

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ  
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА

Кваліфікаційна наукова праця  
на правах рукопису

**ДОЛЖЕНКО СВІТЛАНА ГЕОРГІЇВНА**

УДК 373.2.09:37.013.77:81'23

**ДИСЕРТАЦІЯ  
ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ  
ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ  
ТРУДНОЩАМИ**


016 Спеціальна освіта

01 Освіта/Педагогіка

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів  
мають посилання на відповідне джерело

 С. Г. Долженко

Науковий керівник:  
Шевченко Володимир Миколайович  
доктор педагогічних наук, старший  
науковий співробітник

## АНОТАЦІЯ

**Долженко С.Г. Формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії з галузі знань 01 Освіта/Педагогіка за спеціальністю 016 Спеціальна освіта. Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Київ, 2026.

У дисертаційній роботі здійснено комплексне теоретико-експериментальне розв’язання актуальної науково-прикладної проблеми формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, у контексті сучасних соціокультурних, психолінгвістичних і нейропсихологічних викликів. Актуальність дослідження зумовлена стійкою тенденцією до зростання кількості дітей із порушеннями темпо-ритмічної організації мовлення, що в сучасних умовах значною мірою пов’язано з пролонгованим психоемоційним стресом, підвищеним рівнем тривожності дитячого населення, а також дестабілізуючим впливом воєнної ситуації, яка опосередковано змінює умови раннього мовленнєвого розвитку. У сукупності ці чинники створюють підґрунтя для виникнення первинних або загострення вже наявних форм із темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, яке має системний характер і виходить за межі суто мовленнєвого розладу.

Додаткову складність проблеми визначає трансформація мережі закладів дошкільної освіти компенсуючого типу, зокрема зменшення кількості спеціалізованих логопедичних груп, що призводить до дисбалансу між зростаючою потребою в корекційній допомозі та фактичними можливостями її надання. Це формує соціально-педагогічну суперечність між необхідністю раннього втручання у випадках темпо-ритмічних порушень мовлення та обмеженістю ресурсів системи дошкільної освіти, що зумовлює потребу в науково обґрунтованих інтегративних підходах до діагностики й корекції.

У дисертації темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розглядається як багатовимірне психолінгвістичне явище, у структурі якого поєднуються мовленнєві, когнітивні, емоційно-вольові та моторні особливості розвитку. Старший дошкільний вік визначено як сензитивний період інтенсивного розвитку мовлення та комунікативної діяльності, що водночас характеризується підвищеною чутливістю до емоційних і мовленнєвих навантажень. Саме в цей період за умов стресогенних впливів можуть формуватися вторинні психологічні реакції, зокрема логофобія, уникнення мовлення, комунікативна тривожність, що ускладнює природний перебіг мовленнєвого розвитку та закріплює патологічні мовленнєві стратегії.

З огляду на зазначене, у роботі обґрунтовано необхідність створення інтегративної функціонально-системної моделі, яка ґрунтується на міждисциплінарній взаємодії логопедії, психології, нейропсихології, педагогіки та музично-рухової терапії. Методологічну основу дослідження становлять системно-структурний, функціонально-комунікативний, нейропсихологічний, психолінгвістичний та синергетичний підходи, що дають змогу розглядати мовленнєву діяльність як цілісну функціональну систему, у якій порушення одного компонента детермінує зміни в інших.

Емпірична частина дослідження базується на констатувальному етапі, у межах якого було розроблено й апробовано шість взаємопов'язаних діагностичних блоків: нейропсихологічний, просодичний, фонетико-фонематичний, лексико-граматичний, блок зв'язного мовлення та психоемоційний. Така структура забезпечила багатовимірну оцінку стану мовленнєвої системи дитини, дозволивши не лише зафіксувати наявні порушення, а й виявити їх системні взаємозв'язки. У межах дослідження сформовано ієрархічну систему «критерій – показник – рівень», що забезпечує об'єктивізацію оцінювання та створює передумови для кількісно-якісного аналізу мовленнєвого розвитку.

