

**КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОРИСА ГРІНЧЕНКА**

Факультет психології, соціальної роботи та спеціальної освіти
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

МАГІСТЕРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ФОНАЦІЙНОГО ДИХАННЯ
У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З
МОВЛЕННЄВИМИ ТРУДНОЩАМИ ЗАСОБАМИ
ЛОГОСПІВОК**

Студентки 2 курсу,
групи ЛОГм-1-24-1.4д
другого (магістерського) рівня
галузі знань 01 Освіта/Педагогіка
спеціальності 016 Спеціальна освіта
освітньої програми 016.01.01 Логопедія
Ярошевської Аліни Олександрівни

Використання чужих ідей,
результатів і текстів мають посилання на
відповідне джерело

Науковий керівник: К. О. Тичина
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної та
інклюзивної освіти

(підпис студента) (ініціали, прізвище)

Кількість балів: _____ Оцінка: ECTS _____

Допуск до захисту
Перед ЕК

О.В. Мартинчук,
Завідувач кафедри спеціальної
та інклюзивної освіти

Голова комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

(підпис) (ініціали, прізвище)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ФОНАЦІЙНОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОВЛЕННЄВИМ ТРУДНОЩАМИ	9
1.1.Поняття фонаційного дихання та його фізіологічні основи	9
1.2. Особливості формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку із мовленнєвими труднощами.....	18
Висновки до першого розділу	25
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ ФОНАЦІЙНОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОВЛЕННЄВИМИ ТРУДНОЩАМИ	27
2.1.Опис експериментальної методики констатувального етапу дослідження ..	27
2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження	35
2.3. Методичні рекомендації щодо формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами засобами логоспівок	44
Висновки до другого розділу	74
ВИСНОВКИ	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	80
ДОДАТКИ.....	85

ВСТУП

Актуальність дослідження. Формування фонаційного дихання є важливим аспектом загального мовленнєвого розвитку дітей молодшого дошкільного віку. Саме дихання впливає на якість голосоутворення, чіткість артикуляції звуків, ритміки та інтонації мовлення, а також попереджає перевтому голосових зв'язок. У період раннього дитинства саме правильне фонаційне дихання стає фундаментом для подальшого розвитку мовленнєвої компетентності, що сприяє успішній комунікації дитини у майбутньому. Для досягнення цієї мети логопедична робота над дихальними навичками повинна бути чітко організованою і послідовною. Сучасні підходи до цього процесу вказують на необхідність вдосконалення методик, і одним з ефективних засобів для розвитку фонаційного дихання є логоспівки.

Дослідженням питання фонаційного дихання займалися багато науковців (Н. Бабич, Я. Гомон, Г. Горошкова, Т. Осадча, В. Подгорна, J.D. Hoit, T.J. Nixon, P.J. Watson, W.J. Morgan). Фонаційне дихання значно відрізняється від природного фізіологічного дихання, оскільки потребує більшого обсягу повітря, його постійного резерву, раціонального використання та своєчасного поповнення. У процесі фонаційного дихання вдих і видих мають різну тривалість: видих значно перевищує вдих за тривалістю. Після короткого вдиху виконується пауза, під час якої активується діафрагма, після чого йде тривалий фонаційний видих. Звуки утворюються саме під час видиху. Повітряний потік, проходячи через трахею, потрапляє з легень до гортані, а звідти в ротову порожнину. У цей момент потік проходить через голосові зв'язки, які знаходяться в гортані та утворюють голосову щілину. Оскільки звуки створюються під час видиху, його організація є ключовим фактором для правильного мовленнєвого дихання та постановки голосу. Ця навичка розвивається через регулярне виконання спеціально підібраних вправ і з часом стає автоматизованою та природною для дитини.

Для ефективного формування та корекції фонаційного дихання першочерговим є дослідження стану його сформованості. У своїх наукових

працях Г. Горошкова, Т. Осадча приділили увагу цьому питанню. Науковці описали відмінність між фізіологічним та фонаційним диханням, окреслили ключові особливості мовленнєвого дихання та його критерії, створили діагностичні методики. Це в свою чергу дозволяє виявити індивідуальні особливості дихальної функції а також можливі відхилення, які впливають на якість мовлення. Такий підхід є основою для побудови подальшої індивідуальної корекційної програми, спрямованої на гармонізацію дихальних процесів у контексті мовленнєвої діяльності. Т. Осадча стверджує, що велике значення для фізіологічного голосоутворення має розвиток функції зовнішнього, фонаційного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку. Так, до 7 років у дітей фонаційне дихання розвинуто недостатньо, сила голосу та тривалість звучання обмежені. Тому, діти дошкільного віку вимовити фразу за один видих не можуть, їм потрібно добирати повітря майже перед кожним словом. Тому роботу над формуванням фонаційного дихання слід починати ще в молодшому дошкільному віці.

У рамках своєї наукової діяльності Н. Бабич, Я. Гомон, Н. Лопатинська, Т. Хомик описали ефективні підходи до формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку. Зокрема, вони акцентували увагу на використанні ігрових методів, спеціальних дихальних вправ, спрямованих на розвиток координації між дихальними, голосовими та артикуляційними компонентами, а також на важливості поступового ускладнення завдань. Дослідники наголошують, що систематична робота над фонаційним диханням сприяє не лише покращенню мовленнєвих навичок, але й загальному фізіологічному розвитку дитини, забезпечуючи гармонізацію її мовленнєвої та дихальної діяльності.

Логоспівки є ефективним інструментом у формуванні фонаційного дихання, поєднуючи музичні та логопедичні прийоми. Такий елемент мотивує дітей, викликає позитивні емоції та допомагає зосередитися на виконанні. У своїй науковій роботі Н. Лопатинська та Н. Невечеря зазначають, що логоспівки – це логоритмічні пісні, які супроводжуються темпо-ритмічними

мнемодоріжками. Вони допомагають дитині розвивати навички слухання, сприйняття та аналізу почутого, а також виконувати дії, спрямовані на темпоритмічне переключення. Під час занять дитина спостерігає за артикуляцією та очима дорослого, що стимулює її до повторення музичного та мовленнєвого матеріалу. Завдяки своїй універсальності, логоспівки можна адаптувати для дітей різного віку та рівня мовленнєвого розвитку, що робить цей засіб актуальним у корекційно-розвивальній роботі.

Таким чином, актуальність формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку засобами логоспівок визначається важливістю цього компонента для подальшого розвитку мовлення дитини.

Мета дослідження: теоретично та емпірично дослідити особливості стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами та розробити методичні рекомендації щодо його формування.

Відповідно до мети поставлено такі **завдання:**

1. Здійснити теоретичний аналіз науково-методичної літератури з проблеми формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку із мовленнєвими труднощами.

2. Визначити особливості стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами.

3. Розробити методичні рекомендації щодо формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами засобами логоспівок.

Об'єкт дослідження: фонаційне дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами.

Предмет дослідження: стан сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами.

Теоретико-методологічні засади дослідження становлять: вчення про формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку (Г. Артоболевський, Н. Бабич, А. Богуш, М. Богомільський, В. Галущенко, Я. Гомон, С. Конопляста,

Т. Піроженко, С. Притиковська, Ю. Рібцун, М. Савченко, Є. Соботович, В. Тарасун, Л. Федорович, О. Форостян, М. Шеремет та ін). Дослідження використання логоспівок у логопедичній практиці Г. Берестова, Н. Лопатинська та Н. Невечеря.

Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань нами було використано такі **методи наукового дослідження**:

- *теоретичні методи* – аналіз, синтез, узагальнення та систематизація науково-методичної літератури щодо проблеми дослідження з метою визначення понять «фонаційне дихання», «мовленнєве дихання», «фізіологічне дихання»; аналіз зарубіжних та українських праць з метою дослідження особливостей формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку із мовленнєвими труднощами та фізіологічних основ фонаційного дихання;

- *емпіричні методи* – методики дослідження фізіологічного та фонаційного дихання Я. Кушки [19, с.3-12], З. Мартинюк [22, с. 157], Ю. Рібцун [31, с. 68-71], Л. Таган [35, с. 133-137]; спостереження за дітьми молодшого дошкільного віку під час виконання завдань та ігрової діяльності;

- *методи обробки та аналізу даних* – методи якісної та кількісної обробки результатів діагностичних методик.

Експериментальна база для дослідження – Бобровицький заклад дошкільної освіти ясла-садок «Веселка» Бобровицької міської ради Чернігівської області.

Елементи наукової новизни одержаних результатів полягають в тому, що вперше теоретично обґрунтовано та практично апробовано підхід до формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами засобами логоспівок; удосконалено систему дослідження рівня сформованості фонаційного та фізіологічного дихання дітей дошкільного віку із мовленнєвими труднощами; підготовлено методичні рекомендації для батьків та логопедів щодо формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами засобами логоспівок.

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що було розроблено та пропонуються для використання схеми-візуалізації для кожної вправи (дихальної, релаксаційної, артикуляційної, голосової та ін.) з методики логоспівок, що залучає додатковий зоровий аналізатор, який сприяє кращому сприйманню, запам'ятовуванню та відтворенню мовленнєвого матеріалу дітьми молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами. Також схеми-візуалізації спрощують орієнтування у вправі, підвищують інтерес до корекційних занять та сприяють закріпленню правильних артикуляційних і голосових навичок.

Апробація результатів дослідження здійснена на базі Бобровицького закладу дошкільної освіти ясла-садок «Веселка» Бобровицької міської ради Чернігівської області під час проведення констатувального етапу дослідження.

Основні положення та результати дослідження оприлюднено у:

– *фаховому виданні категорії Б* – Тичина К., Бабич Н., Супрун Г., Хомик Т., **Ярошевська А.** Особливості формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами засобами логоспівок. *Acta Paedagogica Volynienses*. 2025. №5;

– *доповідях на конференціях та публікаціях у збірниках тез*: 1) Тичина К.О., Логвиненко С.О., **Ярошевська А.О.** Теоретичні аспекти вивчення фонаційного дихання у дітей дошкільного віку із мовленнєвими труднощами. *Українська логопедія в епоху змін: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції* (6 березня 2025 р., м. Кам'янець-Подільський). Кам'янець-Подільський, 2025. С.153-157. 2) Тичина К.О., Овчаренко М.С., **Ярошевська А.О.** Діагностична процедура обстеження фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами. *Сучасний дизайн інклюзивного навчання: успішні українські та зарубіжні практики: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції* (11 листопада 2025 р., м. Київ). Київ, 2025. 3) виступ на Студентській науково-практичній конференції «Перші кроки у науку» Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти

Київського столичного університету імені Бориса Грінченка, м. Київ (06.11.2025);

– у матеріалах тематичного огляду та анотаціях магістерських робіт за освітнім рівнем «магістр» 2025 року у спецвипуску «Наукові здобутки студентів Факультету психології, соціальної роботи та спеціальної освіти. Спецвипуск. Магістерські дослідження».

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, 3 додатки (54 сторінки), списку використаних джерел (49 найменувань, з них 6 – іноземними мовами, 1 Інтернет-сайт). Повний обсяг роботи становить 137 сторінок, основного тексту – 79 сторінок. Робота містить 12 таблиць і 22 рисунки.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ФОНАЦІЙНОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОВЛЕННЄВИМ ТРУДНОЩАМИ

1.1. Поняття фонаційного дихання та його фізіологічні основи

На сьогоднішній день все більше логопедів у своїй практиці спостерігають порушення фонаційного дихання у дітей із мовленнєвими труднощами. Вивчення цієї проблеми є актуальним, оскільки правильне дихання є важливою складовою розвитку мовлення. В свою чергу, ефективне формування фонаційного дихання потребує врахування анатомо-фізіологічних особливостей мовленнєвого дихання, що дозволяє логопедам розробляти відповідні методики та вправи для його корекції та розвитку.

В логопедичній практиці часто можна спостерігати ситуацію коли дитина з мовленнєвим порушенням робить вдих, починає вимовляти слово, але не може завершити речення до кінця через недостатній обсяг повітря в легенях. Це може свідчити про неефективне використання повітря та порушення природного процесу дихання у дитини. Саме тому на перших етапах корекційно-розвиткової роботи логопеду важливо навчити дитину правильному фонаційному диханню. Адже саме це в свою чергу впливає на мовлення дитини: правильну вимову звуків, плавність мовлення, оптимальну гучність і виразність інтонації під час мовлення.

Результати досліджень Л. Федорович показали, що для формування якісного мовлення у дітей дошкільного віку важливе значення має правильне фонаційне дихання, яке базується на фізіологічному диханні [38, с. 231].

О. Форостян у своїй праці наголошувала на тому, що правильне фонаційне дихання є основою для формування та розвитку мовлення у дитини. Адже воно забезпечує формування правильного звуко- та голосоутворення, а також підтримує плавність і мелодійність мовлення. Навчившись правильно дихати, дитина дошкільного віку зможе правильно вимовляти звуки та звукосполучення, розмовляти чітко, плавно, виразно, дотримуючись пауз [39, с. 210].

Питанню формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку присвячена низка праць українських та зарубіжних науковців: А. Богуш [2], В. Галущенко [8], Т. Піроженко [27], Ю. Рібцун [28], Л. Федорович [39], О. Форостян [41], М. Шеремет[44] та ін.

Дихання умовно можна поділити на:

- Фізіологічне;
- Мовленнєве;
- Фонаційне [26, с. 12-14].

В логопедичній літературі й по сьогоднішній день тривають дискусії щодо відмінності понять «фонаційне дихання» та «мовленнєве дихання». Термін «фонація» (від грец. φωνή – звук) означає «голосоутворення» або «звукоутворення». У найчистішому вигляді фонаційне дихання можна спостерігати під час крику немовлят в процесі народження. Функціонування голосових складок залежить від поставленої фонаційної задачі, тобто вони можуть напружуватися, звужуючи голосову щілину, та здійснювати коливальні рухи різної інтенсивності. Таким чином, тісний взаємозв'язок між диханням і голосоутворенням спричинив взаємозамінність понять «мовленнєве дихання» і «фонаційне дихання» [4, с. 157-158].

В. Галущенко, С. Конопляста та С. Притиковська у своїх працях використовували поняття «мовленнєве дихання» замість «фонаційне» і вважали, що від правильного фізіологічного дихання залежить формування та розвиток правильного мовленнєвого дихання у дітей [7, с. 66-68].

На думку А. Коленко, термін «фонаційне дихання» – це тип мовленнєвого дихання, який забезпечує ефективне використання повітряного потоку під час мовлення. І вважає, що основою фонаційного дихання є діафрагмально-реберне (змішаний тип) дихання [15, с. 100].

Дослідники Р. Короткова, Л. Кайдалова, Н. Щокіна, Т. Вахрушева дотримуються думки, що фонаційне (або ще називають звукове) дихання – це тип дихання, який пов'язаний з утворенням звуків та мовленням. Його можна і потрібно тренувати [17, с. 5-7] [12, с.24].

Н. Постоюк вважає навпаки, що «мовленнєве дихання називається фонаційним» [27, с. 71-73]. Такої ж думки дотримуються дослідники (З. Мартинюк, М. Шеремет, Н. Коваль, В. Подгорна) вважаючи, що термін «мовленнєве дихання» є синонімічним до поняття «фонаційне дихання».

Ю. Пінчук зазначає, що мовленнєве дихання являє собою «процес, який є керований, довільний. Таке дихання називається мовленнєвим, фонаційним або звуковим і його можна тренувати» [25].

О. Мілевська та А. Пелех визначають поняття «мовленнєве дихання» як систему довільних психомоторних реакцій, що безпосередньо пов'язані з процесом формування усного мовлення. Його специфіка обумовлюється внутрішніми механізмами мовленнєвого програмування, зокрема змістовим та інтонаційним наповненням висловлювання [23, с. 94-99].

Дослідники (А. Король, О. Пугач, Ю. Рібцун) визначають «мовленнєве дихання» як здатність людини під час мовлення здійснювати своєчасний, короткий і достатньо глибокий вдих, а також ефективно розподіляти повітря у процесі видиху [28, с.36-40].

Аналіз науково-методичної літератури свідчить про взаємозв'язок фонаційного та фізіологічного дихання, водночас кожен із цих типів дихання має специфічні особливості та виконує окремі функції у формуванні звукової сторони мовлення в дітей старшого дошкільного віку.

Розглянемо докладніше поняття «фонаційне дихання». Фонаційне дихання – це тип дихання, який бере участь в утворенні голосу. Іншими словами, коли під час мовлення до функції дихання, пов'язаної з газообміном, додається ще голосова активність, що включає роботу голосового та артикуляційного апаратів. Тобто, за допомогою фонаційного дихання формуються звуки мовлення. У процесі фонації дихання набуває активного та примусового характеру [24, с.34]. Отже, фонаційне дихання можна розглядати як початковий етап у формуванні мовленнєвого дихання.

У дефектологічному словнику за загальною редакцією В. Бондаря та В. Синьова фонаційний тип дихання визначають, як процес, що супроводжує

мовлення, забезпечує його реалізацію, слугує основою для голосоутворення, артикуляції мовленнєвих звуків і формування інтонаційного малюнка. Дихальні рухи здійснюються в певній послідовності та контролюються дихальним центром довгастого мозку [3, с.49]. Отже, фонаційне дихання передбачає здатність здійснювати короткий вдих і тривалий ротовий видих, що сприяє виразному та протяжному звучанню мовленнєвих звуків, а також забезпечує плавність і зв'язність мовлення.

Перед початком мовлення дитина робить швидкий та глибокий вдих, забезпечуючи необхідний об'єм повітря для підтримки підкладкового тиску (тиск, що утворюється повітрям під голосовими складками). При цьому важливу роль відіграє ефективний розподіл та економне використання повітряного струменя в усному мовленні, особливо під час безперервної вимови інтонаційно-логічно завершених фраз [28, с. 40-43.]

Опишемо фізіологічні основи процесу дихання. Будь-який живий організм не може існувати без кисню, тобто дихання. Головною роллю дихальної системи є здійснення газообміну між людським організмом і навколишнім середовищем, що забезпечує постачання тканинам кисню в достатньому обсязі з метою задоволення їх енергетичних потреб і виведення вуглекислого газу. Сам процес дихання регулюється дихальним центром, який знаходиться в довгастому мозку. Основними актами процесу дихання є вдих та видих, які постійно чергуються. Повітря є основним носієм звукової енергії, що утворюється в гортані. Під час голосоутворення повітря, яке видихається легеньми, потрапляє через бронхи та трахею до гортані, де воно трансформується у звук. Під час процесу дихання задіюються такі органи як: носоглотка, легені, бронхи, грудна клітка та діафрагма [42, с.461].

Фізіологи П. Богачевський та О. Богомолець стверджують, що якість дихання багато в чому залежить від особливостей того чи іншого вікового періоду розвитку людини (немовля, ранній, дошкільний, молодший шкільний, підлітковий, тощо) та статі (чоловіча, жіноча) [39, с. 178-180].

Натомість фізіологи М.Р. Hlastala, A.J. Berger та ін. виділяють 3 типи дихання:

1) Верхнє (ключичне) дихання забезпечується скороченням м'язів, які піднімають та опускають плечі та верхню частину грудної клітки. Це поверхневий тип дихання, при якому задіяна лише верхня частина легень.

2) Грудне (реберне) дихання забезпечується лише роботою міжреберних м'язів. У цьому випадку діафрагма залишається майже нерухомою.

3) Діафрагмове дихання відбувається за рахунок скорочення м'язів діафрагми, тоді як участь міжреберних м'язів є мінімальною [45, с. 211-213].

4) Четвертий тип дихання – змішаний, або реберно-діафрагмальний, при якому одночасно беруть участь і ребра, і діафрагма. На думку Н. Постоюк цей тип є найефективнішим, найбільш повним і правильним.

За цим типом, процес вдиху та видиху відбувається завдяки активній роботі дихальних м'язів. Потім повітря потрапляє до легень, які у свою чергу прилягають до діафрагми. Бокові поверхні легень контактують із внутрішньою стінкою грудної клітки, яка може розширюватися та звужуватися. Змінюється об'єм грудної клітини, а разом із нею і легень, завдяки скороченню дихальних м'язів, зокрема діафрагми, міжреберних та черевних м'язів. Так відбувається газообмін в середній частині легень. Скорочення діафрагми сприяє заповненню повітрям нижньої, найбільш об'ємної частини легень. Активне скорочення діафрагми забезпечує надходження повітря переважно в нижні, найбільш місткі відділи легень, оптимізуючи процес дихання [27, с. 71-75].

