентів мовленнєвої готовності.

Багатопрофільна корекційна навчально-розвивальна програма складає зміст корекційно-формульвального блоку окресленої системи. Її реалізація відбувається послідовно на трьох етапах роботи: **пропедевтично-грунтовному** – підготовка дитини до засвоєння базових знань та вмій, створення емоційно-довірливих взаємин, врахування вікових особливостей, індивідуальних можливостей, фокусування уваги на тлумаченні понять, слуховому сприйнятті інформації, візуалізації дій на навчально-корекційному матеріалі; **варіативно-послідовному** – поєднання візуальних та мовленнєвих дій, поступовий перехід від зорового контролю до когнітивно-мовленнєвого, який дає можливість дитині, спираючись на зоровий зразок, самостійно організувати як усне, так і писемне мовлення; **мовленнєво-активному** – залучення дитини до мовленнєвого середовища, формування розуміння мовлення близького оточення, граматично правильного висловлювання власної думки, що сприятиме її соціалізації та розвитку пізнавальної активності. Змістовність корекційної навчально-розвивальної програми забезпечують осучаснені *психолого-операційні* та *логодіяльнісні* технокомплекси, що спрямовані на корекцію та формування в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією базових компонентів мовленнєвої готовності. Обґрунтовано форми роботи (індивідуальна, підгрупова, групова та дистанційна), методи, прийоми та етапність занять (підготовчий, провідний та закріплювальний).

Аналіз матеріалів формульвального експерименту свідчить про успішну корекційну, навчально-розвивальну роботу, що дозволила підвищити рівень психологічного компонента мовленнєвої готовності на 38,7% в значній кількості старших дошкільників із логопатологією ($V_{EG} 37,5\% < R_{EG} 76,2\%$). Позитивну динаміку найбільше спостерігали в осіб із дислалією ($V_{EG} 52,8\% > R_{EG} 96,2\%$), заїканням ($V_{EG} 40,0\% > R_{EG} 85,0\%$), дещо менше – з ринолалією ($V_{EG} 21,4\% > R_{EG} 64,3\%$) та дизартрією ($V_{EG} 0\% > R_{EG} 20,8\%$). Зокрема, загальний рівень *інтелектуальної функційності* у дітей старшого дошкільного віку значно покращився. На це вказують порівняльні результати констатувального (V_{EG}) та формульвального (R_{EG}) досліджень (табл. 1).

Показники високого рівня збільшилися ($R_V < R_R$) у всіх досліджених групах, зокрема на 13,6% в осіб з нормотиповим психофізичним розвитком, 28,4% – з дислалією, 35,0% – заїканням, 32,2% – ринолалією та 10,4% – з дизартрією. В респондентів цієї категорії сформувались вміння зорово-моторної координації, слухомовленнєвої пам'яті, вербально-просторового уявлення, вербально-логічного мислення та вербальної уваги. Їх високі результати вказують на здатність опанувати нові знання в умовах закладів загальної середньої освіти.

**Порівняльний статистичний аналіз інтелектуальної функційності
когнітивної складової психологічного компонента мовленнєвої готовності**

Зміст інтелектуальної функційності	Групи Дітей	Статистична значимість						
		t_{tab}	$VL_{EF} \geq \leq RL_{EF}$		$RN_{EF} \geq \leq RL_{EF}$		$M \pm SD$	
			t_{em}	$p = 0,05$	t_{em}	$p = 0,05$	V_{EF}	R_{EF}
Зорово-моторна координація	Нормотиповий	–	–	–	–	–	10,6 ± 1,8	11,7 ± 1,4
	Логопатологія	1,961	5,67	$p < 0,01^{**}$	7,36	$p < 0,01^{**}$	8,5 ± 2,4	9,8 ± 2,6
	Дислалія	1,965	6,02	$p < 0,01^{**}$	1,24	$p = 0,21$	9,8 ± 2,2	11,4 ± 1,6
	Заїкання	1,965	4,42	$p < 0,01^{**}$	1,72	$p = 0,08$	8,7 ± 1,6	11,1 ± 2,3
	Ринолалія	1,969	2,15	$p = 0,04$	2,29	$p = 0,02$	9,0 ± 2,1	10,7 ± 2,1
	Дизартрія	1,968	2,49	$p = 0,01$	22,39	$p < 0,01^{**}$	6,5 ± 1,6	7,3 ± 1,4
Слухомовленнєва пам'ять	Нормотиповий	–	–	–	–	–	20,5 ± 3,7	21,0 ± 3,4
	Логопатологія	1,961	7,485	$p < 0,01^{**}$	3,958	$p < 0,01^{**}$	16,2 ± 5,8	17,5 ± 5,4
	Дислалія	1,965	4,278	$p < 0,01^{**}$	0,292	$p = 0,77$	19,0 ± 5,8	20,9 ± 3,1
	Заїкання	1,965	2,739	$p = 0,93^{**}$	0,447	$p = 0,65$	16,0 ± 3,4	20,6 ± 3,2
	Ринолалія	1,969	2,473	$p = 0,02$	3,191	$p = 0,13^{**}$	16,7 ± 4,0	17,6 ± 4,2
	Дизартрія	1,968	0,583	$p = 0,56$	14,366	$p < 0,01^{**}$	12,3 ± 3,7	13,5 ± 4,0
Вербально-просторове уявлення	Нормотиповий	–	–	–	–	–	7,5 ± 1,8	8,5 ± 0,9
	Логопатологія	1,961	6,248	$p < 0,01^{**}$	6,970	$p < 0,01^{**}$	6,1 ± 2,1	7,3 ± 1,7
	Дислалія	1,965	6,065	$p < 0,01^{**}$	0,414	$p = 0,67$	7,2 ± 2,0	8,4 ± 0,6
	Заїкання	1,965	2,470	$p = 0,01$	1,786	$p = 0,07$	6,2 ± 1,4	8,1 ± 1,4
	Ринолалія	1,969	2,724	$p = 0,01$	4,583	$p < 0,01^{**}$	6,3 ± 1,8	7,2 ± 1,6
	Дизартрія	1,968	3,695	$p = 0,03^{**}$	17,147	$p < 0,01^{**}$	4,7 ± 1,5	5,6 ± 1,4
Вербально-логічне мислення	Нормотиповий	–	–	–	–	–	10,3 ± 1,9	10,8 ± 1,3
	Логопатологія	1,961	10,57	$p < 0,01^{**}$	7,726	$p < 0,01^{**}$	8,0 ± 2,8	8,7 ± 2,8
	Дислалія	1,965	11,43	$p < 0,01^{**}$	1,749	$p = 0,08$	9,5 ± 2,6	10,4 ± 2,0
	Заїкання	1,965	5,30	$p < 0,01^{**}$	1,787	$p = 0,07$	8,4 ± 2,0	10,2 ± 2,0
	Ринолалія	1,969	4,38	$p = 0,02^{**}$	4,348	$p < 0,01^{**}$	8,3 ± 2,5	9,0 ± 2,3
	Дизартрія	1,968	4,85	$p < 0,01^{**}$	22,324	$p < 0,01^{**}$	5,8 ± 1,6	5,9 ± 1,6
Вербальна увага	Нормотиповий	–	–	–	–	–	4,5 ± 1,6	5,5 ± 0,6
	Логопатологія	1,961	8,44	$p < 0,01^{**}$	6,927	$p < 0,01^{**}$	3,3 ± 1,3	4,4 ± 1,5
	Дислалія	1,965	11,31	$p < 0,01^{**}$	0,273	$p = 0,78$	4,0 ± 1,1	5,5 ± 0,7
	Заїкання	1,965	6,33	$p < 0,01^{**}$	0,357	$p = 0,72$	3,6 ± 0,9	5,4 ± 0,6
	Ринолалія	1,969	4,33	$p = 0,02^{**}$	1,585	$p = 0,11$	3,3 ± 1,2	5,2 ± 0,9
	Дизартрія	1,968	2,82	$p = 0,54^{**}$	22,478	$p < 0,01^{**}$	2,2 ± 0,9	2,7 ± 1,1

Досліджувані, що мали незначну кількість помилок, відповідали середньому рівню сформованості навичок, показники відхилення приймають від'ємне значення (з нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V > 13,6\%$), з дислалією ($R_V > 23,7\%$), заїканням ($R_V > 20,0\%$), ринолалією ($R_V > 10,8\%$) та з дизартрією ($R_V > 1,3\%$)). Низький рівень спостережено лише в 18,2% дітей із дизартрією. Варто зауважити, що під впливом формувального експерименту кількість респондентів зі спадним показником зменшилась на 9,1% у порівнянні з констатувальним етапом дослідження (27,3%). Діти цієї групи в межах функційної загальмованості, що уповільнює роботу інтелектуальних складових, не готові опанувати програму початкових класів. Для вдосконалення когнітивних знань, вмінь та навичок, з нашого міркування, необхідним є

додаткова (однорічна) підготовка в закладах дошкільної освіти. Середньоарифметичні показники оцінювання свідчать, що до результатів нормотипового психофізичного розвитку ($M \pm SD R_{EF} = 57,6 \pm 7,2$) наближувались досліджені із дислалією ($56,8 \pm 7,5$) та заїканням ($56,8 \pm 7,5$), дещо менше балів отримували діти із ринолалією ($49,8 \pm 10,8$) і найменше – з дизартрією ($33,5 \pm 9,1$).

Загальний рівень **нейромоторної функційності** у дітей старшого дошкільного віку зріс, про що свідчать порівняльні статистичні результати дослідження (табл. 2).