Фонетико-фонематичний блок дає змогу оцінити стан звуковимови, фонематичного сприймання та операцій аналізу й синтезу звукового матеріалу. Мовленнєво-структурний (лексико-граматичний та блок зв'язного мовлення) блок відображає рівень сформованості лексико-граматичної системи та зв'язного

мовлення, включаючи здатність до логічного, послідовного й граматично правильного висловлювання. Психоемоційний блок охоплює процеси сприймання, уваги, пам'яті та мислення як базові механізми забезпечення мовленнєвої діяльності та відображає рівень емоційної стабільності, тривожності, довільної регуляції й комунікативної впевненості дитини. Просодичний блок спрямований на вивчення особливостей інтонаційно-мелодичної, темпо-ритмічної та голосової організації мовлення дитини. Передбачає оцінювання темпу, ритму, плавності, сили, висоти голосу, логічного наголосу та мовленнєвого дихання. Нейропсихологічний компонент забезпечує оцінку моторної організації мовлення, міжпівкульної взаємодії та загальної регуляції психічної діяльності.

Запропонована діагностична система дає змогу перейти від фрагментарної оцінки окремих мовленнєвих проявів до цілісного моделювання мовленнєвого профілю дитини, що є принципово важливим для диференційованої логопедичної маршрутизації. Такий підхід забезпечує можливість не лише виявлення симптомів із темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, а й аналізу механізмів їх виникнення в контексті міжсистемних взаємозв'язків.

На основі отриманих результатів розроблено інтегративну функціонально-системну модель формування усного мовлення, яка передбачає поетапну корекційну роботу, спрямовану на нормалізацію темпо-ритмічної організації мовлення, розвиток дихально-фонаційної координації, подолання емоційно-комунікативних бар'єрів та формування стабільних мовленнєвих навичок. Вона включає систему логопедичних, психологічних, логоритмічних і рухово-координаційних вправ, а також передбачає активне залучення батьків до корекційного процесу.

Особливістю запропонованого підходу є реалізація міждисциплінарної взаємодії фахівців (вчителя-логопеда, психолога, вихователя, музичного керівника, вчителя фізичної культури), що забезпечує цілісність і безперервність корекційного впливу. Така модель дає змогу створити мовленнєво комфортне середовище, яке мінімізує тригери мовленнєвої напруги та сприяє природному формуванню плавного мовлення.

**Наукова новизна** дослідження полягає у розробленні та обґрунтуванні інтегративної системи діагностики й корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, що поєднує психолінгвістичні, нейропсихологічні та педагогічні підходи, а також у виявленні системних механізмів темпо-ритмічної дезорганізації мовлення у дітей старшого дошкільного віку. Уточнено уявлення про структуру мовленнєвого дефіциту при темпо-ритмічних труднощах, зокрема заїканні, як системного феномену, що охоплює не лише мовленнєві, а й когнітивні та емоційно-вольові особливості розвитку.

**Практичне значення** роботи полягає у створенні діагностико-корекційного інструментарію, який може бути впроваджений у практику закладів дошкільної освіти для забезпечення раннього виявлення та ефективної корекції темпо-ритмічних порушень мовлення. Розроблена модель має прикладний характер і може використовуватися як основа для організації системної логопедичної допомоги в умовах інклюзивного освітнього середовища.

Отримані результати підтверджують ефективність запропонованого інтегративного підходу та його перевагу над традиційними корекційними моделями, що дає змогу розглядати його як перспективний напрям модернізації системи логопедичної допомоги дітям із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, у старшому дошкільному віці.

**Ключові слова:** спеціальна освіта, інклюзія, діти з особливими освітніми потребами, порушення психофізичного розвитку, старший дошкільний вік, порушення мовлення, особливі мовленнєві потреби, діти з темпо-ритмічними труднощами, заїкання, вчитель-логопед, логопсиходіагностика, нейрофізіологічний компонент, логокорекція, інклюзивне середовище, комунікативна діяльність.