Здебільшого, людина використовує всі 3 типи дихання, проте у кожного домінує якийсь один із них. У жінок переважає грудне дихання, вони дихають «вище», тоді як у чоловіків – діафрагмове. В праці Л. Федорович, зазначається, що чоловіки дихають «нижче», тому їм властивий тип дихання ближче до черевного [38, с. 231]. Тому у нашому дослідженні будемо використовувати цю класифікацію, адже вважаємо її повною та узагальненою.

В. Соколенко, Л. Весніна, М. Жукова, І. Міщенко, О. Ткаченко виокремили такі особливості механізмів фонаційного та фізіологічного (немовленнєвого) дихання:

- Ритмічність і плавність – дихання має певну частоту, яка може змінюватися залежно від фізичних навантажень (наприклад, швидкої ходи чи підйому сходами) чи психологічного стану (наприклад, хвилювання, страх, тривога, радість, сум). Видихи при цьому зазвичай відбуваються через ніс і мають приблизно однакову тривалість та об'єм.
- Вдих під час мовлення значно коротший за тривалістю порівняно з видихом, а об'єм повітря в легенях рівномірно зменшується. Характер вдиху – енергійний, швидкий і досить глибокий, із можливими варіаціями. Під час співу вдих відбувається швидше, ніж під час звичайної розмови.
- Тривалість мовленнєвих видихів та їх амплітуда залежать від змісту висловлювання, способу його виголошення (голосно, пошепки), форми мовлення (монолог, діалог) та інших факторів.
- Видих як основа мовленнєвого процесу – його характер визначає силу, рівномірність і виразність звучання.
- Внутрішньо-легеневий тиск також впливає на дихальний процес в цілому.
- Резонаторна система змінює свої умови відповідно до коливань тиску, швидкості повітряного потоку та його маси [11, с.105-107].

Існує кілька підходів до класифікації типів фізіологічного дихання: черевне, грудне та змішано-діафрагмове (Л. Перетяга); [24, с.37] ключичне, грудне та черевне або діафрагмове (А. Тимошук) [36, с. 303].

Вивчення фонаційного дихання неможливе без врахування особливостей будови периферійного мовленнєвого апарату. Адже регуляція мовленнєвого апарату тісно пов'язана з процесом утворення звуків мовлення під час фонаційного дихання.

Розглянемо його будову. Периферійний відділ мовленнєвого апарату умовно можна поділити на 3 основні частини:

- Дихальний;
- Фонаційний (голосовий);
- Артикуляційний [6, с. 35-37].

Опишемо кожних з них:

I. Дихальний апарат складається з таких органів: ніс, рот, глотка, гортань, трахея, бронхи, бронхіоли, легені, діафрагмовий м'яз, міжреберні грудні та спинні м'язи.

Дихальний апарат виконує такі функції:

- Ніс та рот забезпечують фізіологічний, мовленнєвий вдих та видих;
- Глотка, гортань, трахея, бронхи, бронхіоли беруть участь у створенні вільного проходу для фізіологічного та мовленнєвого дихання;
- Основна функція легень – втримування повітря в певному об'ємі;
- Міжреберні грудні та спинні м'язи виконують функцію стискання та розширення грудної клітини [6, с. 35-37].

II. Фонаційний апарат – другий відділ, який виконує функції формування фонації.

До нього входить: голосові складки, голосова щілина, м'язи, що натягують голосові складки, м'язи, які розширюють та звужують голосову щілину, носова порожнина з пазухами, що прилягають до неї, ротова порожнина та порожнини глотки (носоглотки, ротоглотки та гортаноглотки) [47, с. 278-279]. Основними функціями цього відділу є:

- Утворення голосу;
- Формування та забезпечення індивідуального тембру (низький, середній чи високий) голосу;
- За допомогою м'язів, що натягують голосові складки, м'язів, які розширюють та звужують голосову щілину відбувається зміна голосу звучання в межах індивідуального діапазону;
- Підсилення голосу [6, с.40].

III. Артикуляційний апарат – третій відділ, до якого входять: зуби; альвеоли; тверде піднебіння, яке у свою чергу поділяється на передню, середню та задню частини, губи (верхня та нижня); нижня щелепа; язик (кінчик – це передня частина, середина язика – середня, задня частина – корінь); м'яке піднебіння; піднебінні дужки, які з'єднують м'яке піднебіння з коренем язика, а також валик Пасавана. До основних функцій цього відділу належать:

- Створення перепони для видихуваного повітряного струменя;

- Створення піднебінно-глоткового змикання;
- Контроль повітряного струменю, що видихається, через ні або рот;
- Місцем утворенням піднебінно-глоткового змикання є валик Пасавана;
- Забезпечення рефлекторного зв'язку між усіма трьома відділами [6, с.41].

Проаналізувавши особливості фізіологічного функціонування мовленнєвого апарату можна виокремити два види дихання: фізіологічне (поверхнєве, немовленнєве) та фонаційне. Опишемо відмінності між фізіологічним та фонаційним диханням.

З'являється фізіологічне дихання природно з першим криком дитини під час народження, а фонаційне – одночасно з появою перших неусвідомлених звуків у немовля (Л.Федорович). На відміну від фізіологічного, яке не піддається тренуванням, фонаційне дихання можна тренувати за допомогою спеціальних, дихальних вправ (дихальної гімнастики, голосових вправ тощо) [38, с. 232]. Під час фізіологічного дихання фази вдиху та видиху, рівномірні, майже однакові. Схематично фази дихального циклу можна представити так: вдих, далі йде видих і після нього – пауза. На відміну від фізіологічного, під час фонаційного дихання відбувається короткий вдих і подовжений видих, що дозволяє контролювати тривалість та інтенсивність мовлення. Опишемо фази дихання: вдих, далі пауза, після неї – видих. Фізіологічне дихання є мимовільним, тобто автоматичним, і відбувається природно. Організм людини сам керує процесом дихання. А фонаційне – довільним, керованим. Спільними рисами для двох видів дихання, є те що, вдих може здійснюватися як через ніс так і через рот. Якщо носова порожнина через наявність набряків, патологічних утворень (поліпів, аденоїдних розрощень, пухлин тощо) або викривлення носової перегородки виявляється перекритою, її функцію, що полягає в забезпеченні прохідності для повітря при вдиханні, бере на себе рот [6, с.42-44].

Основною функцією фонаційного дихання є участь в утворенні голосового звучання під час видиху, а «життєвого», тобто фізіологічного – підтримка життєдіяльності організму шляхом газообміну, який протікає неперервно протягом усього людського життя [24, с.35].

У дітей новонародженого віку (перші 4 тижні після народження) домінуючим є діафрагмальне дихання, тоді як у немовлят (з 11-го дня після народження і до 1-го року) грудного віку переважає грудний тип дихання [38, с. 231].

В процесі народження, немовля робить перший в її житті глибокий вдих, який часто супроводжується криком, починає формуватися правильний і рівномірний ритм дихання. У новонароджених частота дихальних рухів становить приблизно 40-60 за хвилину, але з віком дихання поступово сповільнюється, наближаючись до ритму дорослої людини. А отже, від першого вдиху немовляти до останньої миті життя людини дихання є невід'ємною умовою існування [38, с. 231].

А. Тимощук, зазначає, що у віці від 3 до 6 місяців дихальна система починає готуватися до голосових реакцій (агукання, лепетання). На ранніх етапах мовленнєвого онтогенезу відбувається загальне вдосконалення координації між фонаторними і дихальними механізмами, які є основою усного мовлення. У віці від 3 до 7 років, унаслідок розвитку м'язів плечового поясу, поступово формується грудний тип дихання, який починає переважати над діафрагмовим [36, с. 303].

В період дошкільного віку у дітей в процесі розвитку мовлення одночасно формується фонаційне дихання та зв'язне мовлення. У дітей дошкільного віку з типовим розвитком зазвичай переважає грудно-черевний тип дихання, який продовжує розвиватися. Також можна спостерігати як під час дихання різко піднімаються плечі. До п'ятирічного віку переважає грудо-черевний тип дихання, хоча в окремих випадках (під час бігу, емоційного збудження чи розмови з дорослими) діти передшкільного віку можуть дихати інтенсивніше, задіюючи всю грудну клітку та навіть піднімаючи плечі. Н. Коваль зазначає, що діти дошкільного віку не вміють раціонально використовувати повітря під час мовлення і часто роблять вдих майже перед кожним словом [13, с. 279-281].

Прості мовленнєві завдання виконуються дітьми на основі сформованого мовленнєвого видиху. Під час одного мовленнєвого видиху вони здатні

вимовляти прості фрази, що складаються з 3-4-х слів загальноживаної лексики. Віршовані тексти з короткими рядками діти старшого дошкільного віку зазвичай розповідають, використовуючи фонаційне дихання. Ускладнення мовленнєвих завдань, наприклад, вимова фраз із 4-х й більше слів нової лексики, може спричинити порушення мовленнєвого дихання. Збільшення складності висловлювань у семантичному або лексико-граматичному аспекті порушує цілісність мовленнєвого видиху: виникають додаткові вдихи, затримки дихання тощо. Це призводить до переривання висловлювання, яке, відповідно, втрачає інтонаційну завершеність. До 10 років у дітей завершується формування мовленнєвого дихання, яке починає відповідати синтагматичному поділу тексту [2, с. 135-137].

У період статевого дозрівання (11-18 років) у хлопчиків переважно формується черевний тип дихання, тоді як у дівчаток – грудний [36, с. 304].

Отже, підсумуємо вищесказане, фонаційне дихання – це тип дихання, який бере участь в утворенні голосу. На відміну від фізіологічного, фонаційне дихання має короткий вдих і подовжений видих, що дозволяє контролювати тривалість та інтенсивність мовлення. Фонаційне дихання формується одночасно з появою перших неусвідомлених звуків у немовля. Мовленнєве дихання, у свою чергу, є системою довільних психомоторних реакцій, що безпосередньо пов'язані з процесом формування усного мовлення. Його специфіка визначається внутрішніми механізмами мовленнєвого програмування, зокрема змістовим та інтонаційним наповненням висловлювання.

1.2. Особливості формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку із мовленнєвими труднощами

Як зазначалось у пункті 1.1. дослідження, фонаційне дихання – це тип дихання, який бере участь в утворенні голосу. Його формування починається з перших звуків немовляти, але набуває цілеспрямованого характеру в дошкільному віці, коли розвивається мовлення. У дітей із різними мовленнєвими

порушеннями цей процес може відбуватися із затримкою або мати специфічні особливості [35, с.34].

Згідно з Базовим компонентом дошкільної освіти діти дошкільного віку мають оволодіти такими компетентностями як: природно-екологічна, предметно-практична та технологічна, здоров'язбережувальна, особистісна, дослідницька, рухова та мовленнєва та інші. Зауважимо, що мовленнєва компетентність характеризується здатністю дитини дошкільного віку виражати свої думки, враження та звернення в різних формах мовленнєвого висловлювання, використовуючи як вербальні, так і невербальні засоби. Вона включає фонетичний, лексичний, граматичний, діалогічний та монологічний компоненти, які взаємопов'язані та взаємозалежні. Саме до фонетичного компоненту належить і розвиток фонаційного дихання [1, с.18].

У дітей дошкільного віку з типовим розвитком порушення формування фонаційного дихання зумовлені переважно частими захворюваннями дихальних шляхів, зокрема ГРВІ (включно з грипом). Запальні процеси в носовій порожнині (риніт або аденоїдит) можуть спричиняти тимчасове порушення носового дихання [45, с. 991]. А часті запальні захворювання здатні призводити до аденоїдних розростань, що викликає стійку обструкцію носових ходів. У відповідь на це формується компенсаторне ротове дихання, яке з часом може закріпитися як шкідлива звичка, негативно впливаючи на розвиток зубо-щелепної системи та формування мовлення [9, с. 20-23].

Серед інших причин порушення формування фонаційного дихання є загальна, фізична ослабленість дітей. У них також може спостерігатися змішаний тип порушення фонаційного дихання. О. Козинець та А. Фрачук зазначали, що у дітей дошкільного віку з типовим розвитком наслідками порушення постави (найчастіше сколіоз) є ускладнення, а згодом й порушення фізіологічного та фонаційного дихання [15, с. 69-71]. Запальні процеси в порожнині носа, зокрема гіперплазія аденоїдної тканини, наявність серцево-судинних захворювань також є причинами порушення формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку.

У дітей дошкільного віку з *дисфонією*, що проявляється порушенням або відсутністю голосу, спостерігаються труднощі з фонаційним диханням. Слабкий видихуваний повітряний струмінь змушує компенсувати недостатню підтримку дихання напруженням м'язів голосових зв'язок, що ще більше ускладнює фонацію. Часто причиною порушення є аденоїдні розростання, які обмежують носове дихання, викликаючи дихання дитини ротом. Постійне вдихання холодного й неочищеного повітря, спричиняє хронічні запальні процеси у слизовій оболонці гортані, що робить голос слабким і хрипким [45, с.162].

Розглянемо особливості формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку з найпоширенішими мовленнєвими порушеннями.

У дітей дошкільного віку з *порушеннями звуковимови* (за умов нормального слуху та збереженій іннервації м'язів мовленнєвого апарату) під час мовлення зазвичай спостерігається слабкий струмінь видихуваного повітря, який у свою чергу ускладнює вимову таких груп приголосних звуків, як: свистячі, шиплячі та сонорні. Коли дитина неправильно займає положення язика, змінюється напрямок повітряного потоку, що видихається і, як наслідок, спричиняє спотворення вимови й інших звуків [45, с.162].

Особливостями фонаційного дихання у дітей з порушеннями звуковимови є недостатня сила та контроль мовленнєвого видиху, що часто призводить до ускладнень плавності мовлення. Переважання ключичного або грудного дихання замість змішаного типу, що є однією з причин зменшення об'єму повітря, необхідного для мовлення, співу. Діти з порушеннями звуковимови компенсують слабкість фонаційного дихання за рахунок гіпертонусу м'язів губ, язика, щелепи. Під час розмови діти роблять часті паузи, через розподіл фрази на короткі відрізки, щоб уникнути нестачі повітря. Також однією з особливостей є фонація під час вдиху. Дитина робить спробу сказати фразу під час вдиху, що є неефективним, і як наслідок, додатково напружується голосовий апарат [48, с.91-107].

Характерними особливостями формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку з порушенням звуковимови зумовлене порушенням фонематичних процесів є:

- 1) надмірно глибокий вдих і додаткові вдихи;
- 2) короткий, слабкий або недостатньо плавний видих;
- 3) несвоєчасне наповнення легень киснем і його нераціональне використання;
- 4) прискорений темп дихання;
- 5) вдих, що збігається з початком мовлення;
- 6) звичне ротове або змішане дихання [45, с.162].

У дітей дошкільного віку з *VELOFARINGEALNOU DISFUNKCIJOU* (порушення тембру голосу і звуковимови зумовлене анатомо-фізіологічним порушенням мовленнєвого апарату) спостерігаються порушення фонаційного дихання. Через неповне закриття носової порожнини недостатньо формується повітряний тиск у ротовій порожнині, що ускладнює керування повітряним потоком під час мовлення. Внаслідок цього відбувається неконтрольований потік повітря через носові ходи, що негативно впливає на силу голосу та чіткість артикуляції. Особливо це ускладнює звуковий звук [p], після чого він потребує чіткої координації фонового дихання та артикуляційного апарату [45, с.162].

Ю. Рібцун зазначає, що у дітей з *VELOFARINGEALNOU DISFUNKCIJOU*, які пережили травматичні події, спричинені військовою агресією (окупація території, активні бойові дії тощо), відбувається значне погіршення фонаційного дихання. Воно стає ще більш поверхневим, що призводить до недостатнього контролю повітряного потоку під час мовлення. Як наслідок, посилюється гугнявість голосу, порушення пошкодженого дихального механізму ускладнює регуляцію резонансу та тиску повітря в ротовій порожнині [32, с. 202-208].

У дітей дошкільного віку із *VELOFARINGEALNOU DISFUNKCIJOU* порушення фонаційного дихання, спричинене відсутністю чіткого розмежування носової та ротової порожнин. Через це збільшується частота дихання, що призводить до зменшення життєвої ємності легень, уповільнення розвитку грудної клітки,

скорочення тривалості фонаційного видиху. Він стає коротшим і менш контрольованим, що ускладнює мовленнєве дихання. Це пов'язано з тим, що значна частина вдихуваного повітря потрапляє до ротової порожнини, не забезпечуючи повноцінної вентиляції легень [29, с. 36-53].

Ю. Тубичко у своїй роботі підкреслює, що для дітей з велофарингіальною дисфункцією характерними є: раптові прориви струменя повітря під час розмови, співу, при спастичній дисфонії різного походження. Відзначається скорочення фази вдиху та видиху, що є основною причиною порушення фонаційного дихання. При функціональних розладах голосу дихання ослаблене, поверхнєве, часто некоординоване. Серед особливостей фонаційного дихання Ю. Тубичко називає мовлення на вдиху та значне зменшення тривалості фонації [38, с.20-24].

Загалом, фонаційне дихання набуває поверхнєвого і частого характеру, оскільки діти з розщепленнями користуються змішаним рото-носовим диханням в процесі мовлення. У дітей із велофарингіальною дисфункцією зазвичай ключичний тип дихання, який також є нерівномірним і прискореним. При ньому приблизно 30% об'єму повітря під час видиху виходить через ніс. І як наслідок, при зменшенні витоку повітря через ніс у дітей спостерігається напруження м'язів чола та стискання крил носа. Такі рухи отримали назву «компенсаторних гримас», які з часом закріплюються у вигляді стійкої звички та постійно супроводжують мовлення дитини [22, с. 13-14].

Попри те, що у дітей дошкільного віку із велофарингіальною дисфункцією носове дихання утруднене, а у дітей із функціональною закритою ринолалією воно збережене, в обох випадках спостерігається порушення фонаційного дихання, що значно ускладнює формування правильної вимови звуків. Слід зазначити, що так звана готична форма піднебіння (це коли при ротовому диханні як верхня, так і нижня щелепа відносно ретрогнативні, склепіння піднебіння занадто високе, що порушує звуковимову) переважно зустрічається у дітей із тривалими порушеннями носового дихання [29, с. 36-53].

Опишемо особливості формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку з дизартрією. У дітей п'ятирічного віку з *псевдобульбарною*

дизартрією (форма дизартрії, причинами якої є спастичні паралічі м'язів периферійного артикуляційного апарату) можна помітити порушення фонаційного дихання через недостатність іннервації дихальної мускулатури. В свою чергу спастичний стан м'язів мовленнєвого апарату та ший значно впливає на резонаторні властивості глотки. Через надмірне напруження глоткової мускулатури та м'язів, що піднімають м'яке піднебіння, змінюється розмір глотково-ротового та глотково-носового отворів, що призводить до появи так званого носового відтінку голосу [45, с.162].

Нескоординована робота м'язів, що відповідають за вдих і видих, спричиняє звичку до мовлення на вдиху, що ще більше ускладнює розвиток довільного контролю над дихальними рухами та порушує координацію між диханням, фонацією та артикуляцією у дітей дошкільного віку. Внаслідок цього фонаційне дихання у дошкільників зазвичай прискорене, його ритм не узгоджується зі смисловим змістом фрази, а після вимови окремих складів або слів вони часто здійснюють судомні вдихи [29, с. 40-43].

У дітей дошкільного віку з *артикуляційною диспраксією* (форма, при якій спостерігається парези окремих м'язових груп, як наслідок у дитини нечітка звуковимова, назалізація, дисфонія, інші просодичні розлади, коротке і поверхнєве дихання) зазвичай мовлення на вдиху порушує загальну координацію між диханням, фонацією та артикуляцією. Видих є коротким, а повітря переважно виходить через ніс [29, с. 40-43].

У дітей дошкільного віку із *заїканням*, що характеризується порушенням темпо-ритмічної складової мовлення через судомний стан м'язів мовленнєвого апарату, спостерігаються значні труднощі з фонаційним диханням. Основними проявами цього порушення є недостатній обсяг вдиху, що обмежує можливість тривалого та спрямованого фонаційного видиху під час мовлення. Крім того, діти відчують зменшення обсягу повітря на початку висловлювання, що призводить до нестабільності мовленнєвого повітряного потоку. Важливим аспектом є також порушення координації дихальних механізмів у процесі

дихання, видиху та фонації, що ускладнює плавність і ритмічність мовлення [33, с.158-162].

С. Корнєв у своїй праці зазначає, що найбільш поширеними причинами порушення фонаційного дихання у дітей дошкільного віку із заїканням є:

- відхилення у типі фізіологічного дихання, зокрема ключичний тип, які є найменш сприятливими для мовленнєвої діяльності;
- слабкий розвиток дихальних м'язів,
- наявність тиків (дихально-артикуляційних або дихально-голосових) [30, с.426];
- недостатній об'єм і контроль за вдихуванням та видихуванням струменем повітрям;
- короткий форсований вдих із надмірною активізацією дихальних м'язів, що спричиняє неконтрольований, форсований видих і може провокувати тики у людей із заїканням [17, с. 144-145].