Таблиця 2

Порівняльний статистичний аналіз нейромоторної функційності когнітивної складової психологічного компонента мовленнєвої готовності

Зміст нейромоторної функційності	Групи Дітей	Статистична значимість						
		t_{tab}	$VL_{EF} \geq \leq RL_{EF}$		$RN_{EF} \geq \leq RL_{EF}$		$M \pm SD$	
			t_{em}	$p = 0,05$	t_{em}	$p = 0,05$	V_{EF}	R_{EF}
Кистьовий праксис	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$5,2 \pm 0,9$	$5,7 \pm 0,4$
	Логопатологія	1,961	9,27	$p < 0,01^{**}$	7,20	$p < 0,01^{**}$	$3,3 \pm 2,1$	$4,8 \pm 1,2$
	Дислалія	1,965	6,52	$p < 0,01^{**}$	0,82	$p = 0,40$	$4,2 \pm 1,9$	$5,6 \pm 0,7$
	Заїкання	1,965	2,61	$p = 0,01$	1,47	$p = 0,14$	$4,5 \pm 2,1$	$5,5 \pm 0,8$
	Ринолалія	1,969	0,14	$p = 0,03^{**}$	1,78	$p = 0,07$	$3,1 \pm 1,9$	$5,4 \pm 0,8$
	Дизартрія	1,968	9,66	$p < 0,01^{**}$	25,11	$p < 0,01^{**}$	$1,8 \pm 1,4$	$3,5 \pm 0,7$
Оральний праксис	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$5,3 \pm 1,0$	$5,6 \pm 0,5$
	Логопатологія	1,961	5,04	$p < 0,01^{**}$	7,43	$p = 0,54$	$4,3 \pm 1,4$	$4,8 \pm 1,0$
	Дислалія	1,965	5,41	$p < 0,01^{**}$	0,60	$p = 0,54$	$4,8 \pm 1,2$	$5,5 \pm 0,5$
	Заїкання	1,965	1,76	$p = 0,08$	0,72	$p = 0,47$	$4,9 \pm 1,4$	$5,5 \pm 0,7$
	Ринолалія	1,969	2,45	$p = 0,02$	3,59	$p = 0,04^{**}$	$3,8 \pm 1,5$	$5,0 \pm 0,9$
	Дизартрія	1,968	2,68	$p = 0,80^{**}$	19,23	$p < 0,01^{**}$	$3,5 \pm 1,1$	$3,8 \pm 0,7$
Артикуляційний праксис	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$20,7 \pm 1,3$	$21,0 \pm 0,0$
	Логопатологія	1,961	16,13	$p < 0,01^{**}$	8,43	$p < 0,01^{**}$	$8,2 \pm 4,3$	$17,3 \pm 4,8$
	Дислалія	1,965	35,01	$p < 0,01^{**}$	1,05	$p = 0,29$	$9,1 \pm 3,12$	$20,5 \pm 1,2$
	Заїкання	1,965	3,83	$p = 0,05^{**}$	1,67	$p = 0,09$	$15,3 \pm 5,5$	$20,5 \pm 1,9$
	Ринолалія	1,969	7,20	$p < 0,01^{**}$	9,16	$p < 0,01^{**}$	$6,8 \pm 3,3$	$16,4 \pm 3,6$
	Дизартрія	1,968	12,16	$p < 0,01^{**}$	19,55	$p < 0,01^{**}$	$5,3 \pm 2,4$	$12,3 \pm 4,4$

Частка респондентів з високим рівнем збільшилася у всіх досліджених групах, зокрема, в осіб з нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V < 4,8\%$), з дислалією ($R_V < 46,2\%$), заїканням ($R_V < 35,0\%$), ринолалією ($R_V < 42,9\%$) та з дизартрією ($R_V < 13,0\%$). В дітей цієї категорії сформувались вміння кистьового, орального та артикуляційного праксисів. У дошкільників із середнім рівнем відхилення приймає від'ємне значення, особливо в дітей із дислалією ($R_V > 32,3\%$), заїканням ($R_V > 20,0\%$), ринолалією ($R_V > 7,2\%$), але в осіб з дизартрією цей рівень збільшено на $10,4\%$. Низький рівень спостережено лише в $18,2\%$ дітей із дизартрією, хоча в констатувальному експерименті дошкільників цієї групи було більше ($41,6\%$), що вказує на очікуваний наслідок проведеної роботи. Показники середньої оцінки формувального експерименту вказують на підвищення кількості балів у порівнянні із констатувальним дослідженням. Результатам нормотипового розвитку ($M \pm SD R_{EF} = 32,2 \pm 0,9$) відповідали діти із дислалією ($31,7 \pm 2,2$) та заїканням ($30,8 \pm 4,0$), дещо менше балів за виконані

завдання отримували респонденти із ринолалією ($26,8 \pm 5,2$) і найменше – з дизартрією ($19,8 \pm 5,4$).

Систематизовані узагальнені показники *інтелектуальної та нейромоторної функційності* розкривають сформованість у дітей старшого дошкільного віку *когнітивної складової* психологічного компоненту мовленнєвої готовності. Числове значення високого рівня зросло у всіх групах дітей, зокрема в осіб з нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V < 7,2\%$), з дислалією ($R_V < 43,5\%$), заїканням ($R_V < 25,0\%$), ринолалією ($R_V < 42,9\%$) та в окремих осіб із дизартрією ($R_V < 13,0\%$). Середній рівень зменшився в чотирьох категоріях, його відхилення приймало від'ємне значення в респондентів із дислалією ($R_V > 35,5\%$), заїканням ($R_V > 10,0\%$) та ринолалією ($R_V > 21,5\%$), а позитивне – в осіб з дизартрією ($R_V < 18,2\%$). Низький рівень засвідчено лише в дітей із дизартрією ($18,2\%$). Узагальнені результати дослідження доводять, що середньостатистична бальна оцінка у порівнянні з попереднім дослідженням у всіх категоріях дітей старшого дошкільного віку значно збільшилась. Показникам нормотипового психофізичного розвитку ($M \pm SD R_{EG} = 88,8 \pm 8,9$) максимально відповідали бали респондентів із дислалією ($86,2 \pm 8,8$), дещо менше – із заїканням ($78,9 \pm 16,5$), менше з ринолалією ($71,0 \pm 14,5$) і найменше – з дизартрією ($53,3 \pm 14,0$).

Таким чином, показники порівняльного аналізу та визначене відхилення вказують на продуктивність проведеної корекційно-навчально-розвиткової роботи. Зокрема, у старших дошкільників із логопатологією, підвищився високий рівень когнітивної складової на $34,8\%$ ($V_{EG} 40,3\% < R_{EG} 75,1\%$), що змінило результати їх середнього рівня, значення якого впало на $19,6\%$ ($V_{EG} 40,6\% > R_{EG} 21,0\%$). Низький рівень було спостережено лише в осіб із дизартрією, який зменшився на $31,2\%$ у порівнянні з попереднім дослідженням ($V_{EG} 49,4\% > R_{EG} 18,2\%$). Отримані результати доводять позитивну варіабельність сформованих нейромоторних складових у всіх досліджуваних дітей.

Виявлено істотні зміни в *мотиваційній складовій* психологічного компоненту мовленнєвої готовності. Ріст показників високого рівня спостерігався у всіх досліджуваних дітей, зокрема в осіб з нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V < 40,0\%$), з дислалією ($R_V < 49,5\%$), заїканням ($R_V < 47,5\%$), ринолалією ($R_V < 64,3\%$) та в окремих осіб із дизартрією ($R_V < 14,3\%$). Середньому рівню було властиве спадання, він прийняв від'ємне значення в респондентів із з нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V > 34,4\%$), дислалією ($R_V > 35,8\%$), заїканням ($R_V > 35,0\%$) та ринолалією ($R_V > 35,8\%$), а позитивне – в осіб з дизартрією ($R_V < 14,2\%$). Показники відхилення низького рівня є від'ємними у всіх респондентів (з нормотиповим розвитком ($R_V > 5,6\%$), дещо більше з дислалією ($R_V > 13,6\%$), заїканням ($R_V > 12,5\%$) та ринолалією ($R_V > 28,5\%$), а позитивне – в осіб з дизартрією ($R_V > 28,6\%$), що свідчить про їх недостатню психологічну готовність до умов шкільного навчання. Провідним видом діяльності стає гра, на другому місці – соціальна взаємодія, останнім у пріоритетах є навчання. Середньостатистична бальна оцінка суттєво посилилась в всіх групах дітей старшого дошкільного віку у порівнянні з констатувальним дослідженням. Показникам нормотипового психофізичного розвитку ($M \pm SD R_{EG} = 12,9 \pm 1,8$) максимально відповідали бали респондентів із дислалією ($12,8 \pm$

1,8), дещо менше – із заїканням ($12,4 \pm 2,6$), ще менше – з ринолалією ($11,4 \pm 2,5$) і найменше – з дизартрією ($9,4 \pm 2,7$).

Таким чином, у досліджених із логопатологією прогресує високий рівень мотиваційної складової на 42,8% ($V_{EG} 28,3\% < R_{EG} 71,1\%$), що вплинуло на результати середнього рівня, який зменшився на 24,9% ($V_{EG} 46,5\% > R_{EG} 21,6\%$). Низький рівень скоротився на 17,9% у порівнянні із попереднім дослідженням ($V_{EG} 49,4\% > R_{EG} 18,2\%$). Здобуті результати свідчать про позитивну динаміку розвитку мотиваційних підскладових (мотивації мовлення, мотиваційної спрямованості та мотивації до навчання) у групах досліджених дітей (табл. 3).