## ABSTRACT

**Dolzhenko S. H. Development of Oral Speech in Older Preschool Children with Tempo-Rhythmic Speech Disorders.** – Qualifying work submitted as a manuscript.

Dissertation submitted for the degree of Doctor of Philosophy from the field of knowledge 01 Education/Pedagogy in Specialty 016 Special Education. Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology, National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, 2026.

The dissertation presents a comprehensive theoretical and experimental solution to a relevant scientific and applied problem of forming oral speech in senior preschool children with tempo-rhythmic difficulties, particularly stuttering, in the context of contemporary sociocultural, psycholinguistic, and neuropsychological challenges. The relevance of the study is обусловлена a steady increase in the number of children with disorders of the tempo-rhythmic organization of speech, which in modern conditions is largely associated with prolonged psycho-emotional stress, heightened anxiety levels among children, as well as the destabilizing impact of the wartime situation, which indirectly alters the conditions of early speech development. Taken together, these factors create a basis for the emergence of primary or exacerbation of existing tempo-rhythmic difficulties, particularly stuttering, which has a systemic nature and extends beyond a purely speech disorder.

An additional complexity of the problem is determined by the transformation of the network of compensatory-type preschool educational institutions, in particular the reduction in the number of specialized speech therapy groups, which leads to an imbalance between the growing need for corrective support and the actual possibilities of its provision. This creates a socio-pedagogical contradiction between the necessity of early intervention in cases of tempo-rhythmic speech disorders and the limited resources of the preschool education system, which necessitates scientifically grounded integrative approaches to diagnosis and correction.

In the dissertation, tempo-rhythmic difficulties, particularly stuttering, are considered as a multidimensional psycholinguistic phenomenon that combines speech, cognitive, emotional-volitional, and motor developmental features. Senior preschool age is defined as a sensitive period of intensive speech and communicative development, which

is simultaneously characterized by increased sensitivity to emotional and speech loads. It is during this period that, under the influence of stress factors, secondary psychological reactions may develop, including logophobia, speech avoidance, and communicative anxiety, which complicate the natural course of speech development and reinforce pathological speech strategies.

In view of the above, the study substantiates the necessity of developing an integrative functional-systemic model based on interdisciplinary interaction between speech therapy, psychology, neuropsychology, pedagogy, and music-motor therapy. The methodological foundation of the research is formed by systemic-structural, functional-communicative, neuropsychological, psycholinguistic, and synergetic approaches, which make it possible to consider speech activity as a holistic functional system in which impairment of one component determines changes in others.

The empirical part of the study is based on the ascertaining stage, within which six interrelated diagnostic blocks were developed and tested: neuropsychological, prosodic, phonetic-phonemic, lexical-grammatical, connected speech, and psycho-emotional. This structure ensured a multidimensional assessment of the child's speech system, making it possible not only to record existing impairments but also to identify their systemic interrelations. Within the study, a hierarchical system "criterion – indicator – level" was formed, ensuring objectification of assessment and creating prerequisites for quantitative and qualitative analysis of speech development.

The phonetic-phonemic block allows for the assessment of sound production, phonemic perception, and operations of analysis and synthesis of sound material. The speech-structural (lexical-grammatical and connected speech) block reflects the level of formation of the lexical-grammatical system and coherent speech, including the ability to produce logical, consistent, and grammatically correct utterances. The psycho-emotional block covers perception, attention, memory, and thinking as basic mechanisms supporting speech activity and reflects the level of emotional stability, anxiety, voluntary regulation, and communicative confidence of the child. The prosodic block is aimed at studying the intonational-melodic, tempo-rhythmic, and voice organization of speech, including the assessment of tempo, rhythm, fluency, voice strength, pitch, logical stress, and speech

breathing. The neuropsychological component ensures the assessment of motor organization of speech, interhemispheric interaction, and general regulation of mental activity.