У дітей дошкільного віку з *тахіталією* (патологічно пришвидшений темп мовлення) прискорений темп дихання ще більше ускладнює розуміння дорослими їхнього мовлення [29, с. 46-53].

Однією з ключових проблем при тахіталії є порушення фонаційного дихання, що впливає на якість мовлення. У таких дітей спостерігається поверхневий і невеликий вдих. Тобто дитина робить короткі вдихи, що не забезпечують достатнього запасу повітря для плавного мовлення [50, с. 55-63]. Часті хаотичні вдихи під час мовлення. Швидкий темп мовлення не дозволяє дитині контролювати видих, що призводить до передчасного виснаження периферійного мовленнєвого відділу [51, с. 363-367].

Для дітей дошкільного віку з *міофункціональними порушеннями* мовлення при яких відбуваються зміни м'язового тону жувальних або мимічних м'язів, спричинені порушеннями функцій зубно-щелепної системи) характерним є порушення фонаційного дихання внаслідок дисфункції ротового дихання, зумовленого наявністю аденоїдів або гіпотонусом [6, с. 26]. Також спостерігається слабкий тонус м'язів губ, зокрема кругового м'яза рота.

О. Сіроштаненко та І. Малишевська у своїй праці виокремили найбільш поширені прояви порушення фонаційного дихання у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення, серед яких недостатній розвиток функціональних можливостей дихальної системи або невміння ефективно використовувати дихальні ресурси під час мовлення, що проявляється у вигляді прискореного, поверхневого дихання, переважно грудного типу, з порушенням ритму, вимовлянням слів на вдиху, а також відсутністю координації між артикуляцією, диханням і голосом [34, с. 99-100].

У дітей дошкільного віку, які мають патології гортані Т. Осадча виділила 3 види порушень мовленнєвого дихання:

- дихання під час вокалізації значно ослаблене (І вид);
- вимова слів після видиху відбувається за умов слабкої участі дихання (ІІ вид);
- порушення мовленнєвого дихання проявляється у вимові слів на висоті, наче затриманого вдиху (ІІІ вид) [23, с. 15].

Підсумовуючи вищесказане, зробимо висновок, що у більшості дітей дошкільного віку з різними ступенями проявів мовленнєвих порушень є характерним труднощі формування фонаційного дихання. Зазвичай, у кожного воно проявляється по-різному в залежності від різних факторів: особливостей того чи іншого виду порушення, коморбідності, віку дитини тощо.

Висновки до першого розділу

У теоретичному аналізі логопедичної та психолого-педагогічної літератури у науково-дослідній роботі детально висвітлено актуальність теми «Особливості формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами засобами логоспівок». У першому пункті нами було розкрито зміст понять «фонаційне дихання», «фізіологічне дихання». У своїй роботі, спиралися на визначення «фонаційне дихання – це тип дихання, який бере участь в утворенні голосу». Описано типи дихання (верхнє (ключичне), грудне (реберне), діафрагмове, змішане, або реберно-діафрагмальне

дихання). Виокремлено особливості механізмів фонаційного та фізіологічного (немовленнєвого) дихання, а саме: ритмічність і плавність; короткий вдих, довгий – видих; залежність тривалості мовленнєвих видихів та їх амплітуди від змісту висловлювання, способу виголошення, форми мовлення та ін. факторів; видих є основою мовленнєвого процесу; вплив внутрішньо-легеневого тиску.

Досліджено, що поняття «фонаційне дихання» не є синонімом до терміну «мовленнєве дихання». Доведено, що фонаційне дихання формується одночасно з появою перших неусвідомлених звуків у немовляти. А мовленнєве дихання є системою довільних психомоторних реакцій, які безпосередньо пов'язані з процесом формування усного мовлення.

У другому пункті висвітлено питання про особливості формування фонаційного дихання у дітей дошкільного віку з мовленнєвими труднощами. Доведено, що у більшості дітей молодшого дошкільного віку, які мають різні мовленнєві труднощі, спостерігаються порушення у формуванні фонаційного дихання. Характер прояву цих труднощів є індивідуальним і залежить від низки чинників: типу мовленнєвого порушення, наявності супутніх відхилень, вікових особливостей дитини тощо.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ ФОНАЦІЙНОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОВЛЕННЄВИМИ ТРУДНОЩАМИ

2.1. Опис експериментальної методики констатувального етапу дослідження

У процесі аналізу спеціальної психолого-педагогічної літератури українських та зарубіжних дослідників щодо проблеми формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами було проведено констатувальний експеримент з метою виявлення особливостей фонаційного та фізіологічного дихання у дітей в процесі корекційно-розвиткової та ігрової діяльності.

Констатувальний експеримент проводився на базі Бобровицького закладу дошкільної освіти ясла-садок «Веселка» Бобровицької міської ради Чернігівської області.

У констатувальному експерименті брали участь 20 дітей молодшого дошкільного віку (3-4 роки): 10 дітей із мовленнєвими труднощами (II-IV рівня підтримки) і 10 дітей із типовим розвитком.

Предметом експериментального дослідження є: особливості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного з мовленнєвими труднощами. Зазначимо, що фізіологічне дихання є основою для розвитку фонаційного. Отже, для експериментального дослідження особливостей формування фонаційного дихання означеної категорії дітей було визначено необхідність аналізу стану їх фізіологічного дихання, виявлення характерних відхилень у процесі переходу до фонаційного та встановлення специфіки взаємозв'язку між дихальною і мовленнєвою функціями.

На констатувальному етапі дослідження рівня розвитку фонаційного та фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку виокремлено такі методики у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Опис діагностичних методик констатувального експерименту щодо визначення рівня сформованості фізіологічного та фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами

Вид дихання	Показник	Назва методики/проби	Мета методики
Фізіологічне дихання	Частота дихання	Спостереження за диханням у спокійному стані	Визначення частоти дихальних рухів у стані спокою
	Тип дихання (грудне, черевне, змішане)	Оглядова методика дихального типу (спостереження)	Аналіз переважного типу дихання (грудне, черевне, змішане)
	Глибина дихання	Спостереження за глибиною дихання під час виконання дихальної вправи «Кораблик»	Визначення глибини дихання через тривалість і силу видиху в ігровій формі
	Вдих через ніс	Спостереження під час виконання дихальних вправ	Визначення домінуючого шляху вдиху – через ніс чи рот
Фонаційне дихання	Тривалість видиху	Протяжне вимовляння голосного [а]	Визначення тривалості видиху на одному дихальному циклі
	Плавність видиху	Дихальна вправа «Пір'їнка»	Оцінка плавності та рівномірності видиху
	Вдих носом перед фонацією	Методика логопедичних вправ	Визначення правильності вдиху перед фонацією
	Стійкість фонаційного видиху	Протяжне вимовляння фрази	Визначення стійкості голосового видиху
	Вміння координувати дихання та мовлення	Обстеження фонаційного дихання	Визначення координації дихання та мовленнєвих елементів

У таблиці 2.1. представлено методику проведення констатувального експерименту, спрямованого на вивчення рівня сформованості фонаційного

дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами. Отримані результати дозволять визначити стан сформованості відповідних навичок у дітей молодшого дошкільного віку.

З метою зручності аналізу отриманих результатів, діагностичні методики/проби було згруповано у два діагностичні блоки:

- Блок 1 – «Стан сформованості фізіологічного дихання»;
- Блок 2 – «Стан сформованості фонаційного дихання».

Кожен блок включає низку показників, для оцінки яких використовувалися відповідні діагностичні методики або проби. Розглянемо їх докладніше.

Блок 1. Стан сформованості фізіологічного дихання

Для вивчення фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку було визначено чотири основні показники. Кожен з них оцінювався за допомогою діагностичної методики/проби. Наведемо детальний опис.

1) Частота дихання

Хід проведення: дитина перебуває у стані фізіологічного спокою (сидячи або лежачи). Протягом однієї хвилини дослідник (логопед) непомітно підраховує кількість дихальних рухів (вдихів і видихів). Для підвищення достовірності результатів обстеження дітям молодшого дошкільного віку рекомендовано проводити три спроби з подальшим обчисленням середнього значення.

Рівні інтерпретації результатів:

Високий рівень – 20-25 дихальних рухів на хвилину (вікова норма для дітей 3-4 років).

Середній рівень – 26-30 дихальних рухів на хвилину.

Низький рівень – менш ніж 20 або понад 30 дихальних рухів на хвилину, що може свідчити про знижену функціональність дихальної системи.

2) Тип дихання

Хід проведення: дитина перебуває у стані фізіологічного спокою (сидячи). Логопед спостерігає, яка частина тіла (грудна клітка чи живіт) бере активнішу участь у диханні. За цим параметром визначається тип дихання: грудне, черевне або змішане.

Рівні інтерпретації результатів:

Високий рівень – домінує черевний або змішаний тип дихання.

Середній рівень – чергування грудного та черевного дихання без переваги одного над іншим.

Низький рівень – переважає грудний або поверхневий тип дихання [31, с. 68-71].

3) Глибина дихання

Хід проведення: у ємність з водою (миску або дитячу ванночку) дослідник (логопед) кладе паперовий кораблик. Дитині пропонують дмухнути на нього так, щоб той поплив. Дослідник оцінює силу та тривалість видиху. З метою підвищення надійності результатів обстеження дітям 3-4-х річного віку слід проводити дворазове виконання.

Рівні інтерпретації результатів:

Високий рівень – сильний і тривалий видих, кораблик рухається далеко і плавно.

Середній рівень – видих середньої сили, кораблик рухається на невелику відстань.

Низький рівень – слабкий короткий видих, кораблик майже не зсувається з місця.

4) Вдих через ніс

Хід проведення: дорослий демонструє дитині дихальну вправу з акцентом на носовий вдих, наприклад: «Уяви, що нюхаєш свою улюблену квітку. Зроби повільний вдих через ніс, уявляючи аромат цієї квітки. Я порахую до трьох. Коли почувеш «три» зроби видих. Я рахую, ти робиш». Після кількох таких демонстрацій дитині пропонують виконати завдання самостійно. Логопед спостерігає, яким способом дитина здійснює вдих, через ніс або рот.

Рівні інтерпретації результатів:

Високий рівень – вдих здійснюється виключно через ніс.

Середній рівень – вдих переважно через ніс, інколи – через рот.

Низький рівень – вдих постійно здійснюється через рот [35, с. 133-137].

Рекомендовано реалізовувати із застосуванням елементів діагностичних підходів Ю. Рібцун [31, с. 68-71].

Усі показники та рівні фіксувалися у протоколі обстеження рівня сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку за чотирма основними показниками відповідно до Блоку 1. Зразок протоколу представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Зразок протоколу обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Протокол обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)					
Дата проведення дослідження: ____ . ____ . 20 ____ р.					
Дані обстежуваного					
Ім'я та п. (прізвище):					
Вік (повних років)					
Показник	Дані			Середній показник	Рівень (В., С., Н.)
1. Частота дихання	1 спроба	2 спроба	3 спроба		
	__ дих. рухів/хв	__ дих. рухів/хв	__ дих. рухів/хв	__ дих. рухів/хв	
2. Тип дихання	Спостереження: _____ Висновок: Черевне Змішане Грудне (підкреслити)				
3. Глибина дихання	1 спроба	2 спроба	Опис результату		
	Кораблик _____	Кораблик _____	Кораблик _____		
4. Вдих через ніс	Спостереження: _____ Висновок: Вдих носом Вдих ротом Змішано (підкреслити)				
Висновок:	стан фізіологічного дихання _____				

Блок 2. Стан сформованості фонаційного дихання

Для оцінки рівня сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами було використано п'ять діагностичних показників. Наводимо їх характеристику.

1) Тривалість видиху

Хід проведення: логопед (дослідник) пропонує дитині зробити глибокий вдих носом і повільно, рівномірно видихати через рот, одночасно вимовляючи один протяжний голосний звук [а].

Логопед за секундоміром фіксує тривалість одного рівномірного видиху. Завдання виконується тричі, після чого обчислюється середнє значення.

Рівні інтерпретації результатів:

Високий рівень – 8-10 секунд і більше з першої спроби.

Середній рівень – 5-7 секунд з 2-3 спроби.

Низький рівень – менш ніж 5 секунд.

2) Плавність видиху

Хід проведення: дитині пропонується дмухнути на легкий предмет (пір'їнку, паперового метелика, кульбабку), який знаходиться на долоні або підвішений на ниточці. Дослідник спостерігає за характером повітряного струменя: чи він плавний, без ривків.

Рівні інтерпретації результатів:

Високий рівень – плавний рівномірний видих із першої спроби.

Середній рівень – незначні мимовільні рухи, ознаки напруження або хвилювання.

Низький рівень – необхідність повторних спроб, порушення довільності артикуляції, розсіяний струмінь повітря.

3) Вдих носом перед фонацією

Хід проведення: логопед пояснює дитині, що перед вимовою звука слід зробити вдих через ніс. Наприклад: «Вдихни носиком, а потім голосом протягни «а-а-а-а-а» скільки зможеш». Дослідник спостерігає за послідовністю виконання завдання: чи робить дитина вдих через ніс, чи видих одразу переходить у фонацію.

Рівні інтерпретації результатів:

Високий рівень – вдих через ніс, після чого одразу переходить до фонації.

Середній рівень – іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Низький рівень – вдих через рот навіть після нагадування.

4) Стійкість фонаційного видиху

Хід проведення: Дитині пропонують спокійно сісти, розслабитися та зробити глибокий вдих через ніс і вимовити на одному видиху фразу «Сонце світить ясно.» Дослідник за секундоміром фіксує тривалість видиху. Для отримання точніших даних обстеження дітям молодшого дошкільного віку варто здійснювати три спроби з подальшим розрахунком середнього результату.

Зазначимо, що нормою для дітей 3-4 років: тривалість видиху повинна дозволяти вимовити фразу, що складається з 2-3 слів, наприклад, «Сонце світить ясно».

Рівні інтерпретації результатів:

Високий рівень – понад 4-5 секунд.

Середній рівень – 3-3,9 секунд.

Низький рівень – до 3 секунд.

5) Вміння координувати дихання та мовлення

Хід проведення: дитині пропонують зробити вдих і проговорити коротке речення (наприклад: «Мені подобаються котики.»). Дослідник спостерігає, чи не добирає дитина повітря під час вимови.

Речення: «Мені подобаються котики».

Рівні інтерпретації результатів:

Високий рівень – повна фраза промовляється на одному видиху.

Середній рівень – фраза промовляється з добором повітря на середині; спостерігаються паузи під час добору повітря.

Низький рівень – дитина добирає повітря під час вимовим фрази декілька разів.

Усі показники та рівні фіксувалися у протоколі обстеження рівня сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку за п'ятьма основними показниками відповідно до Блоку 2. Зразок протоколу

представлено у таблиці 2.3. Під час вивчення цих показників рекомендується застосовувати елементи діагностичних проб і завдань Я. Кушки [19, с.3-12], З. Мартинюк [22, с. 157] , Ю. Рібцун [31, с. 68-71], Л. Таган [35, с. 133-137].

Таблиця 2.3

Зразок протоколу обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 2)

Протокол обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 2)					
Дата проведення дослідження: ____ . ____ . 20 ____ р.					
Дані обстежуваного					
Ім'я та п. (прізвище):					
Вік (повних років)					
Показник	Дані			Середній показник	Рівень (В., С., Н.)
1.Тривалість цілеспрямованого видиху	1 спроба	2 спроба	3 спроба	____ сек.	
	____ сек.	____ сек.	____ сек.		
2. Плавність видиху	Спостереження (<i>підкреслити</i>): • Плавний, контрольований рух з першої спроби • Є супутні рухи, зусилля, хвилювання • Поривчастий струмінь, кілька спроб				
3. Вдих носом перед фонацією	Спостереження: _____ _____				
4. Стійкість голосового видиху	1 спроба	2 спроба	3 спроба	____ сек.	
	____ сек.	____ сек.	____ сек.		
5. Вміння координувати дихання та мовлення	Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (<i>підкреслити</i>)				
Речення: «Мені подобаються котики.»					
Висновок:	стан фонаційного дихання _____				

2.2. Аналіз результатів констатувального етапу дослідження

Результати дослідження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами та типовим розвитком представлено за чотирма основними показниками дихальної функції: частотою, типом, глибиною дихання та здатністю здійснювати носовий вдих (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати дослідження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей з мовленнєвими труднощами та типовим розвитком

Методика	Частота дихання	Тип дихання	Глибина дихання	Вдих через ніс	С.А.
Діти з мовленнєвими труднощами					
№	М.1.	М.2.	М.3.	М.4.	
1.	С.	Грудне (Н.)	С.	С.	В. - 0% С. - 60% Н. - 40%
2.	Н.	Змішане (С.)	Н.	С.	
3.	С.	Грудне (Н.)	С.	Н.	
4.	С.	Змішане (С.)	С.	С.	
5.	Н.	Грудне (Н.)	Н.	С.	
6.	С.	Змішане (С.)	С.	С.	
7.	Н.	Грудне (Н.)	Н.	Н.	
8.	С.	Змішане (С.)	С.	С.	
9.	Н.	Грудне (Н.)	Н.	Н.	
10.	С.	Змішане (С.)	С.	С.	
Рівні	В. - 0% С. - 50% Н. - 50%	В. - 0% С. - 50% Н. - 50%	В. - 0% С. - 60% Н. - 40%	В. - 0% С. - 90% Н. - 10%	
Діти з типовим розвитком					
№	М.1.	М.2.	М.3.	М.4.	
11.	В.	Змішане (С.)	В.	В.	В. - 50% С. - 50%

12.	С.	Черевне (В.)	С.	В.	Н. - 0%
13.	В.	Черевне (В.)	В.	В.	
14.	С.	Змішане (С.)	С.	С.	
15.	В.	Черевне (В.)	В.	В.	
16.	С.	Змішане (С.)	С.	В.	
17.	В.	Черевне (В.)	В.	В.	
18.	С.	Змішане (С.)	С.	С.	
19.	В.	Черевне (В.)	В.	В.	
20.	С.	Змішане (С.)	С.	В.	
Рівні	В.- 50% С. - 50% Н. – 0 %	В.- 50% С. - 50% Н. - 0	В.- 50% С. - 50% Н. – 0 %	В. - 70% С. - 30% Н. – 0 %	

Умовні позначення:

В. – високий рівень;

С. – середній рівень;

Н. – низький рівень.

Представимо результати дослідження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами та типовим розвитком у вигляді діаграм (рис. 2.1.)

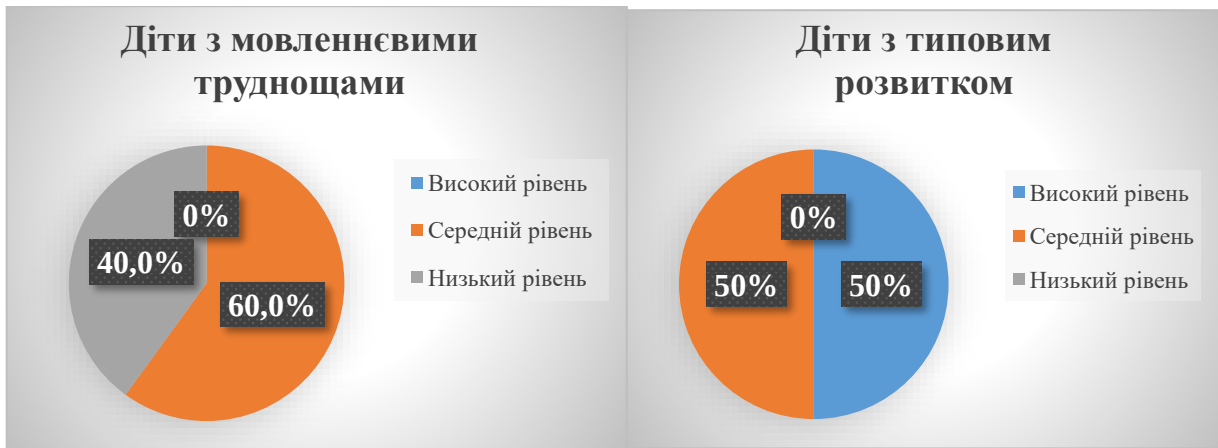


Рис.2.1. Результати дослідження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами і типовим розвитком

Результати, наведені в діаграмах, демонструють значні розбіжності в рівні сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами і типовим розвитком. Так, у більшості дітей з мовленнєвими труднощами спостерігався середній рівень сформованості фізіологічного дихання, а у деяких – низький. Показники частоти дихання у спокої коливались від 26 до 28 рухів/хв, що значно перевищує вікову норму та свідчило про поверхневість дихання. Інші діти демонстрували показники у межах норми (20-24 рухи/хв), але вони не завжди були стабільними в усіх трьох спробах. У процесі спостереження за особливостями дихання в дітей цієї групи не було виявлено виключно черевного типу. Найчастіше фіксувався грудний або змішаний варіант, що створює труднощі для формування адекватного фонаційного дихання, оскільки це призводить до поверхневого вдиху й недостатньої опори під час видиху. Під час дослідження глибини дихання, значна кількість дітей продемонстрували слабкий і короткий видих: кораблик рухався мало або зовсім не просувався. Інші діти виконували видих середньої сили, але він залишався недостатньо тривалим. У жодної дитини не зафіксовано сильного та тривалого видиху вже з першої спроби. Можемо стверджувати, що діти мають труднощі з глибиною та силою видиху, що свідчить про низький рівень сформованості даного показника. Під час виконання вправи «Квітка» з метою перевірки вміння вдихати через ніс, більшість дітей змогли виконати вдих

носом вже з першої спроби. В окремих випадках спостерігався змішаний вдих (ніс + рот), що вказує на недостатню стійкість навички. Отже, у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами фізіологічне дихання має такі особливості:

- частота дихання здебільшого прискорена,
- тип дихання – переважно грудний або змішаний (черевний не сформований),
- глибина дихання знижена, видих слабкий і нетривалий,
- вдих через ніс загалом збережений, але нестійкий у частини дітей.