Таблиця 3

Порівняльний статистичний аналіз мотиваційної складової психологічного компонента мовленнєвої готовності

Зміст мотиваційної складової	Групи дітей	Статистична значимість						
		t_{tab}	$VL_{EG} \geq \leq RL_{EG}$		$RN_{EG} \geq \leq RL_{EG}$		$M \pm SD$	
			t_{em}	$p = 0,05$	t_{em}	$p = 0,05$	V_{EG}	R_{EG}
Мотивація мовлення	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$5,0 \pm 1,1$	$5,7 \pm 0,4$
	Логопатологія	1,961	10,93	$p < 0,01^{**}$	7,08	$p < 0,01^{**}$	$3,8 \pm 1,4$	$5,1 \pm 0,8$
	Дислалія	1,965	7,03	$p < 0,01^{**}$	1,11	$p = 0,26$	$4,6 \pm 1,4$	$5,6 \pm 0,4$
	Заїкання	1,965	10,03	$p < 0,01^{**}$	0,67	$p = 0,50$	$3,0 \pm 0,9$	$5,7 \pm 0,6$
	Ринолалія	1,969	6,77	$p < 0,01^{**}$	7,03	$p < 0,01^{**}$	$3,3 \pm 0,8$	$4,8 \pm 0,3$
	Дизартрія	1,968	7,24	$p < 0,01^{**}$	16,41	$p < 0,01^{**}$	$3,2 \pm 1,0$	$4,3 \pm 0,7$
Мотиваційна спрямованість	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$2,1 \pm 0,7$	$2,8 \pm 0,4$
	Логопатологія	1,961	11,83	$p < 0,01^{**}$	4,38	$p < 0,01^{**}$	$1,7 \pm 0,6$	$2,5 \pm 0,6$
	Дислалія	1,965	10,57	$p < 0,01^{**}$	0,41	$p = 0,67$	$1,8 \pm 0,7$	$2,7 \pm 0,5$
	Заїкання	1,965	4,63	$p < 0,01^{**}$	0,44	$p = 0,66$	$1,5 \pm 0,6$	$2,7 \pm 0,5$
	Ринолалія	1,969	6,44	$p < 0,01^{**}$	1,16	$p = 0,24$	$1,2 \pm 0,4$	$2,6 \pm 0,6$
	Дизартрія	1,968	4,33	$p < 0,01^{**}$	9,60	$p < 0,01^{**}$	$1,6 \pm 0,6$	$2,0 \pm 0,6$
Мотивація навчання	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$3,1 \pm 1,6$	$4,3 \pm 1,0$
	Логопатологія	1,961	8,11	$p < 0,01^{**}$	3,65	$p = 0,03^{**}$	$2,7 \pm 1,5$	$3,8 \pm 1,3$
	Дислалія	1,965	6,83	$p < 0,01^{**}$	0,11	$p = 0,90$	$3,1 \pm 1,4$	$4,3 \pm 1,0$
	Заїкання	1,965	3,41	$p = 0,15^{**}$	1,43	$p = 0,15$	$2,3 \pm 1,6$	$4,0 \pm 1,4$
	Ринолалія	1,969	3,18	$p = 0,38^{**}$	1,46	$p = 0,14$	$2,0 \pm 1,2$	$3,9 \pm 1,5$
	Дизартрія	1,968	3,45	$p = 0,07^{**}$	7,22	$p < 0,01^{**}$	$2,2 \pm 1,5$	$3,1 \pm 1,4$

Високий рівень *емоційної складової* має значний приріст у всіх респондентів, а саме: в осіб з нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V < 50,4\%$), з дислалією ($R_V < 55,2\%$), заїканням ($R_V < 60,0\%$), ринолалією ($R_V < 60,8\%$) та в окремих осіб із дизартрією ($R_V < 13,0\%$).

Дані середнього рівня знизилися та мають від'ємне значення в дітей із нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V > 43,2\%$), дислалією ($R_V > 32,6\%$), заїканням ($R_V > 45,0\%$) та ринолалією ($R_V > 19,9\%$), а позитивне – в осіб з дизартрією ($R_V < 11,6\%$). Низький рівень спостережено лише в дітей із дизартрією. Показники відхилення є від'ємними у всіх респондентів (з нормотиповим розвитком ($R_V > 7,2\%$), дислалією ($R_V > 22,6\%$), заїканням ($R_V > 15,0\%$) та ринолалією ($R_V > 42,9\%$), з дизартрією ($R_V > 24,6\%$). Також у всіх групах дітей зафіксовано підвищення середньоарифметичного бала у порівнянні з констатувальним дослідженням. Показникам нормотипового психофізичного

розвитку ($M \pm SD R_{EG} = 32,4 \pm 1,7$) максимально відповідали бали респондентів із дислалією ($32,2 \pm 1,6$), заїканням ($31,9 \pm 1,9$), менше – з ринолалією ($30,1 \pm 2,4$), найменше – з дизартрією ($24,7 \pm 5,7$) (табл. 4).

Таблиця 4

Порівняльний статистичний аналіз емоційної складової психологічного компонента мовленнєвої готовності

Зміст емоційної складової	Групи дітей	Статистична значимість						
		t_{tab}	$VL_{EG} \geq \leq RL_{EG}$		$RN_{EG} \geq \leq RL_{EG}$		$M \pm SD$	
			t_{em}	$p = 0,05$	t_{em}	$p = 0,05$	V_{EG}	R_{EG}
Розшифровування емоційних схем	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$8,2 \pm 1,6$	$9,4 \pm 0,6$
	Логопатологія	1,961	10,99	$p < 0,01^{**}$	5,88	$p < 0,01^{**}$	$6,6 \pm 2,0$	$8,5 \pm 1,6$
	Дислалія	1,965	10,76	$p < 0,01^{**}$	1,18	$p = 0,23$	$7,2 \pm 1,9$	$9,3 \pm 0,8$
	Заїкання	1,965	4,92	$p = 0,26^{**}$	1,97	$p = 0,05$	$6,6 \pm 2,2$	$9,2 \pm 0,6$
	Ринолалія	1,969	3,17	$p = 0,38^{**}$	4,49	$p < 0,01^{**}$	$6,4 \pm 2,4$	$8,7 \pm 1,1$
	Дизартрія	1,968	4,81	$p < 0,01^{**}$	11,48	$p < 0,01^{**}$	$5,7 \pm 1,9$	$7,3 \pm 1,9$
Зчитування лицеві емоції	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$7,3 \pm 1,8$	$9,3 \pm 0,7$
	Логопатологія	1,961	13,34	$p < 0,01^{**}$	5,72	$p < 0,01^{**}$	$5,5 \pm 2,5$	$8,3 \pm 1,7$
	Дислалія	1,965	11,55	$p < 0,01^{**}$	0,38	$p = 0,69$	$6,3 \pm 2,4$	$9,2 \pm 0,8$
	Заїкання	1,965	8,62	$p < 0,01^{**}$	0,25	$p = 0,80$	$5,1 \pm 2,0$	$9,3 \pm 0,7$
	Ринолалія	1,969	4,95	$p < 0,01^{**}$	2,93	$p = 0,39^{**}$	$5,1 \pm 2,3$	$8,6 \pm 1,5$
	Дизартрія	1,968	6,01	$p < 0,01^{**}$	13,12	$p < 0,01^{**}$	$4,6 \pm 0,2$	$6,7 \pm 1,9$
Ідентифікації емоцій у життєвих ситуаціях	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$8,3 \pm 1,8$	$9,6 \pm 0,4$
	Логопатологія	1,961	10,90	$p < 0,01^{**}$	6,50	$p < 0,01^{**}$	$6,8 \pm 2,1$	$8,7 \pm 1,4$
	Дислалія	1,965	11,03	$p < 0,01^{**}$	0,39	$p = 0,69$	$7,3 \pm 2,0$	$9,6 \pm 0,4$
	Заїкання	1,965	5,24	$p < 0,01^{**}$	1,65	$p = 0,10$	$6,5 \pm 2,2$	$9,4 \pm 0,6$
	Ринолалія	1,969	4,69	$p < 0,01^{**}$	5,32	$p < 0,01^{**}$	$6,3 \pm 2,1$	$8,9 \pm 0,4$
	Дизартрія	1,968	3,55	$p = 0,05^{**}$	14,73	$p < 0,01^{**}$	$6,0 \pm 2,3$	$7,3 \pm 1,6$
Емоційний супровід у вербальній діяльності	Нормотиповий	–	–	–	–	–	$3,5 \pm 0,8$	$4,0 \pm 0,0$
	Логопатологія	1,961	9,38	$p < 0,01^{**}$	6,02	$p < 0,01^{**}$	$2,9 \pm 1,1$	$3,7 \pm 0,4$
	Дислалія	1,965	6,45	$p < 0,01^{**}$	1,08	$p = 0,27$	$3,2 \pm 1,4$	$4,0 \pm 0,0$
	Заїкання	1,965	4,04	$p = 0,02^{**}$	2,54	$p = 0,01$	$3,0 \pm 1,0$	$3,9 \pm 0,2$
	Ринолалія	1,969	4,94	$p < 0,01^{**}$	4,53	$p < 0,01^{**}$	$2,2 \pm 1,1$	$3,8 \pm 0,3$
	Дизартрія	1,968	5,14	$p < 0,01^{**}$	13,56	$p < 0,01^{**}$	$2,1 \pm 1,3$	$3,3 \pm 0,5$

Таким чином, у досліджених із логопатологією збільшився високий рівень емоційної складової на 47,1% ($V_{EG} 30,8\% < R_{EG} 77,9\%$), що вплинуло на результати середнього рівня, який зменшився на 24,9% ($V_{EG} 42,0\% > R_{EG} 18,8\%$). Низький рівень спав на 23,6% у порівнянні із попереднім дослідженням ($V_{EG} 40,2\% > R_{EG} 15,6\%$). Визначені порівняльні показники дослідження свідчать, що в більшості дітей старшого дошкільного віку з логопатологією, емоційна грамотність достатньо розвинена, на що вказує сформованість в них таких вмій: правильне визначення та розрізнення емоцій на зображеннях та обличчях близького оточення; співвіднесення емоцій з життєвими ситуаціями, їх характеристика; адекватне відображення своїх переживань; правильне вживання в мовленні слів, які позначають емоційний стан; використання «дискретних емоційних категорій», які визначають різні типи поведінки; співпереживання одноліткам в умовах гри та персонажам під час слухання різних казок та творів.