The proposed diagnostic system makes it possible to move from a fragmented assessment of individual speech manifestations to a holistic modeling of the child's speech profile, which is fundamentally important for differentiated speech therapy routing. This approach provides an opportunity not only to identify symptoms of tempo-rhythmic difficulties, particularly stuttering, but also to analyze the mechanisms of their occurrence in the context of intersystem relationships.

Based on the obtained results, an integrative functional-systemic model of oral speech formation was developed, which предусматриває a staged corrective process aimed at normalizing the tempo-rhythmic organization of speech, developing respiratory-phonatory coordination, overcoming emotional-communicative barriers, and forming stable speech skills. It includes a system of speech therapy, psychological, logorhythmic, and motor-coordination exercises, as well as active involvement of parents in the corrective process.

A distinctive feature of the proposed approach is the implementation of interdisciplinary interaction among specialists (speech therapist, psychologist, educator, music teacher, physical education teacher), which ensures the integrity and continuity of corrective influence. Such a model makes it possible to create a speech-comfortable environment that minimizes triggers of speech tension and promotes the natural formation of fluent speech.

**The scientific novelty** of the study lies in the development and substantiation of an integrative system for diagnosing and correcting tempo-rhythmic difficulties, particularly stuttering, combining psycholinguistic, neuropsychological, and pedagogical approaches, as well as in identifying systemic mechanisms of tempo-rhythmic speech disorganization in senior preschool children. The understanding of the structure of speech deficits in tempo-rhythmic difficulties, particularly stuttering, has been refined as a systemic phenomenon encompassing not only speech but also cognitive and emotional-volitional developmental features.



**The practical significance** of the work consists in the creation of diagnostic and corrective tools that can be implemented in preschool educational institutions to ensure early detection and effective correction of tempo-rhythmic speech disorders. The developed model has an applied nature and can be used as a basis for organizing systematic speech therapy assistance in inclusive educational environments.

The obtained results confirm the effectiveness of the proposed integrative approach and its advantages over traditional corrective models, which allows it to be considered a promising direction for modernizing the system of speech therapy support for children with tempo-rhythmic difficulties, particularly stuttering, in senior preschool age.

**Keywords:** special education, inclusion, children with special educational needs, psychophysical developmental disorders, late preschool age, speech disorders, special speech needs, children with tempo-rhythmic difficulties, stuttering, speech-language pathologist, speech-language psychodiagnostics, neurophysiological component, speech correction, inclusive environment, communicative activity.

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

**Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації**

***Статті у наукових фахових виданнях, категорії Б (у тому числі ті, які індексуються у міжнародних наукометричних базах)***

1. Рібцун Ю. В., Долженко С. Г. До проблеми етіології заїкання: історичний аспект. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2020. Вип. 6 (162). С. 41–47. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3730768>. URL: [https://www.researchgate.net/publication/386567840\\_Do\\_problemi\\_etiologii\\_zaikanna\\_ist\\_oricnij\\_aspekt](https://www.researchgate.net/publication/386567840_Do_problemi_etiologii_zaikanna_ist_oricnij_aspekt)
2. Рібцун Ю., Долженко С. Заїкання у дітей: питання етіології у світлі зарубіжних досліджень. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2024. № 25. С. 219–232. DOI: <https://doi.org/10.33189/epsn.v2i25>. URL: [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/issue/view/12](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/issue/view/12)
3. Долженко С. Г., Адам А. Е., Цегельник Т. М., Мантуленко М. А., Ільченко О. В. Логопедичні технології подолання заїкання у дошкільному і шкільному віці. *Інноваційна педагогіка*. 2025. № 80 (2). С. 41–46. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2025/80.2.7>. URL: [http://innovpedagogy.od.ua/archives/2025/80/part\\_2/9.pdf](http://innovpedagogy.od.ua/archives/2025/80/part_2/9.pdf)
4. Долженко С., Горбатюк О., Соколова Г., Галущенко В. Взаємодія фахівців: стратегії підтримки дітей із заїканням. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки*. 2025. № 2 (65). С. 29–35. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.ped.2025.2.5>. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/pedagogy/article/view/4859> (дата звернення: 30.01.2026).
5. Рібцун Ю. В., Долженко С. Г. Науково-теоретичні аспекти логодіагностики осіб із заїканням. *Особлива дитина*. 2026. № 4 (120). С. 112–126. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v120i4.291>. URL: [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/article/view/291](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/291)