На відміну від дітей з мовленнєвими труднощами, у дітей з типовим розвитком кращі показники сформованості фізіологічного дихання. Частота дихання в стані спокою у більшості дітей вже з першої спроби спостерігалися стабільні показники (21-25 дих. рухів/хв), що відповідає нормам для їхнього віку. Проте, у частини дітей, особливо 4-річного віку, спостерігалися вищі значення (26-28 дих. рухів/хв), які повторювалися у всіх трьох спробах, що свідчить про певну нестійкість частоти дихання, але загалом у межах норми. У більшості молодших дошкільників з типовим розвитком переважає черевний тип дихання. В результаті виконання вправи «Кораблик» з метою визначення глибини дихання половина дітей з першої спроби виконала вправу правильно: видих був сильним і тривалим, кораблик рухався далеко й рівно. Інша частина дітей показала видих середньої сили: кораблик рухався, але на меншу відстань. Під час виконання вправи «Квітка» усім дітям вдалося виконати її правильно, вдих був здійснений через ніс. Діти молодшого дошкільного віку з типовим розвитком демонструють достатню сформованість фізіологічного дихання, що суттєво відрізняє їх від дітей із мовленнєвими труднощами

Отже, виявлені відмінності у структурі фізіологічного дихання між групами дітей створюють основу для подальшого аналізу формування фонаційного дихання, яке є безпосередньою передумовою ефективної мовленнєвої діяльності.

Результати дослідження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з труднощами мовлення та типовим розвитком за

показниками тривалості цілеспрямованого видиху, плавності повітряного струменя, послідовності дихання та фонації, тривалості фонаційного видиху і координації дихання з мовленням подано у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

Результати дослідження стану сформованості фонаційного дихання у дітей з мовленнєвими труднощами та типовим розвитком

Методика	Тривал. видиху	Плавн. видиху	Вдих носом перед фон.	Стійк. фонац. видиху	Вміння координувати дих. та мовл.	С.А.
Діти з мовленнєвими труднощами						
1.	С.	С.	С.	С.	С.	В. – 0% С. – 50% Н. – 50%
2.	Н.	Н.	Н.	Н.	Н.	
3.	С.	С.	С.	С.	С.	
4.	Н.	Н.	Н.	Н.	Н.	
5.	Н.	Н.	Н.	С.	Н.	
6.	С.	С.	С.	С.	С.	
7.	Н.	Н.	Н.	Н.	Н.	
8.	С.	С.	С.	С.	С.	
9.	Н.	Н.	Н.	Н.	Н.	
10.	С.	С.	С.	С.	С.	
Рівні	В. – 0% С. – 40% Н. – 60%	В. – 0% С. – 50% Н. – 50%	В. – 0% С. – 50% Н. – 50%	В. – 0% С. – 60% Н. – 40%	В. – 0% С. – 60% Н. – 40%	
Діти з типовим розвитком						
№	М.1.	М.2.	М.3.	М.4.	М.5.	В. - 60% С. - 40% Н. – 0%
11.	В.	В.	В.	В.	В.	
12.	В.	В.	В.	В.	В.	
13.	В.	В.	В.	С.	В.	
14.	В.	В.	В.	С.	С.	
15.	В.	В.	С.	В.	В.	
16.	С.	В.	В.	В.	В.	
17.	С.	С.	В.	С.	В.	
18.	С.	С.	С.	С.	С.	
19.	С.	С.	С.	С.	С.	
20.	С.	С.	С.	С.	С.	
Рівні	В. - 50% С. - 50% Н.-0%	В. - 60% С. - 40% Н. -0%	В. - 70% С. - 30% Н.-0%	В. - 50% С. - 50% Н.-0%	В. - 50% С. - 50% Н.-0%	

Представимо результати у вигляді діаграм (рис. 2.2.):

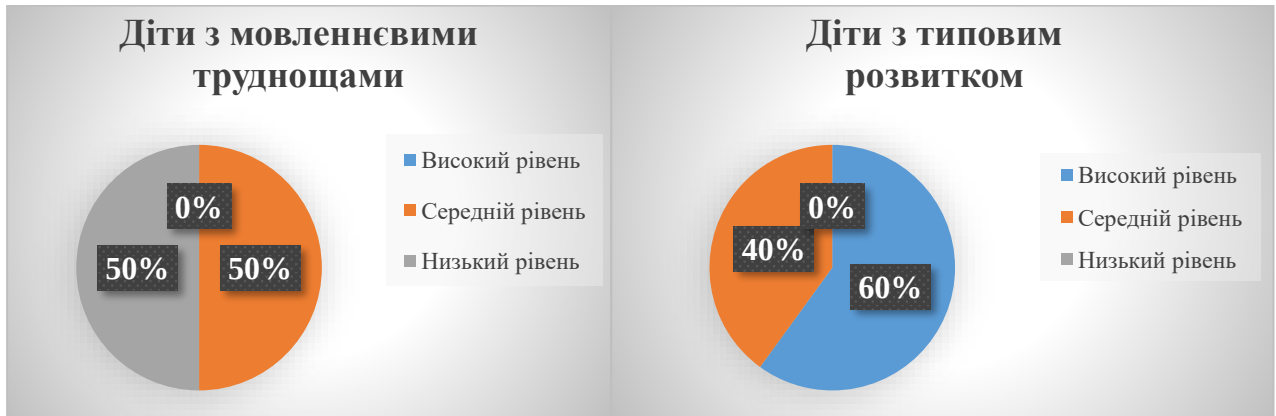


Рис.2.2. Результати дослідження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами і типовим розвитком

Зіставлення даних, поданих на діаграмах, дає підстави стверджувати, що у більшості низький рівень сформованості фонаційного дихання. У процесі виконання методики з дослідження тривалості видиху під час протяжного вимовляння голосного частина дітей утримувала видих у межах 2-3 секунд, що свідчить про повну відсутність контролю за витратою повітря: діти видихали різко, повітря швидко вичерпувалось, дихальний струмінь був нестійким. Лише декілька дітей змогли досягти 5-7 секунд (середній рівень), проте цей результат також нижчий за норму. Загалом у цієї категорії дітей короткий, слабкий і малоефективний видих, який ускладнює подальше фонаційне дихання. Під час спостереження за виконанням вправи «Пір'їнка» у більшості дітей видих був нерівний, поривчастий, що проявлялося у ривках, різких змінах сили струменя повітря, що свідчить про відсутність здатності регулювати дихальний апарат і координувати силу видиху. Деякі діти демонстрували відносно плавний видих, однак навіть тоді він був ослабленим, нестабільним і не відповідав віковим нормам. Таким чином, плавність дихального струменя не сформована і потребує цілеспрямованого тренування. У процесі спостереження за правильністю послідовності дихання та фонації [а], значна частина дітей з мовленнєвими труднощами виконувала вдих через рот, навіть після багаторазових пояснень дорослого. Це вказує на відсутність сформованої навички та слабку координацію

дихання під час фонації. Лише деякі молодші дошкільники змогли зробити вдих через ніс, але лише після багаторазового нагадування, що характеризує їхній рівень як середній. Загалом для цієї категорії дітей типовим є невміння здійснювати носовий вдих, що негативно позначається на якості голосоутворення та мовленнєвої фонації. Результати спостережень за виконанням методики «Тривалість видиху під час вимови фрази» молодшими дошкільниками з мовленнєвими труднощами показали суттєве зниження витривалості фонаційного струменя. Більшість дітей вимовляли фразу швидко, різко, протягом 2-3 секунд, після чого голос обривався, з'являлася тремтливість або різке ослаблення, що свідчить про низьку силу та контроль фонаційного видиху. Лише декільком дітям вдалось вимовити фразу на видосі протягом 3-4 секунд, що відповідає середньому рівню. Таким чином, у дітей із мовленнєвими труднощами недостатньо сформована витривалість голосового апарату, що ускладнює плавність і чіткість мовлення. У процесі виконання методики дослідження вміння координувати дихання та мовлення, більшість дітей постійно добирали повітря вимовляючи речення. Їх мовлення набувало здебільшого, уривчастого характеру, що робило його менш зрозумілим і неприродним. У частини дітей координація була відносно кращою – фразу могли вимовити без добору повітря. Загалом у таких дітей спостерігалось суттєве порушення дихально-мовленнєвої координації, через що не могли витримати навіть середні за довжиною речення на одному видиху. Отримані дані засвідчують, що у дітей з мовленнєвими труднощами рівень сформованості фонаційного дихання є недостатнім (у межах від низького до середнього), що має істотний вплив на загальний розвиток мовлення.

Результати проведення дослідження стану сформованості фонаційного дихання показали, що у дітей з типовим розвитком переважають високі показники. Більшість дітей продемонстрували достатньо сформований контроль видиху. Середні показники коливалися у межах 7-9 секунд, що відповідає нормі 3-4-х річного віку. У декількох дітей результати були нижчими (5-6 секунд), але це не критичне відхилення, а швидше свідчить про індивідуальні особливості або

хвилювання під час виконання завдання. Загалом діти змогли утримати видих рівномірно, без різких втрат повітря, що вказують на збережену силу та контроль дихального струменя. Під час виконання 2 завдання у більшості дітей видих був рівний і плавний, пір'їнка рухалася без стрибків. Це показує сформовану здатність регулювати силу видиху та контролювати його плавність. Лише поодинокі діти допускали невеликі коливання наприкінці завдання. Під час виконання методики «Правильність послідовності дихання та фонації», більшість молодших дошкільників з типовим розвитком автоматично виконували вдих носом без нагадувань. Це свідчить про сформовану звичку правильного дихання. У декількох випадках спостерігався вдих ротом, проте після підказок дорослого дитина легко виправлялася. Середня тривалість фонаційного видиху вимовляючи фразу «Сонце світить ясно» становила 3-4 секунди, що відповідає нормам цього віку. Видих утримувався рівномірно, без різкого ослаблення чи, навпаки, обривів. У деяких дітей показники сягали 5 секунд (високий рівень), що свідчить про достатню витривалість голосового апарату та контроль за видихом. Результати п'ятої методики «Координація дихання та мовлення», свідчать про те, що здатність узгоджувати дихання і мовлення у дітей з типовим розвитком розвинена на достатньому рівні. Більшість дітей могли вимовляти фразу на одному видиху.

Отже, у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами фонаційне дихання має такі особливості:

- короткий, слабкий видих;
- нерівний та поривчастий дихальний струмінь у процесі видиху;
- переважає вдих ротом перед фонацією, а не носом;
- низька тривалість фонаційного видиху;
- порушена координація дихання та мовлення.

У дітей з типовим розвитком фонаційне дихання сформоване на достатньому рівні, що забезпечує плавність, контроль та витривалість голосового апарату. Отримані дані підтверджують суттєву різницю між групами, що впливає на ефективність мовленнєвої діяльності.

Відмінності у фонаційному диханні дітей з мовленнєвими труднощами порівняно з дітьми з нейротиповим розвитком свідчать про необхідність детального аналізу взаємозв'язків між компонентами дихальної діяльності. Наступним кроком є дослідження кореляційного зв'язку між показниками фізіологічного та фонаційного типів дихання, що дозволяє виявити закономірності та потенційні напрямки ефективного логопедичного втручання.

В межах кореляційного аналізу до показників фізіологічного дихання віднесено: частоту дихання (ЧД), тип дихання (ТД), глибину дихання (ГД), тип видиху (ТВ). До показників фонаційного дихання віднесено: тривалість видиху (ТрВ), плавність видиху (ПВ), вдих носом перед фонацією (ВФ), рівень голосового видиху (ГоВи), вміння координувати дихання і мовлення (КДМ).

У таблиці 2,4 подано результати кореляції за коефіцієнтом Пірсона між показниками фізіологічного та фонаційного типів дихання.

Таблиця 2.4

Кореляційні зв'язки між показниками фізіологічного та фонаційного типів дихання у дітей з мовленнєвими труднощами за коефіцієнтом Пірсона ($p \leq 0,01$)

	ТрВ	ПВ	ВФ	ГоВи	КДМ
ЧД	0,816	0,816	0,5833	0,375	0,816
ТД	0,2	0,2	0	-0,106	0,2
ГД	0,816	0,816	0,583	0,583	0,816
ТВ	0,218	0,218	-0,089	0,356	0,218

Аналіз даних свідчить про наявність сильного позитивного кореляційного зв'язку ($r = 0,816$, $p \leq 0,01$) між частотою дихання та показниками фонаційного дихання: тривалістю видиху, його плавністю та координацією дихання з мовленням.

Схожий зв'язок виявлено між глибиною дихання та тими ж фонаційними показниками (тривалість видиху, плавність видиху, координація дихання і

мовлення), що підтверджує вплив фізіологічних характеристик дихання на фонаційні.

Таким чином, встановлено, що частота і глибина дихання суттєво визначають тривалість видиху, його плавність та ефективність координації дихання з мовленням. Це свідчить, що розвиток фізіологічного дихання безпосередньо сприяє покращенню фонаційних показників, які є ключовими для мовленнєвої діяльності.

Враховуючи ці закономірності, цілеспрямована робота з вокальними вправами набуває особливої значущості. Вони одночасно впливають на частоту, глибину та контроль видиху, формують плавність і витривалість голосового апарату, а також покращують координацію дихання й мовлення, забезпечуючи комплексний підхід до корекції мовленнєвих труднощів.

2.3. Методичні рекомендації щодо формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами засобами логоспівок

Одним із сучасних засобів формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку є логоспівки, які використовуються в логопедичній практиці (Ю. Турчина, Л. Дараган, Г. Берестова, М. Кучеренко, Ю. Сидорчук). За визначенням Н. Лопатинської та Н. Невечері, логоспівки – це логоритмічні пісні з темпо-ритмічними мнемодоріжками, які сприяють не тільки розвитку фонаційного дихання у дитини, а й звуковимови, слухової уваги та пам'яті, збагачення словникового запасу та ін. [21, с.17]. Виконання логоспівок розвиває у дитини здатність регулювати дихання під час мовлення, аналізувати почуте та координувати дихальні цикли з темпо-ритмічним переключенням. Спостереження за артикуляцією дорослого сприяє розвитку імітації, інтонаційного співу та жестикулювання.

Найпоширенішою є методика логоспівок Г. Берестової, яка включає два комплекти для дітей раннього та молодшого дошкільного віку з типовим розвитком та із ризиком мовленнєвих порушень. Головна мета комплекту –

формування слухової уваги, пам'яті, послідовності дій, імітаційних навичок та підготовка до навчання в школі. Цьому присвячена 2 частина.

Завданнями логоспівок є:

1. Мотивація до розвитку фізіологічного дихання, що є основою фонаційного дихання та мовлення [42, с. 34];
2. Розвиток правильної звуковимови: артикуляція, плавність, виразність;
3. Формування слухової уваги та сприйняття, розвиток фонематичного слуху;
4. Розвиток відчуття ритму, звуконаслідування та імітації рухів;
5. Збагачення словникового запасу та удосконалення граматичних конструкцій;
6. Розвиток дрібної та загальної моторики, пальчикового праксису, моторного планування;
7. Розвиток психічних процесів: пам'яті, уваги, мислення.

Комплект «Логоспівки 2» складається з 10 пісень на різну тематику, що записані на флешку, карток сюжетів, методичних рекомендацій. Зі слів Г. Берестової, ці пісні написані із урахуванням онтогенезу мовленнєвого розвитку. В них використовуються звуконаслідування, слова першої складової структури і прості слова, які часто з'являються у дітей раннього віку.

Основні принципи методики логоспівок Г. Берестової:

- Поєднання голосу, дихання та руху – використання ритмічних рухів сприяє автоматизації правильного фонаційного дихання.
- Плавність і мелодійність – співочі елементи допомагають продовженню видиху та формують плавну фонацію.
- Ігрова форма – сприяє зацікавленню дітей та зняттю емоційної напруги.
- Поступовість навантаження – збільшення складності вправ від простих вигуків до цілих фраз [43, с.47].

Слід додати, що «Логоспівки» розвивають навички розуміння мовлення, сюжету та простих дій. А у процесі роботи з посібником тренуються слухова, слухомовленнєва увага та пам'ять.

Опишемо практичну значущість використання «Логоспівок» (Г. Берестової) для батьків та логопедів.

Для логопедів:

- Логоспівки розширюють арсенал методів корекції та розвитку мовлення (при поєднанні логопедичної роботи з іншими технологіями корекційного впливу);
- Допомагають формувати у дітей молодшого дошкільного віку правильне фонаційне дихання, а також плавність та виразність мовлення загалом;
- Сприяють подоланню мовленнєвих труднощів;
- Сприяють формуванню позитивної мотивації до логопедичних занять.

Для батьків:

- Логоспівки є одним із засобів для закріплення результатів занять вдома у простій, ігровій та цікавій формі. Не рекомендується вживати такі фрази як: «Зараз ми з тобою будемо займатися» або «Зараз ми з тобою виконаємо домашнє завдання», краще сказати: «Давай пограємо у таку гру», або «Зараз ми будемо співаками, які виступають на великій-великій сцені, поспіваємо?»;
- Розвивають слухову увагу, музичний слух, відчуття ритму, пам'ять, що позитивно впливає на розвиток мовлення загалом;
- Створюють умови для сімейної взаємодії й спільної творчості з дитиною (спів з батьками, сестрами чи братами, бабусями і дідусями);
- Допомагає подолати страхи дитини щодо звучання власного мовлення.

Г. Берестова рекомендує використовувати логоспівки 2-3 рази на тиждень під час логопедичних занять. Найкраще їх виконувати на початку або в кінці заняття. Під час виконання домашнього завдання виконувати логоспівки слід щодня у ігровій формі чи співу, виділяючи 5-7 хвилин. Це необхідно для того щоб уникати перевтоми у дітей молодшого дошкільного віку та зберігати інтерес до занять.

Методика використання логоспівок складається з 3 основних етапів. Науково-практична новизна полягає у систематизації методики використання логоспівок у логопедичній практиці. Узагальнено та впорядковано основні етапи роботи, що забезпечують послідовний перехід від підготовчого етапу до етапу закріплення навичок. Така систематизація дає змогу чітко визначити мету, завдання й методичні прийоми кожного етапу, підвищуючи ефективність розвитку фонаційного дихання й голосоутворення у дітей з порушеннями мовлення. Представимо етапність використання у таблиці 2.4:

Таблиця 2.5

Етапи використання методики логоспівок

Етап	Мета	Зміст та приклади вправ
I. Підготовчий етап	Формування правильного фізіологічного (діафрагмально-реберного) дихання, розслаблення голосових зв'язок, зняття напруження, розвиток м'язів, задіяних у дихальному процесі.	1. Дихальні вправи: «Футбол» – тренування сильного, рівномірного видиху, м'язів губ. «Внюхування запахів» – формування вдиху носом. «Політ літачка» – розвиток діафрагмально-реберного дихання. «Змагання» – тренування сили, тривалості видиху. «Бульбашки» – контрольований видих через соломинку. «Задуй свічку» – розвиток сили та рівномірного видиху.
		2. Релаксаційні вправи: «М'які рухи головою» – зняття напруження шиї та плечей. «М'які рухи плечима» – розслаблення плечового поясу. «Самомасаж обличчя» – розслаблення м'язів обличчя.
		3. Артикуляційні вправи: «Трубочка-Посмішка» – активізація м'язів губ і щік. «Коник» – розтягування вуздечки язика, чергування напруження й розслаблення. «Укол шпагою» – активізація м'язів язика.