Узагальнений порівняльний аналіз констатувального (V_{EF}) та формувального (R_{EF}) досліджень вказує, що корекційно-навчально-розвиткова програма позитивно вплинула на розвиток **семіотичного компонента** мовленнєвої готовності (табл. 5).

Таблиця 5

Порівняльний статистичний аналіз семіотичного компонента мовленнєвої готовності

Зміст семантичного компонента	Групи дітей	Статистична значимість						
		t_{tab}	$VL_{EF} \geq \leq RL_{EF}$		$RN_{EF} \geq \leq RL_{EF}$		$M \pm SD$	
			t_{em}	$p = 0,05$	t_{em}	$p = 0,05$	V_{EF}	R_{EF}
Фонематичний рівень мовлення	Нормотиповий	–	–	–	–	–	15,7 ± 2,6	17,1 ± 1,3
	Логопатологія	1,961	10,81	$p < 0,01^{**}$	7,93	$p < 0,01^{**}$	10,7 ± 3,3	14,3 ± 3,8
	Дислалія	1,965	14,38	$p < 0,01^{**}$	1,58	$p = 0,11$	11,8 ± 2,9	16,8 ± 1,9
	Заїкання	1,965	4,61	$p < 0,01^{**}$	1,60	$p = 0,11$	12,3 ± 3,7	16,6 ± 2,2
	Ринолалія	1,969	3,0	$p = 0,58^{**}$	4,55	$p < 0,01^{**}$	11,8 ± 3,8	15,5 ± 2,3
	Дизартрія	1,968	5,0	$p < 0,01^{**}$	26,89	$p < 0,01^{**}$	8,6 ± 2,4	8,6 ± 10,1
Лексичний рівень мовлення	Нормотиповий	–	–	–	–	–	11,4 ± 1,2	11,7 ± 0,5
	Логопатологія	1,961	5,60	$p < 0,01^{**}$	7,08	$p < 0,01^{**}$	9,3 ± 2,4	10,3 ± 2,2
	Дислалія	1,965	5,21	$p < 0,01^{**}$	0,42	$p = 0,67$	10,8 ± 1,6	11,7 ± 0,6
	Заїкання	1,965	2,92	$p = 0,57^{**}$	1,82	$p = 0,06$	9,5 ± 2,4	11,4 ± 1,4
	Ринолалія	1,969	2,81	$p = 0,91^{**}$	4,35	$p < 0,01^{**}$	8,2 ± 2,7	10,7 ± 1,8
	Дизартрія	1,968	5,45	$p < 0,01^{**}$	19,09	$p < 0,01^{**}$	6,2 ± 1,9	7,9 ± 2,0
Граматичний рівень мовлення	Нормотиповий	–	–	–	–	–	20,9 ± 3,8	23,5 ± 1,6
	Логопатологія	1,961	9,03	$p < 0,01^{**}$	7,04	$p < 0,01^{**}$	15,3 ± 5,8	20,2 ± 5,7
	Дислалія	1,965	8,93	$p < 0,01^{**}$	0,19	$p = 0,84$	18,8 ± 4,9	23,4 ± 1,8
	Заїкання	1,965	5,36	$p < 0,01^{**}$	1,39	$p = 0,16$	16,2 ± 4,7	22,8 ± 2,8
	Ринолалія	1,969	3,19	$p = 0,36^{**}$	4,78	$p < 0,01^{**}$	15,2 ± 5,2	20,7 ± 3,8
	Дизартрія	1,968	7,10	$p < 0,01^{**}$	19,86	$p < 0,01^{**}$	10,4 ± 3,4	14,7 ± 4,4
Просодичний рівень мовлення	Нормотиповий	–	–	–	–	–	7,6 ± 0,5	7,9 ± 0,2
	Логопатологія	1,961	6,86	$p < 0,01^{**}$	7,87	$p < 0,01^{**}$	4,6 ± 2,5	6,8 ± 2,5
	Дислалія	1,965	16,74	$p < 0,01^{**}$	1,22	$p = 0,22$	6,3 ± 0,9	7,9 ± 0,3
	Заїкання	1,965	4,05	$p = 0,02^{**}$	4,18	$p < 0,01^{**}$	4,6 ± 2,2	7,2 ± 1,8
	Ринолалія	1,969	3,69	$p = 0,10^{**}$	8,76	$p < 0,01^{**}$	2,7 ± 2,5	6,1 ± 2,2
	Дизартрія	1,968	3,50	$p = 0,06^{**}$	23,23	$p < 0,01^{**}$	2,6 ± 2,4	3,5 ± 2,1

Показник відхилення доводить, що високий рівень піднявся за всіма категоріями дітей, його динаміка, як правило, залежала від початкового рівня розвитку та індивідуальних можливостей. Тому діти, в котрих він був сформований на початковому етапі дослідження, мали знижене відхилення. Найбільшу сформованість спостерігаємо в осіб з ринолалією ($R_V < 35,7\%$), заїканням ($R_V < 30,0\%$), дислалією ($R_V < 22,6\%$), дизартрією ($R_V < 14,3\%$) та нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V < 7,2\%$). Відповідно групи дітей із середнім рівнем зменшилися, їх показники приймали від'ємне значення, зокрема в дітей із дислалією ($R_V > 22,6\%$), заїканням ($R_V > 15,0\%$), ринолалією ($R_V > 14,3\%$), нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V > 7,2\%$), а позитивне відхилення спостережено в осіб з дизартрією ($R_V < 15,6\%$). Низький рівень встановлено лише у дітей із дизартрією. Показники відхилення за цим рівнем є

від'ємними в трьох групах дітей з порушеннями мовлення, а саме: заїканням ($R_V > 15,0\%$) та ринолалією ($R_V > 21,4\%$), з дизартрією ($R_V > 29,9\%$).

Середньоарифметичний бал за всіма складовими семіотичного компонента зріс у всіх групах дітей у порівнянні з констатувальним дослідженням. Оцінці нормотипового психофізичного розвитку після формувального експерименту ($M \pm SD R_{EG} = 60,8 \pm 2,0$) максимально відповідали респонденти із дислалією ($60,2 \pm 3,6$), заїканням ($57,7 \pm 8,2$), дещо менше – з ринолалією ($52,7 \pm 9,9$) та найменше – з дизартрією ($36,4 \pm 10,7$).

Таким чином, визначені показники дослідження доводять ефективність корекційно-навчально-розвиткової програми, яка підняла рівень сформованості семіотичного компоненту мовленнєвої готовності на 22,8% в значного відсотка респондентів із логопатологією ($V_{EG} 53,7\% < R_{EG} 76,5\%$), а саме: в осіб із дислалією ($V_{EG} 75,5\% > R_{EG} 98,1\%$), заїканням ($V_{EG} 55,0\% > R_{EG} 85,0\%$), з ринолалією ($V_{EG} 35,7\% > R_{EG} 71,4\%$) та дизартрією ($V_{EG} 0\% > R_{EG} 14,3\%$). Це підтверджує мовленнєво-мовну компетентність дітей та їх готовність навчатися в закладах загальної середньої освіти. Показники середнього рівня понизились на 12,9% у всіх групах дітей ($V_{EG} 33,1\% > R_{EG} 20,2\%$), окрім респондентів з дизартрією, в котрих цей результат збільшився на 15,6% ($V_{EG} 54,5\% > R_{EG} 70,1\%$). Додатково визначено, що низький рівень скоротився у всіх групах дошкільників на 9,9%, ($V_{EG} 13,2\% > R_{EG} 3,3\%$) у порівнянні із констатувальним експериментом.

Узагальнені показники порівняльного аналізу свідчать, про вдосконалення рівня **діяльнісного компоненту** мовленнєвої готовності. Показник відхилення вказує, що високий рівень діяльнісного компонента характеризується позитивною динамікою у всіх досліджених дітей (рис. 6).

Таблиця 6

Порівняльний статистичний аналіз діяльнісного компонента мовленнєвої готовності

Зміст діяльнісного компонента	Групи дітей	Статистична значимість							
		t_{tab}	$VL_{EG} \geq \leq RL_{EG}$		$RN_{EG} \geq \leq RL_{EG}$		$M \pm SD$		
			t_{em}	$p = 0,05$	t_{em}	$p = 0,05$	V_{EG}	R_{EG}	
Говоріння	Нормотиповий	–	–	–	–	–	–	7,9 ± 1,6	8,9 ± 0,3
	Логопатологія	1,961	8,35	$p < 0,01^{**}$	7,73	$p < 0,01^{**}$	6,2 ± 2,1	7,6 ± 1,7	
	Дислалія	1,965	7,70	$p < 0,01^{**}$	1,52	$p = 0,12$	7,3 ± 1,8	8,8 ± 0,7	
	Заїкання	1,965	4,95	$p < 0,01^{**}$	4,79	$p < 0,01^{**}$	5,8 ± 1,9	8,3 ± 1,3	
	Ринолалія	1,969	4,15	$p = 0,03^{**}$	4,15	$p < 0,01^{**}$	5,3 ± 2,1	8,0 ± 1,3	
	Дизартрія	1,968	5,01	$p < 0,01^{**}$	20,97	$p < 0,01^{**}$	4,7 ± 1,3	5,9 ± 1,5	
Аудіювання	Нормотиповий	–	–	–	–	–	–	7,7 ± 1,6	8,8 ± 0,7
	Логопатологія	1,961	7,60	$p < 0,01^{**}$	6,78	$p < 0,01^{**}$	6,3 ± 2,1	7,6 ± 1,7	
	Дислалія	1,965	7,13	$p < 0,01^{**}$	0,01	$p = 0,98$	7,4 ± 1,9	8,8 ± 0,6	
	Заїкання	1,965	5,03	$p < 0,01^{**}$	1,95	$p < 0,05$	5,7 ± 2,1	8,4 ± 1,2	
	Ринолалія	1,969	3,69	$p = 0,10^{**}$	3,35	$p = 0,10^{**}$	5,5 ± 2,1	8,0 ± 1,3	
	Дизартрія	1,968	3,85	$p = 0,02^{**}$	18,25	$p < 0,01^{**}$	4,9 ± 1,4	5,9 ± 1,4	

Найкраще відхилення продемонстровано в групах осіб з заїканням ($R_V < 60,0\%$), ринолалією ($R_V < 50,0\%$), менше – з нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V < 24,4\%$) та дислалією ($R_V < 21,7\%$), ще менше – з дизартрією ($R_V < 18,2\%$). Групи дітей із середнім рівнем зменшилися, їх показники приймали

від'ємне значення, зокрема в дітей із заїканням ($R_V > 45,0\%$), ринолалією ($R_V > 28,5\%$), нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V > 20,0\%$), дислалією ($R_V > 14,2\%$) та з дизартрією ($R_V < 2,6\%$). Низький рівень встановлено лише у дітей із дизартрією. Показники відхилення за цим рівнем є від'ємними у всіх категоріях досліджених респондентів, а саме: з ринолалією ($R_V > 21,4\%$), дизартрією ($R_V > 15,6\%$), заїканням ($R_V > 15,0\%$) дислалією ($R_V > 7,5\%$) та нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V > 4,5\%$).