6. Долженко С. Г., Литвин І. М., Бистранівська О. С., Лоб О. В. Організація освітнього та корекційно-розвивального процесу дітей із заїканням. *Інноваційна педагогіка*. 2025. № 87. С. 104–109. DOI: <https://doi.org/10.32782/ip/87.20>. URL: <http://innovpedagogy.od.ua/vip87>

7. Рібцун Ю. В., Долженко С. Г. Співпраця різнопрофільних фахівців у корекційно-розвивальній роботі з дітьми із заїканням: реалізація логопсихосинергетичного підходу. *Грааль науки*. 2026. № 2 (62). С. 1213–1236. URL: <https://archive.journal-grail.science/index.php/2710-3056/issue/view/20.02.2026>

8. Долженко С. Г. Критерії та показники оцінювання ефективності формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2026. № 1 (121). С. 23–45. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v121i1.307>. URL: [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/article/view/307](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/307)

9. Долженко С. Г. Інтегративна оцінка мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку із заїканням: нейрофізіологічний, мовленнєвий та когнітивний виміри. *Перспективи та інновації науки*. 2026. № 1 (59). С. 639–651. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1\(59\)-639-651](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1(59)-639-651). URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/35829/35820>

### **Статті у інших наукових виданнях України**

10. Долженко С. Г., Рібцун Ю. В. Концептуальні засади вивчення мовленнєвої діяльності з позицій психолінгвістичного підходу. *Особлива дитина*. 2020. № 2. С. 74–80. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v98i2.64>. URL: [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/issue/view/12](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/issue/view/12)

### **Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації**

1. Долженко С. Г. Темпо-ритмічні труднощі як психолого-педагогічна проблема. «Діти з особливими освітніми потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та соціально-реабілітаційної допомоги»: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (15 грудня 2022 р., м. Київ). 2022. С. 45–50. URL: <https://ispukr.org.ua/?p=11557>

2. Долженко С. Г. Теоретико-методологічне обґрунтування психолого-діагностичного інструментарію дослідження усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними порушеннями. *«Освіта осіб з особливими потребами: реалії в умовах війни»*: матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (29 лютого 2024 р., м. Київ). 2024. С. 108–113. URL: <https://ispukr.org.ua/?p=11697>

3. Долженко С. Г. Психолінгвістичні особливості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними порушеннями. *«Безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами: досвід та інновації»*: Всеукраїнська конференція молодих вчених Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України: (1 травня 2025 р., м. Київ). 2025. С. 81–86. URL: <https://ispukr.org.ua/?p=14323>

4. Долженко С. Г. До проблеми вивчення різних видів уваги дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами. *Освіта без бар'єрів: євроінтеграційні виміри*: матеріали XI Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології (23–24 жовтня 2025 р., м. Київ). 2025. С. 90–94. URL: <https://ispukr.org.ua/?p=14142>

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>16</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ ТРУДНОЩАМИ.....</b>	<b>28</b>
1.1. Особливості мовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами .....	28
1.2. Темпо-ритмічні труднощі як психолого-педагогічна проблема.....	45
1.3. Особливості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами .....	62
Висновки до першого розділу .....	73
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ ТРУДНОЩАМИ .....</b>	<b>75</b>
2.1. Організаційно-методичні засади діагностики усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами .....	75
2.2. Дослідження усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами .....	99
2.3. Результати констатувального етапу дослідження.....	105
Висновки до другого розділу .....	117
<b>РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ ТРУДНОЩАМИ .....</b>	<b>120</b>
3.1. Обґрунтування інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами .....	120
3.2. Зміст програми формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.....	139
3.3. Аналіз результатів формувального експерименту.....	144