Продовж. табл. 2.5

		4. Голосові вправи: «Повтори за мною» (звуконаслідування) – розвиток фонаційного дихання, фонематичного слуху. «Гвинтокрил» – формування подовженого видиху, розвиток сили й рухливості голосу.
II. Основний етап	Формування та розвиток фонаційного дихання під час виконання логоспівок.	Виконання логоспівок з музичним супроводом, рухами, зміною темпу і сили голосу. Приклади логоспівок: «Черв’ячки» – спів на рівномірному видиху, з рухами рук («скручування»); «Мишка» – спів на плавному видиху, рухи «збирання зерняток».
		«Їжачок» – контрольований видих, імітація «клубочка». «Зозуля» – спів на одному видиху, звуконаслідування «ку-ку», рухи «крил». Методичні поради: – не більше 3-4 логоспівок за одне заняття; – чергування з іншими видами діяльності (релаксація, ігри, пазли); – використання мнемодоріжок (малюнків-підказок); – вправи на зміну динаміки голосу («гірка» – підвищення/зниження тону).
III. Заключний етап	Автоматизація фонаційного дихання у мовленні.	Виконання логоспівок у діалогічній формі: – логопед ставить питання – дитина проспівує відповідь; – повторення логоспівок у різних варіантах.
Результат: – закріплення навичок фонаційного дихання; – розвиток інтонаційної виразності, ритму мовлення, витривалості голосового апарату; – підвищення мотивації дитини, створення позитивної емоційної атмосфери.		

Опишемо докладніше кожний з етапів.

I. Підготовчий етап

Мета – сформувати у дитини правильне фізіологічне (діафрагмально-реберне) дихання, розслабити голосові зв’язки, зняти напруження, розвинути всі м’язи,

що задіяні у дихальному процесі: діафрагму, нижні черевні та міжреберні м'язи. На цьому етапі виконуються дихальні («Свічка», «Їжачок», «Змія», «Летить пір'їнка») та релаксаційні вправи (м'які рухи головою, плечима, розслаблення м'язів обличчя (самомасаж обличчя)). Опишемо їх детальніше.

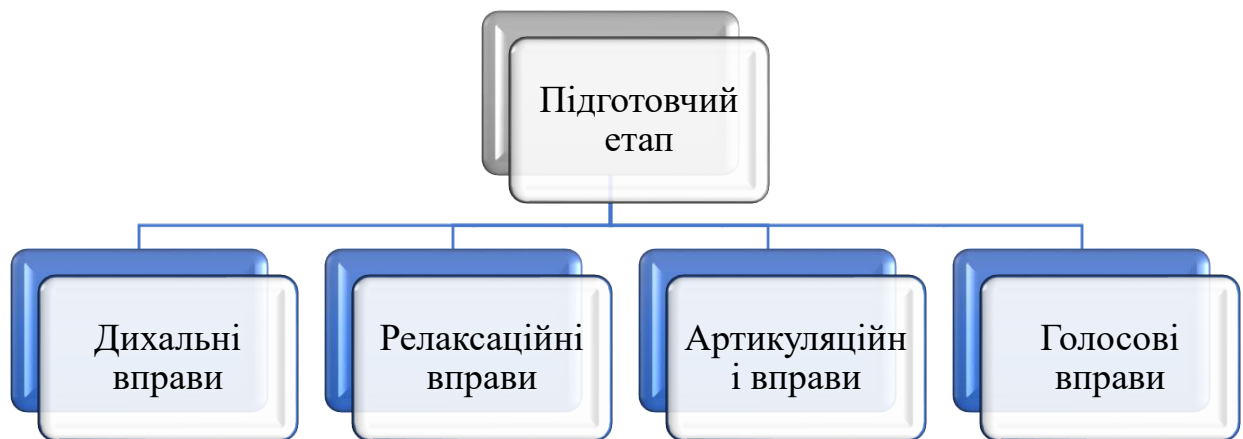


Рис. 2.3. Схема підготовчого етапу

I. Дихальні вправи

Мета дихальних вправ – формування правильного фізіологічного дихання, що є основою фонаційного. Різноманітним арсеналом для дихальних вправ є іграшки, а саме: літаючі кульки, машинки, вітрячки, свистки, літачки, мильні бульбашки, пір'я та багато іншого.

Рекомендовано починати виконувати вправ з простих і поступово переходити до більш складних.

При виконанні дітьми дихальних вправ логопедові варто спостерігати, щоб: не було прискороного дихання, різкої зміни кольору обличчя, тремтіння кистей рук, відчуття поколювання й оніміння в руках, ногах. Перед виконанням вправ слід проінформувати дітей, про те що під час виконання вправ може з'явитися запаморочення в голові та які виконати дії: скласти долоньки разом «ковшиком», піднести їх впритул до обличчя і кілька разів глибоко подихати в них (2-3 рази).

Після цього можна продовжувати виконувати інші вправи. Наголосимо, що всі вправи мають починатися з видиху. Наведемо приклади найпоширеніших дихальних вправ:

1) Дихальна вправа «Футбол»

Мета: формування сильного, рівномірного та тривалого видиху, а також тренування м'язів губ. Логопедові необхідно слідкувати, щоб під час видиху щоки не надувалися, а повітря рухалося по центру язика.

Обладнання: ватна або пінопластова кулька, макет футбольного поля.

Хід виконання: витягніть губи вперед і здувайте пінопластову кульку, так щоб попасти у ворота суперника.

2) Дихальна вправа «Внюхування запахів»

Мета: формування правильного вдиху носом.

Обладнання: сухі або свіжі квіти, спеції (перець, куркума, паприка, італійські трави), фрукти (банан, апельсин, мандарин тощо).

Хід виконання: сядьте рівно, руки покладіть на коліна. Підніміть до носа маленьку баночку або предмет із приємним запахом, який ви обрали. Повільно вдихніть через ніс і відчуйте аромат. Трохи затримайте дихання на рахунок 1-2. Повільно видихніть через ніс або рот. Повторіть цю вправу 3 рази, концентруючись на запаку. Обов'язково роблячи вдих носиком. Опустіть баночку і зробіть кілька спокійних вдихів і видихів. Коли робите вдих, плечики не піднімаються!

3) Дихальна вправа «Політ літачка»

Мета: розвиток діафрагмально-реберного дихання; тренування сили, тривалості та рівномірності видиху.

Обладнання – дихальний тренажер «Літак»

Хід виконання: у вас не прості літачки, вони «оживають» під час видиху. Для цього вам потрібно зробити глибокий вдих носом і повільний, довгий видих ротом у літак, так щоб він рухався.

Пропонуємо інші варіанти дихальних вправи з літачком.

4) Дихальна вправа «Змагання»

Мета: розвиток діафрагмального дихання; тренування сили, тривалості та рівномірності видиху.

Хід виконання: зробити глибокий вдих. Видих на літак. Хто дме найдалі свій літачок, той і переміг!



Рис.2.4. Дихальний тренажер «Літак», малюнок створений ШІ

5) Дихальна вправа «Бульбашки»

Мета: навчити дітей правильно використовувати діафрагму, робити глибокий вдих і контрольований видих.

Обладнання – соломинка, склянка з водою.

Хід виконання: рот трохи відкритий. Широкий кінчик язичка впирається у нижні зубки. Посередині язичка поклади соломинку для коктейлю. А кінець соломинки опусти у склянку з водою, яка перед вами. Вдихніть глибоко через ніс, розширюючи живіт. Це можна перевірити, поклавши руку на животик. А тепер сильно подуйте у соломинку так, щоб утворювались бульбашки, повільно і рівномірно.

При цьому логопед слідкує, щоб губи дітей залишались нерухомими, а щоки не надувались.

6) Дихальна вправа «Задуй свічку»

Мета: тренування сили та розвиток рівномірного видиху.

Обладнання – свічка або її макет з паперу.



Рис.2.5. Макет свічки з паперу, малюнок створений ШІ

Хід виконання: сядьте прямо, спина рівна. Глибоко вдихніть через ніс, відчуйте як надувається ваш живіт, наче кулька. Відкрийте рот. Дуйте на свічку повільно, так, щоб, полум'я колихалося, а потім згасло. Повторіть ще раз, пробуючи видихати довше і м'якше. Логопед контролює щоб видих був контрольованим, а плечі не піднімалися.

Рекомендовано такі вправи обмежувати за часом (можна використовувати пісочний годинник) і обов'язково чергувати з іншими вправами, до прикладу голосовими чи релаксаційними.

Для наочності та зручності використання нами було упорядковано інформацію в таблицю:

Таблиця 2.6

Підготовчий етап формування фонаційного дихання

І. ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП			
Етап / Вправи	Мета	Обладнання	Хід виконання / Короткий опис
1. Дихальні вправи			
«Футбол»	Формування сильного, рівномірного видиху, тренування м'язів губ	Ватна або пінопластова кулька, макет поля	Здувати кульку, щоб потрапити у ворота суперника
«Внюхування запахів»	Формування правильного вдиху носом	Квіти, спеції, фрукти	Повільно вдихати аромат через ніс, не піднімаючи плечей

«Політ літачка»	Розвиток діафрагмально-реберного дихання, контрольованого видиху	Дихальний тренажер «Літак»	Зробити вдих носом і повільний довгий видих у трубочку літачка
«Змагання»	Розвиток діафрагмального дихання, сили та тривалості видиху	Літачки	Хто дме найдалі свій літачок – той перемагає
«Бульбашки»	Тренування діафрагми, контрольованого видиху	Соломинка, склянка з водою	Видихати повітря через соломинку, утворюючи бульбашки
«Задуй свічку»	Тренування сили та рівномірності видиху	Свічка або макет	Дути повільно, щоб полум'я колихалося або згасло

II. **Релаксаційні вправи** (м'які рухи головою, плечима, розслаблення м'язів обличчя (самомасаж обличчя) тощо). Опишемо декілька з них:

1) Вправа «М'які рухи головою»

Мета: зняття напруження у ший та плечовому поясі, щоб дихання стало вільним і природним, підготовка діафрагми до глибокого вдиху.

Хід виконання: Сядьте прямо, спина рівна. Повільно почніть робити нахили головою вперед, відчуйте як розправляється ваша спина і шия. Поверніть голову назад, потім знову вправо та вліво. Дихайте повільно, відчуваючи, як живіт піднімається і опускається.



1.



2.



3.



4.

1. – дитина сидить рівно;
2. – нахили головою вперед;
3. – нахили вправо та вліво.
4. – живіт піднімається і опускається.

Рис.2.6. Схема вправи «М'які рухи головою» (згенеровано ШІ)

2) Вправа «М'які рухи плечима»

Мета: зняття напруження з плечей, щоб дихання було вільним, а плечі не заважали руху діафрагми.

Хід виконання: Сідайте прямо, спина рівна. Повільно підніміть плечі до ваших вух на вдиху, затримайте на рахунок 1-2-3, а потім опустіть на видиху. Робіть колові рухи плечима вперед-назад, дихай глибоко животом. Щоб перевірити покладіть руку на живіт. Відчуйте як повітря легко заходить і виходить.



Рис.2.7. Схема вправи «М'які рухи плечима», (згенеровано ШІ)

3) Самомасаж обличчя

Мета: розслаблення м'язів обличчя.

Хід виконання: сядьте прямо, спина рівна. Для цієї вправи нам знадобляться наші долоньки. Потріть легенько долоньями спочатку чоло, від центру до скронь. А потім м'яко помасажуйте щоки круговими рухами, дихайте животом. Погладьте підборіддя знизу до вух. Дихайте плавно, вдих-видих. А тепер глибоко вдихніть через ніс і повільно видихніть ротом, відчуйте, як живіт опускається.

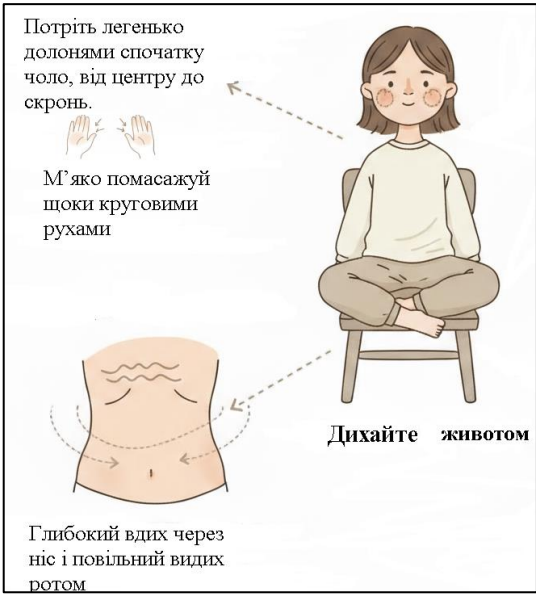


Рис.2.8. Схема вправи «Самомасаж обличчя» (згенеровано ШІ)

Для наочності та зручності використання нами було упорядковано інформацію в таблицю:

Таблиця 2.7

Релаксаційні вправи підготовчого етапу

2. Релаксаційні вправи			
«М'які рухи головою»	Зняття напруження у ший та плечах	Не потребує обладнання	Повільні нахили головою вперед-назад, вправо-вліво з глибоким диханням
«М'які рухи плечима»	Зняття напруження з плечей	Не потребує обладнання	Піднімати плечі на вдиху, опускати на видиху, робити колові рухи
«Самомасаж обличчя»	Розслаблення м'язів обличчя	Не потребує обладнання	Погладжування чола, щік, підборіддя круговими рухами

Наступними вправами є артикуляційні, голосові вправи та розспівки на формування подовженого видиху як під час виконання фонації.

1) Артикуляційна вправа «Трубочка-Посмішка»

Мета: активізація м'язів губ і щік.

Хід виконання: сядьте рівненько, спина рівна. Зуби зімкнені. Спочатку витягуємо губи далеко вперед, складаємо у «трубочку» й утримуємо напруження на рахунок 1-2-3-4. Потім відводимо їх назад – широко усміхаємося, відкриваючи всі зуби: верхню губу піднімаємо вгору, а нижню – опускаємо вниз. Повторимо 10 разів.»



**Рис.2.9. Показ артикуляційної вправи «Трубочка-Посмішка»
(згенеровано ШІ)**

2) Артикуляційна вправа «Коник»

Мета: розтягування вуздечки язика та тренування вміння чергувати його напруження й розслаблення.

Хід виконання: відкрийте рот. Присмоктіть язик до твердого дах ротика (схожа на «стелю»). Тепер швидко відривайте язик від піднебіння, щоб вийшов звук «цок-цок», наче конячка біжить по дорозі і стукає копитами на рахунок 1-2. Повторіть 10 разів.» [16, с.98-100].



Рис.2.10. Показ артикуляційної вправи «Коник» (згенеровано ШІ)

3) Артикуляційна вправа «Укол шпагою»

Мета: активізація м'язової системи язика.

Хід виконання: станьте рівно, ноги розташовані на ширині плечей. Ротик закритий, а щічки не напружені, спокійні, зубки не стискаємо. Уявіть, себе рицарями, а ваш язичок – це шпага. Гострим кінчиком язика штовхніть щічку зсередини на рахунок 1-2, наче колете шпагою. Потім те саме зробіть з іншою щічкою – 1-2. Продовжить по черзі: 2 уколи в ліву щічку, 2 уколи в праву.» [16, с.98-100].

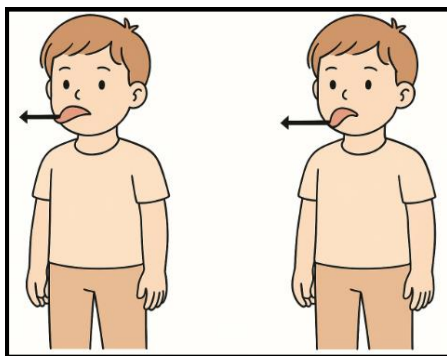


Рис.2.11. Показ артикуляційної вправи «Укол шпагою» (згенеровано ШІ)

4) Голосова вправа «Повтори за мною» (звуконаслідування)

Мета: розвиток правильного фонаційного дихання, тренування фізіологічного дихання; розвиток фонематичного слуху та уяви.

Хід виконання: давайте прислухаємося до звуків міста та природи. Повторіть звуки за мною: «ш-ш-ш-ш». На що звук схожий? *(На водоспад)* А тепер «с-с-с». На що схожий звук? *(Насос)* «А-а-а-а». *(На плач, крик)*. «З-з-з-з» *(Звук комара)*. Інколи повітря виходить легко, ніби саме тікає. А тепер повторіть «Кар-кар-кар» *(Звук ворони)* «Р-р-р-р» *(звук мотора)*. Тут нам потрібно сильніше видихати, ніби ривками. Приготувались ще раз «р-р-р-р» При цьому працює наш животик – він то розслабляється, то рухається швидко».

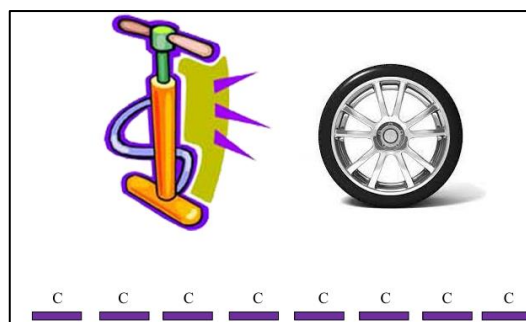
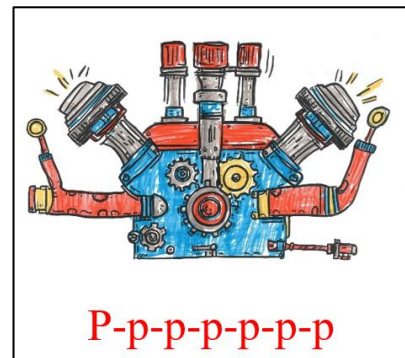
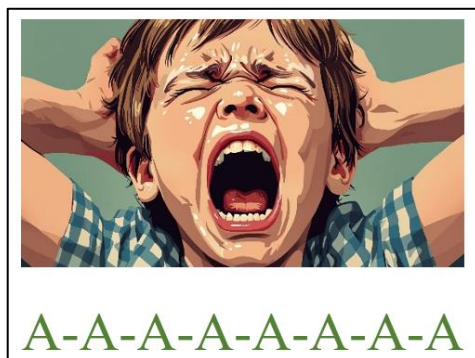
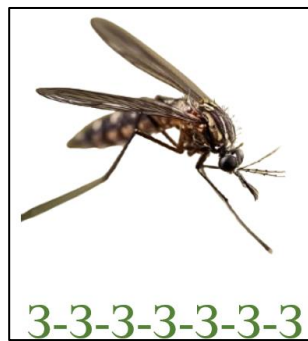
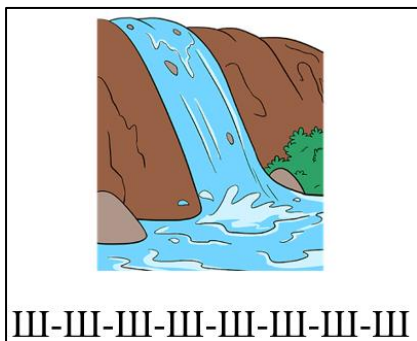


Рис. 2.12. Схеми-візуалізації до голосової вправи «Повтори за мною»
(згенеровано ШІ)

Підкреслимо, що вимовляння голосних звуків є ключовим елементом формування фонаційного дихання. Адже під час співу голосних на подовженому видиху дитина вчиться контролювати силу і тривалість видиху. Також це сприяє

зміцненню діафрагми і міжреберних м'язів, які забезпечують мовленнєве дихання та формуванню слухо-голосової координації.

5) Голосова вправа «Гвинтокрил»

Мета: розвиток сили й рухливості голосу, формування подовженого дихання та звучання в різних резонаторах (грудному та головному).

Хід виконання: губи разом. Вони м'які та спокійні. Спочатку робимо вдих носиком, а потім видихаємо повітря зі звуком «труууу», щоб губи тремтіли, наче заводите мотор у гвинтокрила. Послухайте, як звучить ваш голос усередині грудей (логопед показує) і в голові. А тепер усі разом полетіли звуком угору (вище звучання), а потім вниз «спускаємося» (звук тихіше, нижче звучання). Тепер тримаємо подовжений рівний видих, наче ми справжні пілоти, які керують польотом на гвинтокрилі [10, с. 118].