За визначеними складовими (говоріння та аудіювання) діяльнісного компонента середньоарифметичний бал піднявся в групах досліджуваних дітей у порівнянні з констатувальним експериментом. До оцінки нормотипового психофізичного розвитку ($M \pm SD R_{EG} = 17,9 \pm 0,2$) наближувалися бали респондентів із дислалією ($17,6 \pm 1,3$), заїканням ($16,6 \pm 2,2$), дещо менше – з ринолалією ($16,0 \pm 2,7$) та найменше – з дизартрією ($11,8 \pm 2,9$).

Таким чином, визначені показники дослідження доводять ефективність корекційної навчально-розвивальної програми, яка вдосконалила навички діяльнісного компонента мовленнєвої готовності на 24,8% в значного відсотка респондентів із логопатологією ($V_{EG} 48,2\% < R_{EG} 75,6\%$), а саме: в осіб із дислалією ($V_{EG} 73,6\% > R_{EG} 95,3\%$), заїканням ($V_{EG} 25,0\% > R_{EG} 85,0\%$), з ринолалією ($V_{EG} 21,4\% > R_{EG} 71,4\%$) та дизартрією ($V_{EG} 0\% > R_{EG} 18,2\%$). Середній рівень скоротився на 16,3% у всіх групах дітей ($V_{EG} 38,1\% > R_{EG} 21,8\%$). Додатково визначено, що дані низького рівня спали у всіх групах дошкільників на 11,1%, ($V_{EG} 13,7\% > R_{EG} 2,6\%$) у порівнянні із констатувальним експериментом.

Систематизація результатів експериментального дослідження вказує на ефективність корекційної навчально-розвивальної програми, яка спрямована на формування базових компонентів *мовленнєвої готовності* дітей з логопатологією до інтегрованого навчання в заклади загальної середньої освіти (табл. 7).

Таблиця 7

Порівняльний статистичний аналіз показників мовленнєвої готовності

Категорії дітей	Показники відхилення $R_V \geq \leq R_R$ (у%)															
	Високий рівень				$R_V \leq \leq R_R$	Середній рівень				$R_V \leq \leq R_R$	Низький рівень				$R_V \leq \leq R_R$	$\sum_{n=607}$
	V_{EG}		R_{EG}			V_{EG}		R_{EG}			V_{EG}		R_{EG}			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	607	
Нормотиповий	226	90,4	250	100	9,6	24	9,6	0	0	-9,6	0	0	0	0	0	250
Логопатологія	154	43,1	278	77,9	34,8	148	41,5	67	18,8	-22,7	55	15,4	12	3,36	-12,1	357
Дислалія	132	62,3	208	98,1	35,8	66	31,1	4	1,89	-29,2	14	6,6	0	0	-6,6	212
Заїкання	16	40,0	34	85,0	45,0	18	45,0	6	15,0	-30,0	6	15,0	0	0	-15,0	40
Ринолалія	6	21,4	20	71,4	50,0	16	57,1	8	28,6	-28,5	6	21,4	0	0	-21,4	28
Дизартрія	0	0	16	20,8	20,8	48	62,3	49	63,6	1,3	29	37,7	12	15,6	-22,1	77
	Статистичний аналіз бальної оцінки $M \pm SD$															
	V_{EG}								R_{EG}							
Нормотиповий	191,4 \pm 29,9								213,2 \pm 12,9							
Логопатологія	138,9 \pm 48,9								179,4 \pm 42,5							
Дислалія	163,3 \pm 43,2								207,7 \pm 16,4							
Заїкання	150,5 \pm 46,5								195,8 \pm 30,5							
Ринолалія	127,2 \pm 46,4								181,0 \pm 31,0							
Дизартрія	104,4 \pm 34,7								135,8 \pm 35,3							

Розрахований показник відхилення свідчить, що високий рівень (від 158 до 235 балів) мовленнєвої готовності покращився у всіх категоріях дітей старшого дошкільного віку. Динаміка цього показника залежала від актуального розвитку, який був зафіксований в констатувальному експерименті. Визначене відхилення вказує, який відсоток дітей після формувальних заходів підвищив свій рівень знань та вмінь.

Зважаючи на те, що 90,4% дітей з нормотиповим психофізичним розвитком мали вже розвинуті досліджені навички, то їх відхилення складало лише 9,6%. Збільшену кількість осіб прослідковуємо в респондентів з логопатологією ($R_V < 34,8\%$), зокрема із ринолалією ($R_V < 50,0\%$), заїканням ($R_V < 45,0\%$), менше – з дислалією ($R_V < 35,8\%$) та дизартрією ($R_V < 20,8\%$). Значно зменшилися групи дітей, котрі мали середній рівень (від 79 до 157 балів), їх результати відображали від'ємне значення, зокрема в осіб із заїканням ($R_V > 30,0\%$), дислалією ($R_V > 29,2\%$), ринолалією ($R_V > 28,5\%$), нормотиповим психофізичним розвитком ($R_V > 9,6\%$). Збільшився цей рівень на 2,6% в респондентів із дизартрією. Низький рівень (від 0 до 78 балів) спостережено лише у 15,6% дітей із дизартрією. Показники відхилення за цим рівнем є від'ємними у всіх категоріях досліджених з логопатологією, а саме: дизартрією ($R_V > 22,1\%$), з ринолалією ($R_V > 21,4\%$), заїканням ($R_V > 15,0\%$) дислалією ($R_V > 6,6\%$). Визначений сумарно-кількісний показник балів усіх компонентів та їх складових вказує на динаміку зростання мовленнєвої готовності в групах досліджених дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. Зокрема, нормотиповий показник ($M \pm SD R_{EG} = 213,2 \pm 12,9$) спостережено в респондентів із дислалією ($207,7 \pm 16,4$) та заїканням ($195,8 \pm 30,5$). Дещо меншу кількість балів накопичували діти із ринолалією ($181,0 \pm 31,0$) і найменшу – з дизартрією ($135,8 \pm 35,3$).

Отже, аналіз результатів дослідження показав, що мовленнєва готовність до навчання в закладах загальної середньої освіти була сформована в більшості досліджених дітей старшого дошкільного віку з логопатологією ($V_{EG} 43,1\% < R_{EG} 77,9\%$), а саме: в осіб із дислалією ($V_{EG} 62,3\% > R_{EG} 98,1\%$), заїканням ($V_{EG} 40,0\% > R_{EG} 85,0\%$), з ринолалією ($V_{EG} 21,4\% > R_{EG} 71,4\%$) та дизартрією ($V_{EG} 0\% > R_{EG} 20,8\%$). Показники середнього рівня скоротилися на 22,7% у всіх групах дітей ($V_{EG} 41,5\% > R_{EG} 18,8\%$), низького – на 12,1%, ($V_{EG} 15,4\% > R_{EG} 3,4\%$). Низький рівень залишився лише в респондентів із дизартрією, у котрих відзначали наявність більшої кількості помилок під час виконання завдань. Але позитивним моментом було те, що дошкільники почали зосереджуватись на завданнях, хоча й потребували більше часу на його виконання, обмірковували свої рішення (деколи вголос), радилися із дорослими. Звичайно, в умовах закладів загальної середньої освіти їм буде складніше встигати за темпом своїх однолітків. Тому корекційна, навчально-розвивальна робота, з наших міркувань, має продовжитись ще на один рік в закладах дошкільної освіти, тим паче, що цим дітям на момент дослідження виповнилось лише шість років.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз наукових джерел та результати системного емпіричного дослідження мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання дали підстави для таких висновків.

1. Узагальнення досліджень щодо мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання засвідчило необхідність системного її вивчення й подальшого розроблення логопсихологічних засад поетапного формування. Теоретичне дослідження проблеми мовленнєвої готовності до навчання в закладах загальної середньої освіти сприяло уточненню змісту поняття «мовленнєва готовність», як структурного показника загальної готовності до навчання, оволодіння дітьми старшого дошкільного віку мовленнєво-мовними компетенціями через сформованість відповідних психолінгвістичних систем.

Систематизація науково-теоретичних поглядів з концепцій онтогенезу мовлення, теорії нативізму, когнітивного, нейрофізіологічного підходів, діяльнісної мовленнєвої теорії окреслила базові компоненти мовленнєвої готовності (психологічний, семіотичний, діяльнісний).