3.4. Методичні рекомендації для фахівців закладів дошкільної освіти щодо формування усного мовлення дітей із темпо-ритмічними труднощами.....	169
Висновки до третього розділу .....	214
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>217</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>220</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>244</b>

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

**БЗЗ** – біологічно зворотній зв'язок;

**ЕГ** – експериментальна група;

**ЕЕГ** – електроенцефалографія;

**КГ** – контрольна група;

**МРТ** – магнітно-резонансна томографія;

**ОМП** – особливі мовленнєві потреби;

**ПЗДО** – приватний заклад дошкільної освіти;

**ПТСР** – посттравматичний стресовий розлад;

**ФФНМ** – фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення;

**SD** – стандартне відхилення;

**М** – середнє арифметичне.

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У сучасних умовах розвитку України відбувається трансформація системи спеціальної освіти, що зумовлює переосмислення традиційних підходів до навчання, виховання та корекційно-розвиткової підтримки дітей з особливими освітніми потребами, зокрема з порушенням мовлення. Це актуалізує необхідність поглибленого наукового аналізу нейрофізіологічних, психологічних і психолінгвістичних механізмів мовленнєвого розвитку та удосконалення системи діагностики й корекції мовленнєвих порушень з урахуванням сучасних викликів освітнього середовища.

Особливої уваги потребують діти з темпо-ритмічними труднощами мовлення (брадилалія, тахілалія, полтерн, батаризм, клатеринг, заїкання), які характеризуються порушенням темпу, ритму, плавності та інтонаційної організації мовлення. У структурі дослідження провідне місце займає заїкання як найбільш поширена й складна форма темпо-ритмічних труднощів. За даними сучасних спостережень, у дітей із заїканням виявляється комплексний дефіцит мовленнєвої функції, що проявляється у нестабільності темпу мовлення, наявності судомних запинок, порушенні мовленнєвого дихання, зниженні інтонаційної виразності, труднощах фонематичного сприймання, лексико-граматичного оформлення висловлювання та побудови зв'язного мовлення.

Темпо-ритмічні порушення мовлення не є ізольованими, а інтегруються у складну систему психофізіологічних і соціально зумовлених чинників розвитку дитини. Вони впливають не лише на мовленнєву діяльність, але й на емоційно-вольову сферу, формування комунікативної компетентності, самооцінки та соціальної адаптації. У старшому дошкільному віці, який є сензитивним періодом становлення мовлення, такі порушення набувають особливої значущості, оскільки можуть спричиняти формування вторинних психологічних реакцій (логофобія, комунікативна тривожність, уникнення мовлення).

Актуальність проблеми посилюється сучасними соціальними умовами, зокрема впливом тривалого психоемоційного стресу, пов'язаного з воєнною ситуацією. За даними моніторингових досліджень, спостерігається суттєве



зростання кількості дітей із заїканням, що свідчить про значний вплив психотравмуючих чинників на темпо-ритмічну організацію мовлення та потребу в ефективних системах психолого-педагогічної допомоги.

У наукових дослідженнях (В. Кондратенко, С. Конопляста, С. Корнєв, О. Кравцова, З. Ленів, О. Літовченко, Т. Морозова, Ю. Рібцун, С. Скляр, Р. Юрова та ін.) підкреслюється багатофакторний і системний характер заїкання, що поєднує мовленнєві, нейрофізіологічні та психоемоційні компоненти та дозволяє розглядати мовлення як цілісну функціональну систему.

Попри значну кількість досліджень, проблема формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами залишається недостатньо розробленою, особливо в аспекті раннього втручання та комплексної корекції. Більшість наукових розробок орієнтована на дітей шкільного віку, тоді як дошкільний період, який є найбільш сприятливим для корекції, потребує більш глибокого науково-методичного забезпечення.