Тру-у-у-у-у-у-у-у

Рис. 2.13. Схеми-візуалізації до голосової вправи «Гвинтокрил» (згенеровано III)

Для наочності та зручності використання нами було упорядковано інформацію в таблицю:

Таблиця 2.8

Артикуляційні вправи підготовчого етапу

І. ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП			
Етап/Вправи	Мета	Обладнання	Хід виконання / Короткий опис
3. Артикуляційні вправи			
«Трубочка-Посмішка»	Активізація м'язів губ і щік	Дзеркало	Чергування позицій «трубочка» – «посмішка»
«Коник»	Розтягування вуздечки язика	Дзеркало	Цокання язиком («цок-цок») як конячка
«Укол шпагою»	Активізація м'язів язика	Дзеркало	Упирати язик у щоку зсередини, імітуючи «уколи»
4. Голосові вправи	Формування подовженого видиху під час фонації, розвиток слухо-голосової координації	Дзеркало	Виконуються після артикуляційних
«Повтори за мною»	Розвиток фонаційного дихання, фонематичного слуху	Дзеркало	Повторювати звуки природи та техніки («ш-ш-ш», «с-с-с», «р-р-р»)
«Гвинтокрил»	Формування подовженого дихання та звучання в резонаторах	Дзеркало	Вимовляти «труууу», щоб губи тремтіли, змінюючи висоту звуку

ІІ. Основний етап – виконання логоспівок.

Мета: формування та розвиток фонаційного дихання під час промовляння логоспівок.

Варто зазначити, що логоспівки можуть виконуватися у супроводі музичних інструментів або аудіозапису (фонограми). Поступово логопед може включати у логоспівки прості рухи (плесканням у долоні або махами руками), наприклад: при вимові складів «па-па-па» – плескання.

1) Логоспівка «Черв'ячки»

Текст: «Наші ручки – черв'ячки, черв'ячки, черв'ячки. Скручуються в кулачки, в кулачки, в кулачки.»

Хід виконання: логопед вмикає аудіо запис і дає інструкцію дітям: «Перед тим як почати співати «Наші ручки – черв'ячки...», робимо глибокий вдих носиком, не піднімаючи плечей. Дихання має відчуватися в животику. Поклали руку на животик і перевірили. Опустіть руки. Робимо видих з промовлянням: «Наші

ручки – черв'ячки, черв'ячки, черв'ячки» повітря повільно і рівномірно виходить ротиком, співаємо слова.

Примітка: Діти мають відчувати, як живіт поступово спадає – це контрольований видих.

Переходимо до другої частини логоспівки (додаємо прості рухи – руки «скручуються» в кулачки.). Під час приспівування «Скручуються в кулачки, в кулачки, в кулачки» також вимовляється на видиху, рівномірно, з рухом. Варто наголосити, на тому що, видих триває протягом усієї другої фрази. Після закінчення логоспівки робимо новий, короткий, носовий вдих, готуючись для повторення. Повторіть 3 рази.»

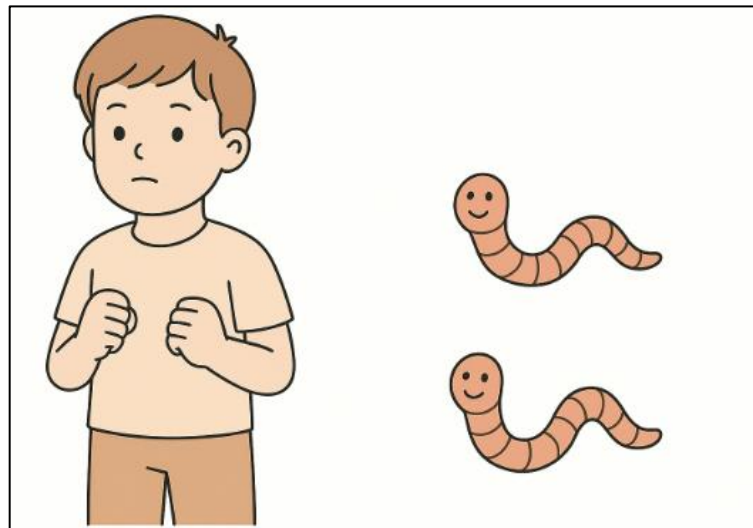


Рис. 2.14. Схема-візуалізації до логоспівки «Черв'ячки» (згенеровано ШІ)

2) Логоспівка «Мишка»

Текст: «Мишка по землі гуляє, різні зернятка збирає.»



Рис. 2.15. Малюнок до логоспівки «Мишка» (згенеровано ШІ)

Хід виконання: логопед вмикає аудіо запис і дає інструкцію дітям: «Перед тим як почати співати робимо глибокий, носовий вдих. Руки вільно опущені, а плечі спокійні. Під час слів «Мишка по землі гуляє» повітря повільно виходить ротиком, співаємо логоспівку. Діти відчувають, як живіт поступово спадає, плечі залишаються на місці. Слова «різні зернятка збирає» також вимовляються на рівномірному видиху. Додаємо рух – діти «нахиляються» вперед, уявляючи, що збирають зернятка маленькими ручками. Видих триває протягом усієї другої фрази. Після закінчення логоспівки робимо новий, короткий, носовий вдих, готуючись для повторення. Повторіть 3 рази.»

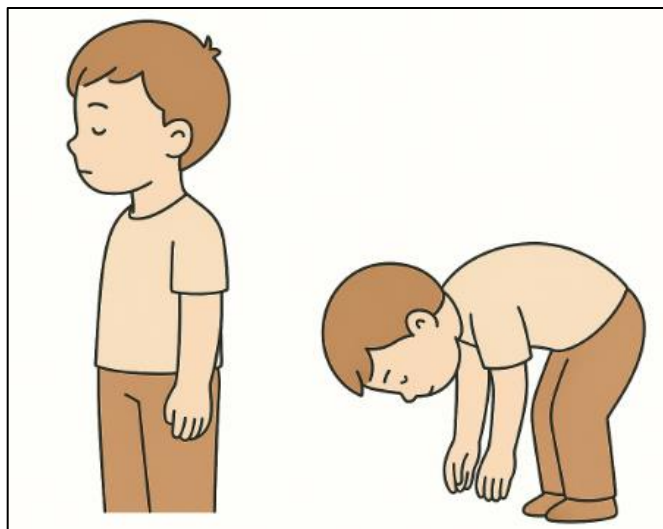


Рис. 2.16. Схема-візуалізації до логоспівки «Мишка» (згенеровано ШІ)

3) Логоспівка «Їжачок»

Текст: «Котиться, котиться наш їжачок. В нього багато малих голочок.»

Хід виконання: перед тим як почати співати робимо глибокий, носовий вдих. Руки вільно опущені, а плечі спокійні, животик трішки випирається. Під час слів «Котиться, котиться наш їжачок» додаємо рух – імітація клубочка, який котиться. Логопед слідкує, щоб повітря повільно виходило ротиком. Друга частина: продовжуємо співати далі «В нього багато малих голочок.» Також виконується на плавному та рівномірному видиху. Після закінчення логоспівки робимо новий, короткий, носовий вдих, готуючись для повторення. Повторіть 3 рази.»

Можливі ускладнення: проспівати логоспівку спочатку пошепки, потім голосно.
Промовляти з різною силою голосу, змінюючи темп (повільно, швидко).



Рис. 2.17. Малюнок до логоспівки «Їжачок» (згенеровано ШІ)

4) Логоспівка «Зозуля»

Текст: «У лісі вітер дує, і дощик накрапає. Все це зозуля чує і голосно співає: «ку-ку-ку»

Хід виконання: «Перед тим як співати перші слова, зробіть глибокий носовий вдих. Руки вільно опущені, живіт трохи випинається, плечі спокійні.

Перша частина – видих із співом: «У лісі вітер дує, і дощик накрапає» повітря повільно виходить ротиком, співаємо плавно, рівномірно. Додаємо рухи під час співу – імітація вітру (махати руками легенько) і дощика по столу («крапаємо» пальчиками тихенько). Переходимо до другої частини. Під час слів «Все це зозуля чує і голосно співає: «ку-ку-ку»» теж виконується на рівномірному видиху. Звуконаслідування «ку-ку-ку» виконується з різною висотою голосу (вище-нижче) з рухами – ніби роблять рухи крилами. Після закінчення логоспівки робимо новий, короткий, носовий вдих, готуючись для повторення. Повторіть 3 рази.»



Рис. 2.18. Малюнок до логоспівки «Зозуля» (згенеровано ШІ)

Рекомендовано на 1-му занятті не проводити більше ніж 3-4 логоспівки, обов'язково чергуючи з різними видами діяльності, до прикладу: вправи на релаксацію, складання пазлів, картинок тощо. З метою кращого запам'ятовування слів і ритму логоспівки логопедові слід використовувати картки-підказки або так звані мнемодоріжки (підказки у вигляді малюнків) [11, с.134-135]. Наприклад:



Примітка: Цифри 2 і 4 означають кількість разів.

Рис. 2.19. Мнемодоріжки до логоспівок (власний матеріал)

На цьому етапі також доцільно використовувати вправи спрямовані за зміну динаміки голосу, наприклад на зміну гучності та висоти тону («гірка» – поступове підвищення й зниження звуку) [37, с.199-201].

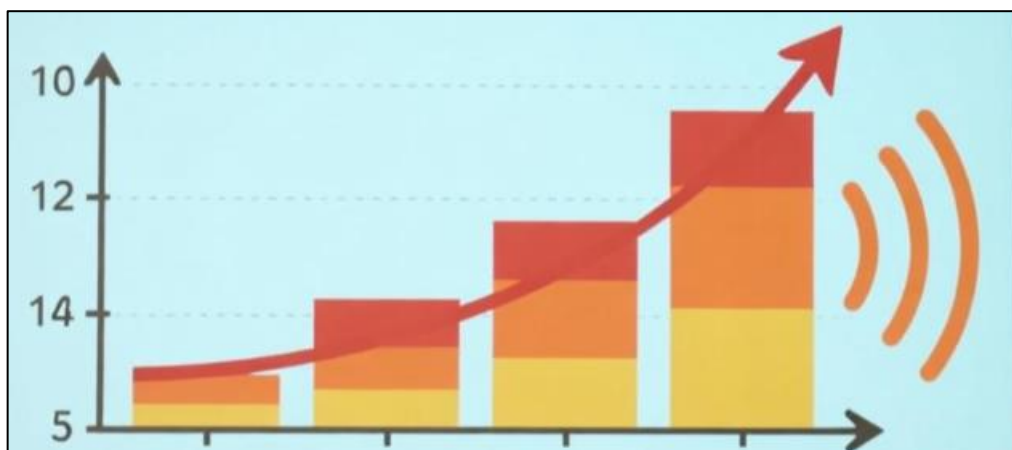


Рис.2.20. Схематичне зображення «гірки», де звук підвищується й знижується

Отже, під час співу римованих фраз на певну мелодію дитина вчиться вимовляти цілу фразу на одному вдиху, не перериваючи її, що є основою фонаційного дихання, яке необхідне для нормального темпу й ритму мовлення. Мелодійне проговорювання фраз тренує голосові зв'язки та дихальний апарат на витривалість, що є важливим для того, щоб дитина могла довго говорити без втоми. Мелодійний малюнок допомагає дитині розвивати інтонаційну сторону мовлення. Упорядкована вищезазначена інформація представлена в таблиці 2.8:

Таблиця 2.9

Основний етап методики формування фонаційного дихання засобами логоспівок

II. ОСНОВНИЙ ЕТАП				
Логоспівка	Текст	Мета	Хід виконання	Обладнання / Примітки
«Черв'ячки»	«Наші ручки – черв'ячки, черв'ячки, черв'ячки. Скручуються в кулачки, в кулачки, в кулачки.»	Формування та розвиток фонаційного дихання на одному видиху; контрольований видих	1. Глибокий носовий вдих, руки на животі. 2. Повільний видих під промовляння першої частини. 3. Друга частина з рухами рук «скручуються в кулачки». 4. Після завершення короткий носовий вдих. Повторити 3 рази	Аудіо запис або фонограма; рухи рук за текстом; контролювати живіт та плечі

Продовж. табл. 2.9

«Мишка»	«Мишка по землі гуляє, різні зернятка збирає.»	Розвиток фонаційного дихання; поєднання рухів і подовженого видиху	1. Глибокий носовий вдих, руки опущені. 2. Перша частина: видих ротиком, живіт спадає, плечі не рухаються. 3. Друга частина: імітація нахилів, збираємо зернятка. 4. Короткий носовий вдих після завершення. Повторити 3 рази	Аудіо запис; рухи рук для імітації дії
«Їжачок»	«Котиться, котиться наш їжачок. В нього багато малих голочок.»	Формування подовженого видиху, координація дихання з рухами	1. Глибокий носовий вдих. 2. Перша частина: імітація котячого клубочка, видих ротиком. 3. Друга частина: рівномірний видих, промовляння «В нього багато малих голочок». 4. Короткий носовий вдих. Повторити 3 рази	Можна ускладнювати: шепіт/гучно, різна сила голосу, темп
«Зозуля»	«У лісі вітер дує, і дощик накрапає. Все це зозуля чує і голосно співає: «ку-ку-ку»»	Тренування фонаційного дихання, зміна висоти та гучності голосу, розвиток інтонацій	1. Глибокий носовий вдих, руки опущені. 2. Перша частина: видих ротиком, рухи – махи руками (вітер), «крапання» пальцями (дощ). 3. Друга частина: «ку-ку-ку» з різною висотою та гучністю голосу, рухи руками як крила. 4. Короткий носовий вдих. Повторити 3 рази	Аудіо запис; рухи для імітації явищ; змінювати висоту та гучність голосу
Загальні рекомендації для логопеда	1. Забезпечення правильного дихання, розвиток інтонації та ритму, контроль за плечима та животом 2. Не проводити більше 3-4 логоспівок за заняття. 3. Чергувати з релаксацією, іграми. 4. Використовувати мнемодоріжки або картки-підказки для запам'ятовування слів і ритму.			

	5. Мелодійне проговорювання допомагає формувати інтонаційну сторону мовлення та витривалість голосових зв'язок
--	--

III. Заключний етап.

Метою третього етапу є автоматизувати фонаційне дихання у дитини. На цьому етапі виконуються логоспівки у діалогах – логопед задає питання – дитина проспівує відповідь. Таким чином закріплюються навички через повторення логоспівок у різних варіантах [20, с.157-158]. Логопед підбирає діалоги на різну тематику від повсякденного життя до діалогів у формі загадок :

Наведемо приклади простих римованих діалогів:

1) Логопед: «Який у тебе настрій?»

Дитина: «Він у мене прекрасний.»

2) Логопед: «Хто це в полі проживає, зернятка собі збирає?»

Дитина: «Це маленька, сіра, мишка!»

3) Логопед: «Хто узимку любить спати, у барлозі відпочивати?»

Дитина: «У барлозі бурий той ведмедик дрімає.»

4) Логопед: «Хто сидить біля річки, у зелененькій спідничці?»

Дитина: «Це мала, весела, зелена жабка, ква-ква, стрибає щодня!»

5) Логопед: «Хто муркоче біля ніжки і полює іноді на мишку?»

Дитина: «Це м'якенька, пухнаста кішечка!»

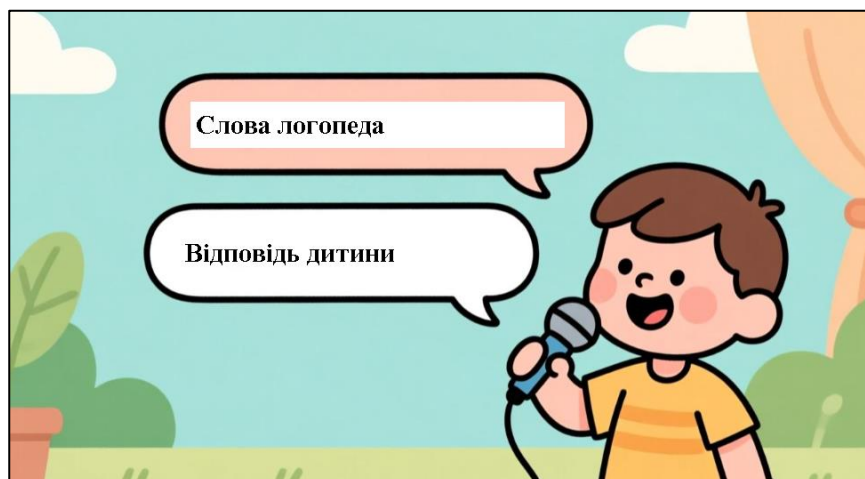


Рис.2.21. Схематичне зображення діалогу, де дитина проспівує відповідь
(згенеровано III)

Таким чином, заняття з використанням логоспівок мають багато переваг для дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями. Вони розробляються з урахуванням віку, мовленнєвих і рухових можливостей дитини, а також можуть включати ритмічні, музичні та логопедичні ігри. Насиченість вправ і завдань сприяє підвищенню мотивації та інтересу дитини, запобігаючи передчасній втомі та виснаженню. Для ефективного проведення таких занять важливо створити сприятливу психологічну атмосферу, утримувати увагу дітей та зацікавлювати їх виконанням вправ. За дотримання цих умов заняття із застосуванням логоспівок будуть результативними та корисними. Важливим аспектом є також правильна організація спілкування з дітьми, що можливо завдяки встановленню позитивного емоційного контакту [42, с.101].

У таблиці представлений систематизований виклад інформації, щодо реалізації даного етапу.

Таблиця 2.10

Заключний етап формування фонаційного дихання засобами логоспівок

III. ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП			
Етап	Мета	Хід виконання	Особливості / примітки
Етап автоматизації фонаційного дихання	Автоматизація навичок фонаційного дихання у дитини	1. Виконання логоспівок у діалогах: логопед задає питання – дитина проспівує відповідь. 2. Закріплення навичок через повторення логоспівок у різних варіантах.	Використання ритмічних, музичних та логопедичних ігор. Підвищує мотивацію, увагу та інтерес дитини.
Психологічні умови	Забезпечення ефективності занять	Створення сприятливої психологічної атмосфери, підтримка позитивного емоційного контакту, зацікавлення дитини вправами	Допомагає запобігти передчасній втомі та виснаженню, підтримує концентрацію та залученість дітей
Організаційні рекомендації	Оптимізація роботи з дітьми	Використання повторень, різноманітність логоспівок, чергування з іграми та вправами	Забезпечує системне закріплення навичок фонаційного дихання та ефективність корекційної роботи

Підсумуємо все вищесказане. Використання логоспівок на логопедичних, корекційно-розвиткових заняттях сприяє:

1. Збільшенню тривалості видиху та плавності мовлення. Адже під час виконання логоспівок дитина співає звуки або фрази на одному видиху, поступово з кожним разом, збільшуючи його тривалість. Це і є основою фонаційного дихання.

2. Покращенню контролю фонаційного дихання. Перед приспівуванням слів дитина робить вдих, і на видиху промовляє. Так вона самостійно вчиться контролювати видих.

3. Формують діафрагмальний тип дихання. Логоспівки стимулюють глибше дихання з участю діафрагми, що є більш ефективним для мовлення, ніж поверхнєве (грудне) дихання.

4. Розвитку сили голосу. Дитина вчиться змінювати гучність та висоту тону голосу, за допомогою спеціальних вправ з візуальним підкріпленням у вигляді «гірки».

5. Формуванню правильного тембру та інтонаційно-ритмічного забарвлення мелодики мовлення. Адже під час співу активізуються голосові зв'язки – дитина молодшого дошкільного віку тренує силу, висоту й м'якість звуку. Звук «осідає» в правильному резонаторі (грудному, головному (верхньому), ротовому чи носовому), завдяки чому тембр стає природним. Вирівнюється дихання – під час співу дитина вчиться плавно вдихати носом і повільно видихати через рот, що робить голос стійким і не «рваним». До прикладу, під час співу складів «ма-ма-ма», «ла-ла-ла» формується м'яке звучання без напруження. Логоспівки розвивають вміння говорити з природними підйомами, спадами та емоційними відтінками голосу. Вправи з використання логоспівок розвивають інтонаційний слух – дитина починає чути різницю між висхідною і низхідною мелодикою, наголосом. Формується почуття ритму мовлення — завдяки повторюваним ритмічним фразам (наприклад, «ба-ба-ба», «ду-ду-ду») дитина краще відчуває чергування складів і наголосів.

Мовлення стає емоційно забарвленим — дитина вчиться «співати голосом» навіть у звичайній розмові, тобто робити її живою й виразною [10, с.117-119].