Встановлено, що мовленнєва готовність дітей старшого дошкільного віку до навчання в закладах загальної середньої освіти передбачає сформованість фонематичного, лексичного, граматичного та просодичного рівнів мовлення, які створюють можливість безперешкодно адаптуватися до нових освітніх умов. Зважаючи на те, що старші дошкільники з особливими освітніми потребами мають специфічний психофізичний, інтелектуальний та мовленнєвий розвиток їх мовленнєва готовність до інтегрованого навчання залежить від спеціально підібраних навчально-корекційних програм, які потребують вдосконалення відповідно до сучасної інтеріоризації. З'являється необхідність ґрунтового осмислення сучасної інтерпретації змісту мовленнєвої готовності дітей з логопатологією до інтегрованого навчання та її всебічного вивчення.

2. На засадах системного підходу теоретично обґрунтовано комплексну структурно-функційну діагностичну модель вивчення мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання, яка спрямована на дослідження базових компонентів: психологічного (когнітивної, мотиваційної та емоційної складової), семіотичного (фонематичного, лексичного, граматичного, просодичного рівнів мовлення), діяльнісного (говоріння, аудіювання).

3. За результатом узагальнення психолого-педагогічних та логопедичних наукових досліджень розкрито багатокomпонентність мовленнєвої готовності, що потребувало її комплексного та системного вивчення. Зважаючи на концептуальні підходи щодо емпіричного дослідження мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією, керувалися основними принципами, такими як: системність організації дослідження, урахування вікових закономірностей розвитку, єдність психіки та діяльності, діагностики й корекції, послідовності й наступності, наочності й доступності. Комплексне вивчення мовленнєвої

готовності забезпечувала розроблена багатoproфільна методика психолого-педагогічної та нейропсихологічної спрямованості для виявлення індивідуальних особливостей у розвитку психічних функцій дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. Визначені критерії оцінювання створювали можливість для якісного та варіаційно-статистичного аналізу матеріалів дослідження.

4. З'ясовано, що в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією мовленнєва готовність до умов інтегрованого навчання не сформована. Діти цієї категорії становлять неоднорідну групу, маючи високий, середній та низькі рівні актуального розвитку, що дало підстави для окреслення логопсихологічних профілів мовленнєвої готовності. У досліджених *мовленнєво-прогресивного профілю* при незначних порушеннях семіотичного компонента (фонетичного рівня) діяльнісний та психологічний компоненти (особливо когнітивна складова) збережені. Їхній розвиток відповідає нормотиповим показникам. Велика частина дошкільників *мовленнєво-дезорганізаційного профілю* має незначні відхилення від нормотипового розвитку, їхня недостатня зосередженість на завданнях призводить до помилок. Респонденти *мовленнєво-пасивного профілю*, окрім специфічного порушення семіотичного компонента, мають проблеми соціального (не взаємодіють з колективом однолітків і дорослими) та особистісного (мотиваційно-емоційні розлади) характеру. У цих дітей порушений механізм нейромоторних та інтелектуальних функцій, що підтверджує їх мовленнєву неготовність до інтегрованого навчання в закладах загальної середньої освіти.

5. Спираючись на концептуально-методологічні положення, розроблено комплексну корекційну логопсихологічну систему формування базових компонентів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. Її зміст містить три функційних блоки: концептуально-об'єктивний (вивчення концептуальних положень, методологічних засад, визначення принципів, мети та завдань), корекційно-формульвальний (розробка, апробація та впровадження корекційної навчально-розвивальної програми), контрольнo-оцінювальний (варіативно-статистичний аналіз матеріалів дослідження, висновкування).

6. Обґрунтовано та впроваджено корекційну навчально-розвивальну програму. Її реалізація відбувається послідовно на трьох етапах роботи: пропедевтично-грунтовному, варіативно-послідовному, мовленнєво-активному. Змістовність програми забезпечують осучаснені *психолого-операційний* та *логодіяльнісний* технокомплекси, що спрямовані на корекцію та формування в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією психологічного, семіотичного та діяльнісного компонентів мовленнєвої готовності. Пояснено методи та прийоми корекційної, навчально-розвивальної роботи.

7. Систематизація результатів експериментального дослідження свідчила про позитивну динаміку з розвитку базових компонентів *мовленнєвої готовності* в дітей з логопатологією, а саме: психологічного – покращення когнітивної, мотиваційної та емоційної складових; семіотичного – сформованість фонематичного, лексичного, граматичного та просодичного рівнів мовлення; діяльнісного – вдосконалення навичок говоріння та аудіювання.

Багатогранна корекційна логопсихологічна система формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією виявилася результативною. Її вплив суттєво підвищив рівень структурних компонентів мовленнєвої готовності забезпечивши психолінгвістичне підґрунтя для безперешкодної адаптації майбутніх учнів до умов загальноосвітнього простору. Запропонована і впроваджена авторська корекційна навчально-розвивальна програма відкриває подальші перспективи розвитку теорії і практики роботи з дітьми із логопатологією.

Проведене дослідження не вичерпує всіх питань окресленої проблеми. Перспективою для подальшого вивчення стає врахування комплексного підходу щодо формування мовленнєвої готовності під час співпраці провідних спеціалістів закладу дошкільної освіти з батьками дітей, що мають порушений мовленнєвий розвиток.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

*Наукові праці, в яких опубліковані основні результати дисертації
Статті у наукових виданнях, що індексуються наукометричною базою
Scopus, Web of Science*

1. Bielova O. Patterning types of aggressive behaviour of primary school children with speech disorders. *SPECIAL EDUCATION*, 2019. 2(40). P. 201–236. <https://doi.org/10.21277/se.v2i40.493>
2. Bielova O., Verzhikhovska O., Raevska Ya. Psychological and pedagogical support of moral education in junior handicapped children. Materials 12th Interne 2019 <https://library.iated.org/view/VERZHUKHOVSKA2019PSY>
3. Bielova O. The state of development of components of speech readiness of older preschool children with speech disorders. *SPECIAL EDUCATION*. 2021. Vol 1, No 42. P.137–189. <https://www.journals.vu.lt/special-education/article/view/25427>
4. Bielova O, Konopliasta S. Description of kinesthetic and kinetic motor praxis in older preschool children with logopathology. *Pedagogy of Physical Culture and Sports*, 2023. 27(5):386–395. <https://doi.org/10.15561/26649837.2023.0505>
5. Bielova O., & Konopliasta S. Functionality of oral and articulatory praxis in older preschool children with logopathology. *CHILD`S HEALTH*, 2023.18(6). P.410–416. <https://doi.org/10.22141/2224-0551.18.6.2023.1627>
6. Bielova O. Speech of Six-year-old Children with Logopathology: Features and State of Development. *PSYCHOLINGUISTICS*, 2023. 34(1). P. 50-84. <https://psycholing-journal.com/index.php/journal/article/view/1329>

Статті у наукових фахових виданнях України:

7. Белова О. Теоретичний аналіз терміну «готовність» до шкільного навчання дітей старшого дошкільного віку. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал / голов. ред. А. А. Сбруюва. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2020. 7 (101). С. 141–156. <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/01/16.pdf>
8. Белова О. Детермінанти емоційної готовності дошкільників з типовим та порушеннями мовлення до шкільного навчання. *Актуальні питання*

корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. праць / за ред. В. В. Нечипоренка. Кам'янець-Подільський : Панькова А.С., 2020. Вип.16. т.1. С. 16–26. <https://aqce.com.ua/download/publications/585/547.pdf/>

9. Белова О. Особливості прояву емоцій у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : наук. журнал /* голов. ред. А. А. Сбруюва. Суми :СумДПУімені А. С. Макаренка, 2019. 4 (78). С. 397–406. <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/01/35-1.pdf>

10. Белова О. Б. Детермінація когнітивного та емоційного компонентів мовлення у дітей старшого дошкільного віку. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*, 2021. 1(339) Ч.2. 170–182. [https://doi.org/10.12958/2227-2844-2021-1\(339\)-2-170-182](https://doi.org/10.12958/2227-2844-2021-1(339)-2-170-182)

11. Bielova O. Modern view of speech readiness for school of children of older preschool age with typical psychophysical development and speech disorders. *ScienceRise: Pedagogical Education*, 2021. (1(40)). P. 31–35. <https://doi.org/10.15587/2519-4984.2021.224465>

12. Белова О. Б. Особливості розвитку мовлення у дітей з інтелектуальними порушеннями. *Медична освіта*, 2021. (1). С. 5–10. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2021.1.11876>

13. Белова О.Б. Теоретичне обґрунтування мовленнєвої готовності до школи дітей старшого дошкільного віку з порушеннями зору. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки : зб. наук. пр.* Бердянськ: БДПУ, 2021. Вип.1. С. 89–99. http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/22730/1/Navolska_Kashuba_Kravchuk_Savaryn_Didactic_conditions.pdf

14. Белова О. Теоретичний аналіз мовленнєвої готовності до школи дітей старшого дошкільного віку з порушеннями слуху. *Актуальні питання гуманітарних наук міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка.* Дрогобич : Гельветика, 2021. Вип. 35, Т.1. С. 215–221. <https://doi.org/10.24919/2308-4863/35-1-34>

15. Белова О. Мовленнєва готовність до шкільного навчання дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології : наук. журнал /* голов. ред. А. А. Сбруюва. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. № 3 (107). С. 3–11. <https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/11/3.pdf>

16. Белова О. Особливості розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка.* Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2021. Вип. 40(20). С. 18 – 23. <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/34923>

17. Белова О.Б. Тенденції психологічної та пізнавальної готовності до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку. *Інноваційна педагогіка. Науковий журнал.* Одеса: Гельветика, 2021. Вип. 37. С. 146–150. <http://innovpedagogy.od.ua/archives/2021/37/31.pdf>