Додаткову складність становить трансформація мережі закладів дошкільної освіти, зокрема зменшення кількості спеціалізованих логопедичних груп, що призводить до дисбалансу між зростаючою потребою в корекційній допомозі та можливостями її надання. У сучасних умовах діти з темпо-ритмічними труднощами переважно навчаються в інклюзивному середовищі, у якому складно забезпечити диференційований корекційний вплив.

Аналіз сучасних підходів до подолання темпо-ритмічних труднощів (Л. Бегас, Л. Журавльова, А. Кравченко, З. Ленів, Ю. Рібцун, А. Щолокова, Р. Юрова та ін.) свідчить про наявність різноманітних методик, проте їх застосування часто має фрагментарний характер і не забезпечує системної інтеграції впливів. У зарубіжній практиці (О. Bloodstein, М. Onslow, ін.) підкреслюється необхідність мультидисциплінарного підходу, проте у вітчизняній системі дошкільної освіти така інтеграція реалізується недостатньо.

З огляду на зазначене, виникає об'єктивна потреба у розробленні інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами, яка забезпечить

цілісність діагностико-корекційного процесу, врахує багатовимірність структури порушення та сприятиме ефективному розвитку мовленнєвої, когнітивної й емоційно-вольової сфер дитини.

Таким чином, недостатній рівень теоретико-методичного забезпечення проблеми, зростання кількості дітей із темпо-ритмічними порушеннями мовлення та потреба в ефективних інтегративних підходах до їх діагностики й корекції зумовили вибір теми дисертаційного дослідження: **«Формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами»**.

### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Роботу розпочато згідно з планом досліджень відділу логопедії (2018-2020) Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України за комплексною темою: «Навчально-методичне та дидактичне забезпечення навчання молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення» (Державний реєстраційний номер 0118U003352).

Роботу продовжено згідно з планом досліджень відділу логопедії (2021-2023) Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України за комплексною темою: «Логодидактичні технології формування комунікативної компетентності дітей з особливими мовленнєвими потребами різних вікових груп» (2021-2023) (Державний реєстраційний номер 0218U001341).

Роботу завершено згідно з планом досліджень відділу логопедії (2024-2025 рр.) Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України за комплексною темою «Психолінгвосинергетичне навчально-методичне забезпечення освіти дітей з особливими мовленнєвими потребами молодшого шкільного віку» (Державний реєстраційний номер 0124U000494).

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати, розробити й експериментально перевірити інтегративну модель формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними порушеннями мовлення.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі **завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз вітчизняних і зарубіжних досліджень з проблеми темпо-ритмічної організації мовлення та її порушень; уточнити сутність,

структуру й механізми формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

2. Обґрунтувати та розробити діагностичний інструментарій дослідження психомовленнєвої діяльності дітей; визначити критерії, показники та рівні сформованості усного мовлення й здійснити констатувальний експеримент.

3. Виявити особливості та системні взаємозв'язки порушень темпо-ритмічної організації мовлення у дітей старшого дошкільного віку на основі кількісно-якісного аналізу емпіричних даних.

4. Розробити та теоретично обґрунтувати інтегративну функціонально-системну модель і програму формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

5. Експериментально перевірити ефективність розробленої програми та розробити методичні рекомендації щодо її впровадження у практику закладів дошкільної освіти.

**Об'єктом дослідження** є усне мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

**Предмет дослідження:** процес формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами на основі інтегративного функціонально-системного підходу.