З метою підвищення ефективності взаємодії вчителя-логопеда з батьками та педагогами, а також для забезпечення узгодженості корекційної роботи в освітньому закладі та вдома було розроблено поради для батьків і педагогів щодо особливостей використання логоспівок у процесі мовленнєвого розвитку дітей. Ці рекомендації спрямовані на створення сприятливого емоційного середовища, формування правильного дихання, розвиток ритмічності, артикуляційної гнучкості та інтересу до мовленнєвої діяльності через спів і гру.

У додатку Б визначені наступні поради для педагогів щодо використання логоспівок:

1. Дотримуйтеся етапності роботи.

Починайте з підготовчого етапу, переходьте до основного та завершуйте етапом автоматизації. Це допоможе забезпечити поступове формування фонаційного дихання. Підготовчий етап містить такі вправи: дихальні, релаксаційні, артикуляційні та голосові. Метою основного етапу є навчити дитину молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами співати логоспівки під заданий ритмічну мелодію із візуальним підкріпленням (мнемодоріжками, схематичними зображеннями, картки-підказками, малюнками, іграшками тощо). На етапі автоматизації – закріплюються вже сформовані нави

2. Створюйте позитивний емоційний фон.

Позитивні емоції є своєрідним ключем до ефективного навчання.

Радимо виконувати логоспівки у формі гри або міні-вистави, залучаючи рухи, міміку, жести – це робить процес корекції живим і приємним. Підкріплюйте спів сміхом, римованими фразами, аплодисментами. Коли дитині цікаво, вона краще співає, формуються почуття віри у власні сили.

3. Забезпечуйте наочність та мнемопідтримку.

Застосовуйте мнемодоріжки, картки-підказки, ілюстрації до логоспівок. Це підсилює асоціативне запам'ятовування й розвиває слухо-зорову координацію.

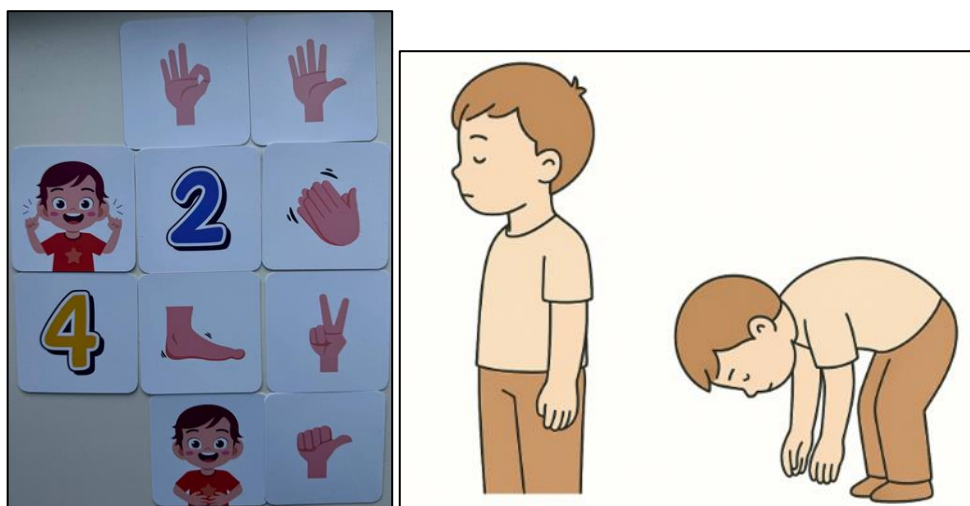


Рис. 2.22. Приклади наочності до логоспівок

4. Регулюйте навантаження.

На одному занятті виконуйте не більше 3-4 логоспівок, чергуйте їх із рухливими іграми, дихальними або релаксаційними вправами. Оптимальна тривалість – 5-7 хвилин активного співу. Пам'ятайте, що надмірне навантаження може втомити голосовий апарат дитини. Завершувати заняття слід спокійною вправою – наприклад, глибоким диханням або спокійною інтонацією.

Так дитина зберігає інтерес і не перевтомлюється.

5. Звертайте увагу на правильність дихання.

Контролюйте, щоб дитина вдихала через ніс, а видих був повільним, рівномірним і подовженим. Не допускайте підняття плечей чи напруження шії. Так як дихання є основою голосоутворення. Можна додати фразу-підказку: «Вдихай, наче хочеш понюхати квіточку — тихенько і плавно». Адже, правильне дихання робить голос чистим, звучним і стійким.

6. Розвивайте інтонаційність і виразність мовлення.

Використовуйте логоспівки для відпрацювання змін гучності, висоти тону, темпу. Логоспівки допомагають зробити мовлення «як у співака». Слід чергувати гучний і тихий спів. Змінювати висоту тону (висока чи низька). Змінюйте темп – повільний, швидкий, уривчастий тощо.

7. Інтегруйте логоспівки в інші види діяльності.

Щоб ефект був стійким, використовуйте логоспівки не лише на логопедичних заняттях. Застосовуйте їх як вступні або завершальні вправи на заняттях з

розвитку мовлення, як розігрів перед артикуляційними вправами; логоритміки, у поєднанні з рухами й координацією; музичного мистецтва, як тренування голосу й ритму, чи фізкультури. Таким чином логоспівки стають частиною цілісного процесу розвитку мовлення.

8. Підтримуйте взаємодію з батьками.

Рекомендуйте батькам виконувати логоспівки (як домашнє завдання з метою закріплення вже сформованих навичок та вмінь) вдома у формі спільної гри, вправ перед сном, у дорозі чи сімейного співу. Давайте записи або тексти логоспівок, щоб батьки могли співати з дитиною вдома. Таким чином дитина сприйматиме роботу як задоволення, а не як завдання.

9. Ураховуйте індивідуальні можливості дитини.

Підбирайте темп, складність і тематику логоспівок відповідно до віку, типу мовленнєвого порушення та рівня розвитку фонаційного дихання та артикуляційного апарату. Якщо дитина сором'язлива або швидко втомлюється, слід починати з коротких логоспівок, без додаткових рухів. Для активних, непосидючих дітей, навпаки, додайте рухові елементи, імітації, жести. Індивідуальний підхід забезпечує комфорт і позитивну мотивацію дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами.

Додаток В містить в собі наступні поради для батьків:

1. Створіть доброзичливу емоційну атмосферу.

Виконуйте логоспівки у спокійній, позитивній атмосфері. Спів має приносити задоволення, бути грою, а не «заняттям із завданням». Радійте успіхам дитини, навіть найменшим, наприклад: «Я чула, як гарно ти звучав!», «Ти сьогодні дуже добре постарався!» Уникайте таких фраз: «Ти знову неправильно заспівав!» або «Давай ще, бо не вийшло!» – вони формують у дитини страх знову зробити помилку. Наведемо приклад реальної ситуації: «Під час заняття вдома з батьками дитина почала співати логоспівку, але раптом засоромилась і замовкла.» Як реагувати батькам: Не наполягайте. Посміхніться й скажіть лагідно, спокійно: «Нічого, ми заспіваємо пізніше, коли тобі захочеться. Можеш просто послухати, як я співаю. Давай разом зі мною! Ми – команда!» Після кількох повторів у

спокійній обстановці дитина знову долучиться – головне, не створювати напруги.

2. Співайте разом із дитиною.

Спільний спів підвищує впевненість, формує довіру та позитивне ставлення до власного мовлення. Спільний спів створює емоційний контакт і підсилює відчуття безпеки. Коли дитина чує, що мама або тато співають поруч, вона охочіше наслідує інтонацію, темп і ритм. Виконуйте логоспівки як спільну гру: змінюючи чергу — мама співає один рядок, дитина повторює, а потім навпаки. До прикладу: Мама: «Ма-ма-ма – усміхнулась я сама!» Дитина: «Ма-ма-ма - усміхнулась я сама!»

3. Повторюйте знайомі логоспівки регулярно.

Систематичність формує мовленнєву стійкість і впевненість. Найкраще повторювати 1-2 логоспівки щодня у зручний для дитини час (наприклад, перед сном або під час прогулянки). Регулярне виконання логоспівок допомагає дитині із мовленнєвими труднощами впевнено відтворювати звуки, розвиває мовленнєву пам'ять і плавність мовлення. Нові логоспівки слід додавати поступово, після того, як попередні добре засвоїлись. Наприклад: Під час вечірнього ритуалу мама каже: «Давай заспіваємо нашу колискову логоспівку, щоб голос відпочив». Дитина звикає, що це є приємною рутинною, а не навчанням.

4. Підбирайте логоспівки за віком і можливостями.

Обирайте короткі, ритмічні тексти з простими словами. Для старших дошкільників можна додавати елементи руху, жести, інсценізації або гри з іграшками. Для дітей молодшого дошкільного віку (3-4 роки) обирайте короткі римовані фрази з повтореннями: «па-па-па», «ля-ля-ля». При цьому, важливо, щоб текст був зрозумілий і близький дитині за змістом – про тварин, іграшки, природу чи її повсякденне життя.

5. Підтримуйте інтерес до співу через гру.

Можна співати з іграшками, використовувати дзвіночки, маракаси чи плескання у долоні. Це допомагає дитині відчувати ритм, темп і структуру мовлення.

Використовуйте м'які іграшки, до прикладу: нехай ведмедик «співає» разом із дитиною або «вчить» її логоспівку. Звертайте її увагу: «Коли я скажу «ла», ти плесни в долоні!»

6. Не вимагайте ідеального виконання.

Мета логоспівок – не «співати правильно», а навчитися дихати, вимовляти звуки і фрази плавно, у ритмі. Хваліть дитину за старання, а не за результат, до прикладу: «Мені дуже сподобалося, як ти старався! Твій голос такий лагідний!» Якщо дитина фальшивить або не пам'ятає слова – не виправляйте, не робіть різких зауважень. Краще підказати спокійно: «Послухай, як я співаю цей рядочок, і повтори, коли будеш готовий/готова». Регулярна позитивна оцінка формує у дитини впевненість у власному мовленні та силах.

7. Підтримуйте зв'язок із логопедом.

Уточнюйте, які саме логоспівки доцільно виконувати вдома, як правильно вимовляти складні звуки чи поєднувати спів із дихальними, артикуляційними чи голосовими вправами. Співпраця з фахівцем підвищує ефективність домашньої роботи. До прикладу, можна записати коротке відео виконання логоспівки вдома і показати фахівцю – це допоможе скорегувати техніку.

Отже, розроблені нами рекомендації (поради) для батьків, логопедів та інших фахівців щодо особливостей використання логоспівок у процесі мовленнєвого розвитку дітей доводять, що лише у співпраці між фахівцем та родиною логоспівки стають не просто засобом для навчання чи корисною вправою, а джерелом радості, розвитку та впевненості у власному голосі дитини. Така взаємодія формує в дитини молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами правильне фонаційне дихання, природний тембр, тон, інтонаційне забарвлення мовлення та любов до слова, що є основами гармонійного мовленнєвого розвитку.

Висновки до другого розділу

Другий розділ кваліфікаційної роботи присвячено практичному дослідженню стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами.

Нами було детально описано констатувальний етап педагогічного експерименту, метою якого було виявлення особливостей розвитку фонаційного та фізіологічного дихання дітей у процесі корекційно-розвиткової та ігрової діяльності. Експериментальна робота проводилася на базі Бобровицького закладу дошкільної освіти ясла-садок «Веселка» Бобровицької міської ради Чернігівської області.

У констатувальному експерименті взяли участь 20 дітей молодшого дошкільного віку (3-4 роки), серед яких: 10 дітей із мовленнєвими труднощами (II-IV рівнів підтримки) та 10 дітей із типовим мовленнєвим розвитком.

Для дослідження рівня сформованості фізіологічного дихання було використано такі методики відповідно до показників:

- Частота дихання – спостереження за диханням у спокійному стані;
- Тип дихання – оглядова методика дихального типу;
- Глибина дихання – спостереження за глибиною дихання під час виконання дихальної вправи «Кораблик»;
- Вдих через ніс – спостереження під час виконання дихальної вправи «Квітка».

А для дослідження рівня розвитку фонаційного дихання нами було обрано такі методики, відповідно до показників:

- Тривалість видиху – протяжне вимовляння голосного [а];
- Плавність видиху – дихальна вправа «Пір'їнка»;
- Вдих носом перед фонацією – методика логопедичних вправ, зокрема – протяжне вимовляння голосового;
- стійкість фонаційного видиху – протяжне вимовляння фрази;
- Вміння координувати дихання та мовлення – обстеження фонаційного дихання, а саме вимовити коротке речення («Мені подобаються котики»).

Отримані показники та рівні сформованості фізіологічного й фонаційного дихання фіксувалися у відповідних протоколах обстеження дітей молодшого дошкільного віку.

Представлені результати дослідження стану сформованості фізіологічного та фонаційного дихання у дітей з мовленнєвими труднощами та дітей із типовим розвитком. Аналіз результатів засвідчив, що у дітей з мовленнєвими труднощами переважають низький та середній рівні сформованості фізіологічного дихання, тоді як у дітей із типовим розвитком показники є вищими – здебільшого середнього та високого рівнів. Дослідження фонаційного дихання показало низький рівень його сформованості у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами, тоді як у дітей із типовим розвитком зафіксовано високі показники.

Було розроблено та представлено методичні рекомендації щодо формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами засобами логоспівок. Особливу увагу приділено комплекту логоспівок Г. Берестової. Методика їх використання передбачає три основні етапи роботи, що узагальнені в *таблицях 2.5-2.9*, яка відображає послідовний перехід від підготовчого етапу до етапу закріплення сформованих навичок. Крім того, розроблено практичні рекомендації для батьків і педагогів щодо ефективного використання логоспівок у процесі мовленнєвого розвитку дітей. Ці рекомендації подано у *додатках Б та В*.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні методичного посібника-довідника для вчителів-логопедів, який міститиме систематизовані рекомендації щодо формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку з мовленнєвими труднощами засобами логоспівок.

ВИСНОВКИ

Теоретичне узагальнення наукових джерел і результати практичного дослідження рівня сформованості фізіологічного та фонаційного дихання у дітей із мовленнєвими труднощами дали можливість сформулювати такі висновки:

1. Аналіз науково-методичної літератури засвідчив, що формування фонаційного дихання є важливим аспектом загального мовленнєвого розвитку дітей молодшого дошкільного віку. В логопедичній літературі й по сьогоднішній день тривають дискусії щодо відмінності понять «фонаційне дихання» та «мовленнєве дихання». У дослідженні використано визначення за дефектологічним словником (укладачі: В. Бондарь та В. Синьов), в якому трактувалось фонаційне дихання як здатність робити короткий вдих і тривалий ротовий видих, що забезпечує виразність, плавність і зв'язність мовлення. Висвітлено фізіологічні основи дихального процесу, проаналізовано механізми фонаційного та фізіологічного (немовленнєвого) дихання, охарактеризовано класифікації типів дихання та будову периферійного мовленнєвого апарату, який включає дихальний, голосовий і артикуляційний компоненти. Розглянуто етапи становлення фонаційного дихання від народження до повноліття. Показано, що воно формується разом із появою перших неусвідомлених звуків немовляти, тоді як мовленнєве дихання є системою довільних психомоторних реакцій, пов'язаних із формуванням усного мовлення, його змістом та інтонаційним оформленням. Проаналізовано особливості розвитку фонаційного дихання у дітей дошкільного віку з різними мовленнєвими порушеннями (дисфонією, порушеннями звуковимови, фонематичних процесів, велофарингіальною дисфункцією, псевдобульбарною дизартрією, артикуляційною диспраксією, заїканням, тахілалією, міофункціональними порушеннями тощо). Встановлено, що для більшості таких дітей характерні труднощі формування фонаційного дихання, зазвичай, у кожного воно проявляється по-різному в залежності від різних факторів: особливостей того чи іншого виду порушення, коморбідності, віку дитини тощо.

2. Проведено експериментальне дослідження з метою виявлення особливостей стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами. На констатувальному етапі експерименту, який відбувався на базі Бобровицького закладу дошкільної освіти ясла-садка «Веселка» Чернігівської області, брали участь 20 дітей віком 3-4 роки: 10 з мовленнєвими порушеннями (II–IV рівня підтримки) та 10 із типовим розвитком. Діагностичний інструментарій складався з двох блоків: дослідження фізіологічного та фонаційного дихання. Для оцінки фізіологічного дихання визначали частоту, тип, глибину та спосіб вдиху (через ніс). Рівень сформованості фонаційного дихання оцінювали за тривалістю й плавністю видиху, стійкістю фонаційного струменя, умінням координувати дихання з мовленням та способом вдиху перед фонацією. Результати показали, що більшість дітей з мовленнєвими труднощами мають середній або низький рівень розвитку фізіологічного дихання. У них спостерігається підвищена частота дихання, поверхневість, переважно грудний або змішаний тип дихання, короткий і слабкий видих. У дітей із типовим розвитком ці показники значно вищі. Подібна тенденція простежується і щодо фонаційного дихання: у дітей із мовленнєвими труднощами воно характеризується коротким, нерівномірним і слабким видихом, порушеною координацією дихання та мовлення, переважанням вдиху ротом перед фонацією, низькою тривалістю фонаційного видиху. У дітей із типовим розвитком фонаційне дихання сформоване на достатньому рівні, що забезпечує контроль, плавність і витривалість голосового апарату.

3. Сформовано методичні рекомендації щодо формування фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку із мовленнєвими труднощами засобами логоспівок. Основну увагу зосереджено на методиці Г. Берестової («Логоспівки 2»). Визначено основні завдання логоспівок: розвиток фізіологічного та фонаційного дихання, удосконалення звуковимови, формування слухової уваги та фонематичного слуху, ритмічних і моторних навичок, розширення словника, вдосконалення граматичних конструкцій,

стимулювання пам'яті, уваги та мислення. Описано провідні принципи методики Г. Берестової: поєднання голосу, дихання та руху; плавність і мелодійність; ігровий підхід; поступовість навантаження. Підкреслено практичну цінність використання логоспівок для логопедів і батьків. Методика поділена на три основні етапи – підготовчий, основний і завершальний, які зручно представлені у вигляді таблиці. Для забезпечення ефективної взаємодії між логопедом, педагогами та батьками розроблено рекомендації щодо використання логоспівок у процесі мовленнєвого розвитку дітей (*додатки Б та В*).

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та апробації комплексних корекційно-розвивальних програм із формування фонаційного дихання в дітей різних вікових груп з урахуванням індивідуальних особливостей мовленнєвого розвитку, а також у вивченні ефективності використання логоспівок у поєднанні з іншими інноваційними логопедичними технологіями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базовий компонент дошкільної освіти / Байєр О. М., Безсонова О. К., Брежнєва О. Г. та ін. ; за наук. кер. Т. О. Піроженко. 2021. 38 с. URL: https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2021/12.01/Pro_novu_redaktsiyu%20Bazovoho%20komponenta%20doshkilnoyi%20osvity.pdf
2. Богуш А. М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: монографія. Київ: Слово, 2004. 374 с.
3. Бондар В., Синьов В. Дефектологічний словник: навч. посіб. Київ: Леся, 2011. 528 с.
4. Боряк О. В. Корекція просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Суми: Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2013. 192 с.
5. Волкова С. С., Клочек Н. В. Корекція міофункціональних порушень у дітей з особливими потребами. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. 2022. Вип. 5 (150). С. 25-31.
6. Гаврилова Н. С. Анатомо-фізіологічні особливості периферійних органів мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2014. Вип. 4. С. 30-48.
7. Галущенко В. І. Застосування інноваційних логопедичних технологій у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2016. Т. 7 (1). С. 62-70.
8. Дейнега Т. Ф., Шерстюк О. О. Особливості будови органів дихання у дорослої людини та дітей, вади розвитку: навч. посіб. Полтава, 2018. С. 20-23.
9. Денисюк Є. М. Логоритміка як метод корекції раннього розвитку дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Освітньо-наукового центру сімейно-центрованих практик*. 2023. Вип. 2. С. 117-119.
10. Дичківська О. О. Інноваційні педагогічні технології: навч. посіб. Київ: Академвидав. 2012. 352 с.