18. Белова О. Теоретичне обґрунтування вольової готовності до школи дітей старшого дошкільного віку. *Актуальні питання гуманітарних наук міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич : Гельветика, 2021. Вип. 40, Т.1. С. 204–208. <https://doi.org/10.24919/2308-4863/40-1-31>
19. Белова О.Б. Проблематика мотиваційної готовності до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку. *Педагогічні науки: теорія та практика*, 2021. 2 (38). С. 181–187. <https://doi.org/10.26661/2522-4360-2021-2-29>
20. Белова О.Б. Матерія особистісної готовності до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку. *Зб. наук. праць «Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах»*. Запоріжжя : КПУ, 2021. № 78. С. 32–38. <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2021.78.5>
21. Белова О.Б. Площина соціальної готовності до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку. *Acta Paedagogica Volynienses*, 2021. 4. С. 139–144. <https://doi.org/10.32782/apv/2021.4.21>
22. Белова О. Б. Парадигма онтогенезу мовлення як методологічна основа мовленнєвого розвитку. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*, 2021. 6(344) Ч.1). С. 207–223. [https://doi.org/10.12958/2227-2844-2021-6\(344\)-1-207-223](https://doi.org/10.12958/2227-2844-2021-6(344)-1-207-223)
23. Белова О.Б., Історичне становлення інтеграції в освіті осіб із особливими освітніми потребами в зарубіжній та вітчизняній практиці. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Зб. наук. праць / за ред. М. К. Шеремет. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В, 2021. 18. С. 5–19. <https://aqce.com.ua/download/publications/660/637.pdf/>
24. Белова О.Б., Конопляста С.Ю. Актуальні проблеми інтеграції в освіті дітей з особливими освітніми потребами в Україні. *Науковий журнал Хортицької нац. академії*, 2021. 5. С.68–76. <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-5-11>
25. Белова О.Б., Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічній дисонанс щодо інтеграції в освіті дітей з особливими освітніми потребами. *Інноваційна педагогіка. Науковий журнал*. Одеса: Гельветика, 2022. Вип. 43(2). С. 37–42. <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2022/43/2.7>
26. Белова О.Б. Концептуально-методологічні підходи до діагностики емоційного компоненту мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Інноваційна педагогіка. Науковий журнал*. Одеса: Гельветика, 2022. Вип. 47. С. 94–99. http://innovpedagogy.od.ua/archives/2022/43/part_2/7.pdf
27. Белова О.Б. Концептуальні підходи до оцінки мовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2022. Вип. 86. С.29 – 34. <http://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/86/6.pdf>
28. Белова О.Б. Методика вивчення емоційної грамотності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Зб. наук. праць «Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах»*. Запоріжжя: КПУ, 2022. 82. С. 21–29. <https://doi.org/10.32840/1992-5786.2022.82.3>

29. Белова О.Б. Діагностика мотиваційної спрямованості дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Актуальні питання гуманітарних наук міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич : Гельветика, 2022. 51. С. 419–423. <https://doi.org/10.24919/2308-4863/51-65>
30. Белова О.Б. Концептуально-методологічні підходи до діагностики семіотичної підскладової дітей з логопатологією. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Зб. наук. праць / за ред. М. К. Шеремет. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2022. Вип. 19. С. 5–15. <https://aqce.com.ua/download/publications/673/654.pdf/>
31. Белова О.Б. Стан розвитку слухомовленнєвої пам'яті в дітей з логопатологією. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Зб. наук. праць / за ред. М. К. Шеремет. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2022. Вип. 20. С. 5–14. <https://aqce.com.ua/download/publications/695/681.pdf/>
32. Белова О. Б. Мотиваційна складова мовленнєвої готовності до школи дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Актуальні питання гуманітарних наук міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич : Гельветика, 2022. 57. Т.1. С. 236–243. http://www.aphn-journal.in.ua/archive/57_2022/part_1/34.pdf
33. Белова О. Б. Актуальний стан сформованості емоційної грамотності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Освітологічний дискурс*, 2023. 1(40). С. 93–112. <https://od.kubg.edu.ua/index.php/journal/article/view/977>
34. Белова О. Б. Конститування імпресивного та експресивного вербально-просторового уявлення в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Інноваційна педагогіка. Науковий журнал*. Одеса: Гельветика. 2023. 56. Том 1. С. 92–96. http://innovpedagogy.od.ua/archives/2023/56/part_1/19.pdf
35. Белова О. Б. Детекція просодичного рівня мовлення в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Актуальні питання гуманітарних наук міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка*. Дрогобич : Гельветика, 2023. 60. Том. 1. С. 203–209. http://www.aphn-journal.in.ua/archive/60_2023/part_1/29.pdf
36. Белова О. Б. Об'єктивізація проблеми розвитку граматичного рівня мовлення в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Зб. наук. праць «Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах»* Запоріжжя: КПУ, 2023. 86. С.119–126. <http://pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2023/86/21.pdf>
37. Белова О.Б. Дескрипція сформованості вербально-логічного мислення в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Вісник: зб. наук. Луганського національного університету імені Тараса Шевченка*, 2023. 1 (355). С.106–114. <http://visnyk.luguniv.edu.ua/index.php/vped/article/view/906>
38. Белова О. Б. Щодо проблеми розвитку лексичного рівня мовлення у дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка*. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2023. 91. С.22 – 28.

<http://chasopys.ps.npu.kiev.ua/archive/91/5.pdf>

39. Белова О. Б. Дескрипція розвитку вербальної уваги в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Збірник наукових праць. Психолого-педагогічні проблеми сучасної школи*. Умань, 2023. 1(9). С.12 – 22. <http://ppsh.udpu.edu.ua/article/view/279330>

40. Белова О.Б. Окреслення проблеми розвитку фонематичного рівня мовлення у дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Зб. наук. праць / за ред. М. К. Шеремет. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2023. 21. С. 5–14. <https://aqce.com.ua/download/publications/708/696.pdf>

41. Белова О.Б. Корекційно-навчально-розвивальний вплив на формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання. *Acta Paedagogica Volynienses*, 2023. Вип. 4. С.89-94. <http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/pedagogy/article/view/1404/1309>

Публікації в інших виданнях. Колективні монографії

42. Белова О. Теоретично-порівняльний аналіз мовленнєвої готовності до школи дітей з типовим психофізичним розвитком та з затримкою психічного розвитку. *Монографія / За заг. ред. І.В. Татяничкової*. Словянськ: І. Маторіна, 2021. Вид. 4. С.13–25.

43. Bielova O. Features of speech development in children with cerebral palsy. *Modern education, training and upbringing: collective monograph / Abdullayev A., Rebar I., etc.* International Science Group. Boston : Primedia Launch, 2021. С. 17–20. <https://isg-konf.com/wp-content/uploads/2021/04/Monograph-USA-Pedagogy-2021-I-isg-konf.pdf>

44. Белова О. Аналіз ефективності корекційно-навчально-розвивальної системи формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання. *Удосконалення напрямів розвитку України в умовах сучасної світової кон'юнктури: кол. моногр. Харків: СГ НТМ «Новий курс», 2023. С. 5–12. <https://www.newroute.org.ua/wp-content/uploads/2023/10/mon-new-28.10.23.pdf>*

Інші закордонні видання

45. Bielova O. Indicators of speech development in children with autism spectrum disorders. *Věda a perspektivy*, 2022. № 3 (10). Р. 76–83. [https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-3\(10\)-76-83](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2022-3(10)-76-83)

46. Bielova O. The peculiarities of emotional state of children with speech disorders. *International Journal of Pedagogy, Innovation and New Technologies*. Warsaw : Maria Grzegorzewska University, 2020. Vol. 7. No. 1 Р. 64–68. <https://ijpint.com/resources/html/articlesList?issueId=13381>

Матеріали наукових конференцій. Закордонне видання

47. Bielova O. Theoretical substantiation of readiness for education of children of senior preschool age. The IV th International scientific and practical conference «Integration of scientific bases into practice», October 12-16, 2020, Stockholm, Sweden, 2020. Р. 263–267.

48. Bielova O. Neuropsychological research of ontogenesis of speech. *The I International Science Conference on Multidisciplinary Research*, January 19–21, 2021, Berlin, Germany, 2021. P. 910–914.

49. Bielova O. Features of speech readiness for school learning preschool children with visual impairments. *International scientific conference «Pedagogy, psychology and teaching methods: International experience»: conference proceedings*. July 16-17, 2021 Riga, Latvia: «Baltija Publishing», 2021. P. 284–288. <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/153/4604/9689-1>

50. Bielova O. Features of speech readiness for school learning preschool children with hearing impairments. *The XXXIth International scientific and practical conference «Trends in the development of modern scientific»* Vancouver, Canada, June 22-25, 2021, Vancouver, Canada, 2021. P. 414–420.

51. Bielova O. Features of speech readiness for school learning preschool children with mental retardation. *International scientific conference «Modern European psychological and pedagogical education. The development of a creative learning environment» : conference proceedings*, October 8–9, 2021. Łódź, the Republic of Poland: «Baltija Publishing», 2021. P.151–154.

52. Bielova O. Neuropsychological diagnosis of speech readiness for children's school education with logopathology. *Modern aspects of modernization of science: status, problems, development trends: Materials of the 21th International Scientific and Practical Conference*, July 07, 2022, Debretsen, Uhorshchyna, 2022. P. 246–250.

53. Bielova O. Development of auditory-verbal memory in preschool children with typical psychophysical development and with speech disorders. *International scientific conference "Modernscientific developmentsin pedagogy and psychology" : conference proceedings (November 03–04, 2022. Riga, the Republic of Latvia)*, Riga, Latvia : “BaltijaPublishing”, 2022. P. 190–194. <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/view/282/7809/16322-1>

54. Бєлова О. Б. Методи формування емоційної грамотності у дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *XIII International Scientific and Practical Conference «A substantivere presentation of the system of scientific knowledge»*, March 27–28, 2023, Riga, Latvia: «InterSci», 2023 С. 37–39. <https://intersci.eu/wp-content/uploads/2023/03/A-substantive-representation-of-the-system-of-scientific-knowledge.pdf>

55. Bielova O. Corrective educational and developmental work on the formation of speech readiness for school of older preschool children with speech pathology. *XXVII International scientific and practical conference «Modern aspects of modernization of science: state, problems, development trends»*, October 07, 2023, Aalborg (Denmark), 2023. P. 81–87.