11. Жукова М. Ю., Соколенко В. М., Весніна Л. Є. та ін. Фізіологія системи дихання: навч.-метод. посіб. Полтава, 2019. 160 с.
12. Кайдалова Л. Г., Щокіна Н. Б., Вахрушева Т. Ю. Педагогічна майстерність викладача: навч. посіб. Харків: Вид-во НФаУ. 2009. 140 с.
13. Коваль Н. С. Важливість розвитку мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. *Дошкільна освіта: проблеми, пошуки, інновації*. Вип. 10. Кривий Ріг: КДПУ. 2022. С. 388.
14. Козинець О., Франчук А. Діагностика постави у дітей з тяжкими порушеннями мовлення. *Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей з особливими освітніми потребами*: зб. наук. праць. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди. 2024. С. 69-71.
15. Коленко А. В. Формування навичок професійного фонаційного дихання на основі методичних прийомів та комплексної системи вправ у класі сценічної мови. *Освітній дискурс. Гуманітарні науки*. 2018. Вип. 5. С. 96-108.
16. Корнєв С. Прийоми реверсивного моторного супроводу дихальних та фонаційно-мовленнєвих вправ. *Baltija Publishing*. 2021. С. 144-147.
17. Кушка Я. С. Методика навчання співу. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2010. С. 3-12.
18. Левченко С. О. Логопедія: теорія і практика. Харків: Основа. 2015. 288 с.
19. Логопедія. Підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ: Слово, 2015. 376 с.
20. Лопатинська Н., Невечеря Н. Особливості формування інтонаційної виразності мовлення у дітей дошкільного віку з дизартрією засобами логоспівок. *Proceedings of IV Int. Conference*. Boston. 2024. С. 15-20.
21. Мартинюк З. С. Ринолалія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч.-метод. посіб. Київ, 2023. 180 с.
22. Осадча Т. М. Комплексний супровід дітей дошкільного віку з порушеннями голосових фонацій органічного генезу: автореф. дис. Київ, 2015. 19 с.

- 23.Пелех А., Мілевська О. Застосування диференційованого підходу до проведення дихальної гімнастики у логопедичній роботі. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*. Суми, 2019. С. 94-99.
- 24.Перетяга Л. Є. Розвиток фонаційного дихання як один з напрямів у роботі з формування голосової культури. *Науковий вісник ПНПУ ім. К. Д. Ушинського*. 2014. № 3-4. С. 32-39.
- 25.Пінчук Ю. В. Риторика, культура і техніка мовлення корекційного педагога. веб-сайт. URL:
https://pidru4niki.com/89954/ritorika/ritorika_kultura_ta_tehnika_movlennya_korektsiynogo_pedagoga
- 26.Піроженко Т. О. Мовленнєве зростання дошкільника. Київ: Грайлик. 2009. 39 с.
- 27.Постоюк Н. Особливості техніки мовлення викладача вищого навчального закладу. *Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Педагогіка*. 2017. Вип. 1. С. 71-75.
- 28.Рібцун Ю. В. Характеристика фонетико-фонематичної складової мовлення дітей п'ятого року життя із ФФНМ. *Український логопедичний вісник*. 2011. Вип. 2. С. 36-53.
- 29.Рібцун Ю. В. Розвиток голосової функції у дітей з темпо-ритмічними порушеннями мовлення. *Наукові інновації та передові технології*. 2023. – № 1 (15). С. 422-432.
- 30.Рібцун Ю. В. На допомогу фахівцям ІРЦ: експрес-діагностика вивчення темпо-ритмічної складової мовлення. *Педагогічні інновації у фаховій освіті*. 2022. №12. С. 68-71. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732261/>
- 31.Рібцун Ю. В. Запобігти, захистити, допомогти. Діти з особливими мовленнєвими потребами в умовах воєнного стану. *Вісник науки та освіти*. 2022. № 2.2. С. 202-213.
- 32.Савінова Н. В. До проблеми корекції заїкання. *Int. Scientific Conference*. Częstochowa. 2023. С. 158-162.
- 33.Сіроштаненко О., Малишевська І. Теоретичні засади формування мовленнєвого дихання у дошкільників з порушеннями мовлення. *Вісник*

Освітньо-наукового центру сімейно-центрованих практик. Вип. 3. Умань: Візаві, 2024. С. 99-100.

34. Таган Л. В. Основні напрями роботи з формування просодичного компоненту мовлення у дітей з дизартрією. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія: Педагогіка.* 2022. Т. 2 (29). С. 133-137. URL: <https://magazine.mdpu.org.ua/index.php/nv/article/view/3139/3592>
35. Тимощук А. М. Мовленнєве дихання – запорука чіткої звуковимови. *Сучасна освіта в реаліях та перспективах: соціально-педагогічний аспект.* Кривий Ріг: КДПУ, 2018. Вип. 1. С. 302-305.
36. Тищенко Т. В. Музикотерапія в корекційній роботі логопеда. Київ: Ніка-Центр, 2010. 200 с.
37. Тубичко Ю. О. Особливості голосу та інтонаційної сторони мовлення дітей із ринолалією. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій школі.* 2022. С. 20-24.
38. Федорович Л. О. Анатомо-фізіологічні основи формування мовлення у дітей раннього віку. *Вісник ЛНУ імені Т. Шевченка.* 2010. № 10 (197). С. 229-235.
39. Фізіологія: практикум / І.В. Міщенко, В.М. Соколенко, Т.М. Запорожець; за ред. проф. І.В. Міщенка. Полтава: ВНЗ Укоопспілки «Полтавський університет економіки і торгівлі», 2014. 240 с.
40. Форостян О. І., Мочалова Г. В. Розвиток мовленнєвого дихання дошкільників. *Проблеми реабілітації: зб. наук. пр.* Одеса, 2010. С. 209-212.
41. Чеснокова Л. В. Заняття з логоритміки для дітей із вадами мовлення. Харків: Основа, 2017. 160 с.
42. Шевченко Л. М. Дихальні вправи в логопедичній практиці. *Дефектологія.* 2014. № 3. С. 45-50.
43. Юшанова О. О. Стан дихальної функції та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку із мовленнєвою патологією. *Соціальна та життєва*

практика в структурі професійної підготовки: теорія і практика.

Запоріжжя: Вид-во Хортицької національної академії, 2018. 292 с.

- 44.Boliek C., Carol A., et al. Refinement of speech breathing in healthy 4-to 6-year-old children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. №52. 4. 2009. p.990-1007.
- 45.Hlastala M. P., Berger A. J. Physiology of respiration. – Oxford, 2001. 271 p.
- 46.Lee Je-Wook, Hwangbo G. Effects of breathing exercise in the water on Pulmonary Function and Maximum Phonation Time of Children with Cerebral Palsy. *J. Korean Society of Physical Medicine*. 2019. Vol. 14(3). P. 91-107.
- 47.Johnson R. L., Hsia C. C. W. Anatomy and physiology of the human respiratory system. Great Britain: WIT Press, 2006. 367 p.
- 48.de França N. B. M., et al. Benefits of physical therapy in the quality of life of mouth breathing children: Literature review. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*. 2019. Vol. 18(1). P. 55-63.
- 49.McMurray J. S. Disorders of phonation in children. *Pediatric Clinics*. 2003. Vol. 50(2). P. 363-380.

ДОДАТКИ

Додаток А

Протоколи стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Протокол №1.

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 1

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 15.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 24 дих. рухів/хв
- 2 спроба: 23 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 21 дих. рухів/хв

Середній показник: 22,6

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: сильний і тривалий видих;
- 2 спроба: сильний і тривалий видих;

Опис результату: кораблик рухається далеко і плавно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика «Квітка»: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на високому рівні.

Протокол №2.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 2

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на високому рівні.

Протокол №3.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 3

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 25 дих. рухів/хв
- 2 спроба: 24 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 21 дих. рухів/хв

Середній показник: 23,3

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: сильний і тривалий видих;
- 2 спроба: сильний і тривалий видих;

Опис результату: кораблик рухається далеко і плавно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на високому рівні.

Протокол №4.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 4

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 14.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на високому рівні.

Протокол №5.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 5

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 13.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 25 дих. рухів/хв
- 2 спроба: 24 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 21 дих. рухів/хв

Середній показник: 23,3

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: сильний і тривалий видих;
- 2 спроба: сильний і тривалий видих;

Опис результату: кораблик рухається далеко і плавно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на високому рівні.

Протокол №6.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 6

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдихчерез ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на високому рівні.

Протокол №7.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 7

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 19.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 25 дих. рухів/хв
- 2 спроба: 24 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 21 дих. рухів/хв

Середній показник: 23,3

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: сильний і тривалий видих;

- 2 спроба: сильний і тривалий видих;

Опис результату: кораблик рухається далеко і плавно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на високому рівні.

Протокол №8.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 8

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 19.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили

- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на середньому рівні.

Протокол №9.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 9

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 20.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 25 дих. рухів/хв
- 2 спроба: 24 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 21 дих. рухів/хв

Середній показник: 23,3

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: сильний і тривалий видих;
- 2 спроба: сильний і тривалий видих;

Опис результату: кораблик рухається далеко і плавно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на високому рівні.

Протокол №10.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 10

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на середньому рівні.

Протокол №11.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 11

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 15.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на середньому рівні.

Протокол №12.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 12

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 20 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 24 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 23 дих. рух/хв

Середній показник: 22,3

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: слабкий короткий видих
- 2 спроба: слабкий короткий видих

Опис результату: кораблик майже не зсувається з місця.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на середньому рівні.

Протокол №13.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 13

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 17.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на низькому рівні.

Протокол №14.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 14

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на середньому рівні.

Протокол №15.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 15

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 14.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 20 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 24 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 23 дих. рух/хв

Середній показник: 22,3

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: слабкий короткий видих
- 2 спроба: слабкий короткий видих

Опис результату: кораблик майже не зсувається з місця.

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (підкреслити)

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

Висновок: стан фізіологічного дихання на середньому рівні.

Протокол №16.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 16

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 15.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на середньому рівні.

Протокол №17.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 17

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 17.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 20 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 24 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 23 дих. рух/хв

Середній показник: 22,3

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (підкреслити)

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: слабкий короткий видих
- 2 спроба: слабкий короткий видих

Опис результату: кораблик майже не зсувається з місця.

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (підкреслити)

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

Висновок: стан фізіологічного дихання на низькому рівні.

Протокол №18.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 18

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 19.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на середньому рівні.

Протокол №19.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 19

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 19.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 20 дих. рухи/хв

- 2 спроба: 24 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 23 дих. рух/хв

Середній показник: 22,3

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: слабкий короткий видих
- 2 спроба: слабкий короткий видих

Опис результату: кораблик майже не зсувається з місця.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на низькому рівні.

Протокол №20.

Обстеження стану сформованості фізіологічного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 1)

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 20

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 20.05.2025 р.

1. Частота дихання

Методика: підрахунок дихальних рухів протягом 1 хвилини (повторити 3 рази).

Дані:

- 1 спроба: 26 дих. рухи/хв
- 2 спроба: 28 дих. рухів/хв
- 3 спроба: 27 дих. рух/хв

Середній показник: 27

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Тип дихання

Спостереження: Черевне Змішане Грудне (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Глибина дихання

Дихальна вправа «Кораблик»

Методика: подуй на паперовий кораблик.

Оцінка сили і тривалості видиху (дворазове повторення):

- 1 спроба: видих середньої сили
- 2 спроба: видих середньої сили

Опис результату: кораблик рухається на невелику відстань.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Вдих через ніс

Методика: Зроби глибокий вдих, уявляючи, що нюхаєш квітку.

Спостереження: Вдих носом Вдих ротом Змішано (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фізіологічного дихання на середньому рівні.

Додаток Г

Протоколи обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку (блок 2)

Протокол №1.

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 1

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 15.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 10 сек.
- 2 спроба: 8 сек.
- 3 спроба: 9 сек.

Середнє значення: 9 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через ніс, після чого одразу переходить до фонації.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 7 сек.
- 2 спроба: 8 сек.
- 3 спроба: 7 сек.

Середнє значення: 7,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на високому рівні.

Протокол №2.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 2

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 9сек.
- 2 спроба: 8 сек.
- 3 спроба: 10 сек.

Середнє значення: 9 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через ніс, після чого одразу переходить до фонації.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 8 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 7 сек.

Середнє значення: 7,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на високому рівні.

Протокол №3.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 3

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 10 сек.
- 2 спроба: 9 сек.
- 3 спроба: 8 сек.

Середнє значення: 9 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через ніс, після чого одразу переходить до фонації.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики».

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на високому рівні.

Протокол №4.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 4

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 14.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 10 сек.
- 2 спроба: 9 сек.
- 3 спроба: 8 сек.

Середнє значення: 9 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через ніс, після чого одразу переходить до фонації.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на високому рівні.

Протокол №5.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 5

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 13.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 9сек.
- 2 спроба: 8 сек.
- 3 спроба: 10 сек.

Середнє значення: 9 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 8 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 7 сек.

Середнє значення: 7,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Сонце світить у віконечко.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на високому рівні.

Протокол №6.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 6

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 6 сек.
- 3 спроба: 5 сек.

Середнє значення: 5,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: плавний рівномірний видих із першої спроби.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 8 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 7 сек.

Середнє значення: 7,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на високому рівні.

Протокол №7.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 7

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 19.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 6 сек.

Середнє значення: 6 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через ніс, після чого одразу переходить до фонації.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Голосовий видих

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на середньому рівні.

Протокол №8.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 8

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 19.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 6 сек.

Середнє значення: 6 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на середньому рівні.

Протокол №9.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 9

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 20.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 7 сек.
- 2 спроба: 5 сек.
- 3 спроба: 6 сек.

Середнє значення: 6 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 4 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на середньому рівні.

Протокол №10.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 10

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: немає (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 6 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 5 сек.

Середнє значення: 6 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова звука [о].

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 4 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на середньому рівні.

Протокол №11.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 11

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 15.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 7 сек.

- 2 спроба: 5 сек.
- 3 спроба: 6 сек.

Середнє значення: 6 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 4 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на середньому рівні.

Протокол №12.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 12

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення: є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 3 сек.
- 2 спроба: 2 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через рот навіть після нагадування.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 3 сек.
- 2 спроба: 2 сек.
- 3 спроба: 2 сек.

Середнє значення: 2,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на низькому рівні.

Протокол №13.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 13

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 17.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 6 сек.

Середнє значення: 6 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'інка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 4 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на середньому рівні.

Протокол №14.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 14

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення: є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 16.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 3 сек.
- 2 спроба: 2 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'інка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через рот навіть після нагадування.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 3 сек.
- 2 спроба: 2 сек.
- 3 спроба: 2 сек.

Середнє значення: 2,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (підкреслити)

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

Висновок: стан фонаційного дихання на низькому рівні.

Протокол №15.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 15

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 14.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 3 сек.
- 2 спроба: 2 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (підкреслити):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через рот навіть після нагадування.

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 5 сек.
- 3 спроба: 5 сек.

Середнє значення: 5 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (підкреслити)

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

Висновок: стан фонаційного дихання на низькому рівні.

Протокол №16.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 16

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 15.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 6 сек.

Середнє значення: 6 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 4 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на середньому рівні.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 17

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення: є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 17.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 3 сек.
- 2 спроба: 2 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (підкреслити):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через рот навіть після нагадування.

Рівень: Високий Середній Низький (підкреслити)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 3 сек.
- 2 спроба: 2 сек.

- 3 спроба: 2 сек.

Середнє значення: 2,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на низькому рівні.

Протокол №18.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 18

Вік: 4

Наявні мовленнєві порушення: є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 19.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 6 сек.

Середнє значення: 6 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання

- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 4 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Мені подобаються котики.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на середньому рівні.

Протокол №19.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 19

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: є (є, немає)

Дата проведення дослідження: 19.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 3 сек.
- 2 спроба: 2 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: вдих через рот навіть після нагадування.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 3 сек.
- 2 спроба: 2 сек.
- 3 спроба: 2 сек.

Середнє значення: 2,3 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «У бабусі на подвір'ї бігають цуценята.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на низькому рівні.

Протокол №20.

обстеження стану сформованості фонаційного дихання у дітей молодшого дошкільного віку

Ім'я та п. (прізвище) дитини: Дитина 20

Вік: 3

Наявні мовленнєві порушення: є (*є, немає*)

Дата проведення дослідження: 20.05.2025р.

1. Тривалість видиху

Методика «Свічка»

Повторити 3 рази. Тривалість видиху:

- 1 спроба: 5 сек.
- 2 спроба: 7 сек.
- 3 спроба: 6 сек.

Середнє значення: 6 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

2. Плавність видиху

Методика «Пір'їнка»

Спостереження (*підкреслити*):

- Плавний, контрольований рух з першої спроби
- Є супутні рухи, зусилля, хвилювання
- Поривчастий струмінь, кілька спроб

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

3. Вдих носом перед фонацією

Методика: протяжна вимова звука [а].

Спостереження: іноді потребує нагадування, після чого виконує правильно.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

4. Стійкість фонаційного видиху

Методика: протяжна вимова фрази «Сонце світить ясно» під час видиху.

Тривалість звучання (3 повтори):

- 1 спроба: 4 сек.
- 2 спроба: 4 сек.
- 3 спроба: 4 сек.

Середнє значення: 4 сек.

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

5. Вміння координувати дихання та мовлення

Речення: «Я малюю сонце, небо та мій будинок.»

Спостереження: Без добору повітря; Добір повітря на довгих фразах; Частий добір повітря (*підкреслити*)

Рівень: Високий Середній Низький (*підкреслити*)

Висновок: стан фонаційного дихання на середньому рівні.

**Пам'ятка для педагогів щодо використання логоспівок у роботі з дітьми
молодшого дошкільного віку**

**Поради для педагогів щодо
використання логоспівок у роботі з
дітьми молодшого дошкільного віку**

Дотримуйтеся етапності роботи

Починайте з підготовчого етапу, переходьте до основного та завершуйте етапом автоматизації. Це допоможе забезпечити поступове формування фонаційного дихання.

Створюйте позитивний емоційний фон

Використовуйте логоспівки у формі гри, театралізованих сцен, з елементами руху та жестів.

Забезпечуйте наочність та мнемопідтримку

Застосовуйте мнемодоріжки, картки-підказки, ілюстрації до логоспівок. Це підсилює асоціативне запам'ятовування й розвиває слухо-зорову координацію.

Регулюйте навантаження

На одному занятті виконуйте не більше 3–4 логоспівок, чергуйте їх із рухливими іграми, дихальними або релаксаційними вправами. Оптимальна тривалість — 5–7 хвилин активного співу.



Звертайте увагу на правильність дихання

Контролюйте, щоб дитина вдихала через ніс, а видих був повільним, рівномірним і подовженим. Не допускайте підняття плечей чи напруження шиї.

Розвивайте інтонаційність і виразність мовлення

Використовуйте логоспівки для відпрацювання змін гучності, висоти тону, темпу.

Інтегруйте логоспівки в інші види діяльності

Застосовуйте їх як вступні або завершальні вправи на заняттях з розвитку мовлення, логоритміки, музики чи фізкультури.

Підтримуйте взаємодію з батьками

Рекомендуйте виконувати логоспівки вдома у формі спільної гри чи сімейного співу.

Ураховуйте індивідуальні можливості дитини

Підбирайте темп, складність і тематику логоспівок відповідно до віку, типу мовленнєвого порушення та рівня розвитку фонаційного дихання.



Пам'ятка для батьків щодо використання логоспівок удома

Поради для батьків щодо використання логоспівок удома

Створіть доброзичливу емоційну атмосферу.

Виконуйте логоспівки у спокійній, позитивній обстановці. Спів має приносити задоволення, бути грою, а не «заняттям із завданням». Радійте успіхам дитини, навіть найменшим.

**Співайте разом із дитиною.**

Спільний спів підвищує впевненість, формує довіру та позитивне ставлення до власного мовлення.

**Повторюйте знайомі логоспівки регулярно.**

Систематичність формує мовленнєву стійкість і впевненість. Найкраще повторювати 1–2 логоспівки щодня у зручний для дитини час (наприклад, перед сном або під час прогулянки).

**Підбирайте логоспівки за віком і можливостями.**

Обирайте короткі, ритмічні тексти з простими словами. Для старших дошкільників можна додавати елементи руху, жести, інсценізації або гри з іграшками.



Підтримуйте інтерес до співу через гру.

Можна співати з іграшками, використовувати дзвіночки, маракаси чи плескання у долоні. Це допомагає дитині відчувати ритм, темп і структуру мовлення.

Не вимагайте ідеального виконання.

Мета логоспівок — не «співати правильно», а навчитися дихати, вимовляти звуки і фрази плавно, у ритмі. Хваліть дитину за старання, а не за результат.

Підтримуйте зв'язок із логопедом.

Уточнюйте, які саме логоспівки доцільно виконувати вдома, як правильно вимовляти складні звуки чи поєднувати спів із дихальними вправами. Співпраця з фахівцем підвищує ефективність домашньої роботи.

Пам'ятайте, що логоспівки — це не лише корекційна вправа, а й час спільної радості, гри та розвитку. Терпіння, підтримка та позитивне ставлення з боку батьків роблять кожен момент співу цінним і допомагають дитині розвивати впевнене, гармонійне мовлення. Насолоджуйтесь цим процесом разом із вашою дитиною!