Інші видання в Україні

56. Бєлова О. Б. Особливості мовленнєвої готовності до школи старших дошкільників з тяжкими порушеннями мовлення. *Інноваційний розвиток вищої освіти: глобальний, європейський та національний виміри змін: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції*, 20–21 квітня 2021 р. / СумДПУім. А.С. Макаренка. Суми, 2021. С. 247–249.

57. Белова О.Б. Особливості розвитку слухомовленнєвої пам'яті в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Психолого-педагогічний супровід дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах спеціальної та інклюзивної освіти*: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, 09 лист. 2022р. / КПНУ імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський, 2022. С. 13–16.

58. Белова О.Б. Інтелектуальна функційність мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Спеціальна і інклюзивна освіта: проблеми та перспективи*: тези за матеріалами 15 конференції, 17–18 лист. 2022р. / Видавець Ковальчук О.В. Кам'янець-Подільський, 2022. С. 25–30.

59. Белова О. Б. Сучасний стан розвитку мовленнєвої діяльності у дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: збірник за підсумками звітної наукової конференції викладачів, докторантів і аспірантів* / КПНУ імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський, 2023. Вип.22. С. 294–296. <https://drive.google.com/file/d/1I0jiuQiDjWTGBBMMe9YW993nj8QwOWio/view>

60. Белова О.Б. Обґрунтування змісту системи корекційно-навчально-розвиткової роботи з формування компонентів мовленнєвої готовності для дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Modern Movement of Science: Movement of Science: Proceedings of the 15th International Scientific and Practical Internet Conference, October 19-20, 2023* / FOP Marenichenko V.V. Dnipro, 2023. С. 86–88.

61. Белова О.Б. Динаміка розвитку мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання. *Nuclear Potential and Possible Threats to the Modern World: Modern Movement of Science: Proceedings of the 15th International Scientific and Practical Internet Conference, October 19-20, 2023* / FOP Marenichenko V.V. Dnipro, 2023. С. 83–85.

АНОТАЦІЯ

Белова О. Б. Теоретико-методичні засади формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Український державний університет імені Михайла Драгоманова. – Київ, 2023.

У дисертації здійснено теоретико-концептуальне обґрунтування та емпірично досліджено мовленнєву готовність дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання. Виконано комплексний системний теоретико-методологічний аналіз проблеми мовленнєвої готовності. Проаналізовано низку термінів та терміносполук, сформульовано визначення поняття «мовленнєва готовність». Виявлено педагогічну (загальну та спеціальну), психологічну (пізнавальну, інтелектуальну, мовленнєву, комунікативну, емоційно-вольову, мотиваційну, особистісну й соціальну) та фізіологічну готовність до навчання в закладах загальної середньої освіти, де базовою

складовою старшого дошкільника виступає мовленнєва готовність. Шляхом аналізу та узагальнення результатів психолого-педагогічних досліджень з позицій концепцій онтогенезу дитячого мовлення, теорій, які ґрунтуються на вченнях нативізму, діяльнісної мовленнєвої теорії, когнітивного розвитку та нейрофізіологічного підходу, висвітлено питання базових компонентів мовленнєвої готовності. Досліджено теорію психічного дизонтогенезу: розглядалися її провідні положення в логопсихології; проаналізована проблематика мовленнєвої готовності дітей з особливими освітніми потребами до умов інтегрованого навчання. Ґрунтуючись на праці дослідників, окреслено психологічний (розглядався крізь призму когнітивної, мотиваційної та емоційної складових), семіотичний та діяльнісний компоненти мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією до умов інтегрованого навчання. Експериментальне дослідження виявило низькі показники актуального стану сформованості компонентів мовленнєвої готовності в дітей з логопатологією. Це дало підстави для окреслення логопсихологічного профілю мовленнєвої готовності (мовленнєво-прогресивного, мовленнєво-дезорганізаційного, мовленнєво-пасивного), зумовило обґрунтування комплексної корекційної логопсихологічної системи та сприяло розробці, апробації, впровадженню корекційної навчально-розвивальної програми, спрямованої на формування компонентів мовленнєвої готовності в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. Результати експериментального дослідження свідчили про ефективність комплексної корекційної логопсихологічної системи.

Ключові слова: мовленнєва готовність, психологічний компонент мовленнєвої готовності, семіотичний компонент мовленнєвої готовності, діяльнісний компонент мовленнєвої готовності, діти старшого дошкільного віку, діти з логопатологією, модель психолого-педагогічного вивчення мовленнєвої готовності, комплексна корекційна логопсихологічна система формування компонентів мовленнєвої готовності, корекційна навчально-розвивальна програма.

ABSTRACT

Bielova O. B. Theoretical and methodological bases of formation of speech readiness of older preschool children with logopathology to the conditions of integrated education. – Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

Thesis for the degree of Doctor of Pedagogical Sciences on specialty 13.00.03 «Correctional Pedagogy». – Ukrainian State Mykhailo Drahomanov University, Kyiv, 2023.

The dissertation provides a theoretical and conceptual substantiation and empirical study of the speech readiness of older preschool children with logopathology for integrated learning. A comprehensive systematic theoretical and methodological analysis of the problem of speech readiness is carried out. Several terms and phrases have been analysed, and the definition of "speech readiness" has been formulated. The article reveals pedagogical, psychological and physiological readiness for studying in general secondary education institutions where speech readiness is the basic component of the comprehensive development of older preschool children. By analysing and summarizing the results of psychological and pedagogical research from the standpoint

of the concepts of the ontogeny of children's speech, theories based on the doctrines of nativism, activity-based speech theory, cognitive development and neurophysiological approach, the issue of the basic components of speech readiness is highlighted. The theory of mental dysontogenesis is studied; its leading provisions in logopsychology are considered; the problems of speech readiness of children with special educational needs for integrated learning are analysed.

Language readiness is considered through the functional system of language and speech, and the Concept of the Standard of Special Education for Preschool Children with Speech Development Disorders. Based on the doctrine of researchers, we outline the psychological (which is considered through the cognitive, motivational and emotional components), semiotic and activity basic components of speech readiness of older preschool children with logopathology for integrated learning. The systematisation of theoretical and conceptual foundations lays the basis for the empirical research model, which represents a systematic methodology for studying the actual development of the basic components of speech readiness of older preschool children with logopathology. In the course of organizing the ascertaining experiment, the purpose, tasks, methods, strategy and tactics of the experiment were determined. The following research methods are used for the ascertaining and formative experiments: organizational (comparative method); empirical (observation method, psychodiagnostic methods – conversation, test-task, projective-impressive test); data processing methods (quantitative and qualitative analysis of research materials), statistical (Student's *t*-criterion and Pearson's X^2 -criterion). The experimental results of the experimental research indicate that not all categories of children have formed their speech readiness. The highest level was observed in preschoolers with normotypical psychophysical development. Belonging to the middle level reveals their reduced motivation to learn, cognitive and speech activities, and the prevalence of emotional egocentrism, which will affect the social and educational adaptation of children.

The experimental study revealed low indicators of actual development of the components of speech readiness in children with logopathology, this gave grounds for delineating the profile of speech readiness (speech-progressive, speech-disorganization, speech-passive). Preschoolers with logopathology belong to different groups. The first group (speech-progressive the profile) consists of children with isolated disorders of the semiotic component (phonetic level) and neuromotor functioning (in particular, articulatory praxis), provided that the components of the activity and psychological components are preserved. Their development corresponds to normotypical indicators. The second group (speech-disorganization the profile) of subjects includes a large percentage of respondents with excessive emotionality, uncontrolled activity, and inattention. Children need stimulating and psychological (motivational and emotional) support from peers and adults. The identified state of psychological, semiotic, and activity components is insufficient for the effective adaptation of these children to primary education. The third group of preschoolers (speech-passive the profile), in addition to specific disorders of the semiotic component, has social (does not interact with peers and adults) and personal (motivational and emotional disorders) problems. The children have impaired neuromotor (hand, oral and articulatory praxis) and intellectual (visual-motor coordination, auditory-verbal memory, verbal-spatial

representation, verbal-logical thinking, and verbal attention) functions, which confirms their unreadiness to adapt to the conditions of study in general secondary education. These preschoolers are in the greatest need of educational and developmental activities to form the components of language readiness.

Based on conceptual and methodological provisions, a complex corrective speech-psychological system of formation of the basic components of speech readiness of older preschool children with speech pathology was developed. Its content contains three functional blocks: conceptual-objective (study of conceptual provisions, methodological principles, determination of principles, goals and tasks), corrective-formative (development of a corrective training and development program), control-evaluative (variable-statistical analysis of research materials, conclusion). A corrective training and development program has been substantiated and implemented. Its implementation takes place consistently in three stages of work: propaedeutic-thorough, variable-sequential, speech-active. The structure of the program includes modernized psychological-operational and speech-activity techno-complexes aimed at correcting and forming the psychological, semiotic and activity components of speech readiness in older preschool children with speech pathology. The methods and techniques of corrective, educational and developmental work are explained.

The analysis of the materials of the formative experiment testifies to the successful correctional, educational and developmental work, which allowed to increase the level of the psychological component of speech readiness in a significant number of older preschoolers with logopathology.

Keywords: speech readiness, psychological component of speech readiness, semiotic component of speech readiness, activity component of speech readiness, older preschool children, children with logopathology, model of psychological and pedagogical study of speech readiness, comprehensive corrective logopsychological system of formation of components of speech readiness, correctional educational-developmental program.