**Теоретико-методологічну основу дослідження склали:**

*наукові дослідження учених із різних галузей:* спеціальної педагогіки (Н. Бабич, О. Боряк, Л. Гуцал, О. Козинець, С. Конопляста, В. Кондратенко, О. Літовченко, С. Миронова, Т. Морозова, Ю. Рібцун, С. Скляр, Л. Ткаченко, Т. Хамурда, Т. Шахрай); спеціальної психології (О. Bloodstein, S. Brundage, P. Dalton, N. Ratner); медицини (L. Junuzovic-Zunic, T. Kurz, G. Maguire, B. Majic, D. Nguyen, K. Simonson, O. Sinanovic); психолінгвістики (С. Долженко, Ю. Рібцун, D. Nuryani, H. Salikin, B. Wibisono); нейропсихології (А. Голуб, О. Козинець, С. Корнєв, Ю. Рібцун, A. Foundas, M. Sommer, K. Watkins); генетики (О. Березан, А. Петрушов, В. Помогайбо, N. Ambrose, R. Curlee, N. Cox, K. Dworzynski,

P. Howell, S. Ooki, D. Kay, K. Kidd, W. Perkins, R. Plomin, A. Remington, F. Rijdsdijk, E. Yairi);

**сучасні наукові підходи:** особистісно орієнтований підхід (В. Андрущенко, А. Богуш, І. Бех, В. Кремень, В. Луговий, М. Савченко, В. Татенко та ін.); системний підхід (О. Хохліна, А. Шевцов та ін.); компетентнісний підхід як ключова освітня парадигма сучасності (І. Бех, Н. Бібік, О. Кононко та ін.).

**наукові принципи:** багатоканальності, гуманістичної спрямованості, етичності, індивідуалізації, інтегративності, комплексності, об'єктивності, повторюваності, розвитку та динамічності, спостережуваності, сприймання.

**теорії, концепції:** генетичні теорії (В. Помогайбо, О. Березан, А. Петрушов); центральної організації рухів та усного мовлення (М. Введенський, Е. Вільчковський, М. Єфименко А. Шевцов, Б. Шеремет та ін.); розвитку мовлення в дошкільному віці в онто- та дизонтогенезі (Н. Базима, І. Мартиненко, І. Марченко, Л. Парамонова, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін.); про структуру мовних знань, механізми їх засвоєння та особливості оволодіння мовленнєвою діяльністю на практичному рівні у процесі онто- та дизонтогенезу, зокрема артикуляторними та акустичними характеристиками звуків мовлення (Е. Данілавічюте, М. Зеєман, І. Мартиненко, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін.); концепції стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку (Ю. Рібцун, Є. Соботович); інклюзивного навчання (Ч. Веббер, Е. Данілавічюте, Е. Даніелс, Д. Депплер, А. Колупаєва, Н. Компанець, С. Литовченко, Т. Лорман, Дж. Лупарт, Л. Прохоренко, Д. Рассел, М. Родда, К. Стаффорд, Н. Софій, О. Таранченко, О. Федоренко, У. Шарма, Н. Ярмола) та ін.

**Методи дослідження.** Забезпечення достовірності положень і висновків, розв'язання окреслених завдань зумовило використання комплексу взаємопов'язаних методів дослідження.

**Теоретичні:** аналіз психолого-педагогічної літератури для розкриття аспектів формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням); порівняння та систематизація дослідного матеріалу для

визначення особливостей розвитку мовлення у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням); дедуктивний (аксіоматичний і гіпотетико-дедуктивний) – для системного опису корекційно-орієнтованих та інноваційно-технологічних підходів; індуктивний – для встановлення закономірностей, систематизації на основі результатів емпіричного дослідження; моделювання – для побудови інтегративної функціонально-системної моделі.

*Емпіричні:* констатувальний та формувальний експерименти були проведені із використанням власно розроблених діагностичних ігрових проб: для визначення стану емоційно-вольової сфери у дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням); для визначення стану рухової сфери у дітей дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням); для дослідження сприймання у дітей дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням); для визначення сформованості уваги у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням); для визначення рівня сформованості пам'яті у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням); для дослідження мисленнєвої сфери; для визначення сформованості просодичної сторони мовлення у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням); для визначення стану фонематичних процесів у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням); для визначення правильності звуковимови; для визначення лексичних показників мовлення; для визначення сформованості граматичної компетентності; для визначення сформованості зв'язного мовлення.

*Математично-статистичні:* якісний і кількісний аналіз емпіричних показників було проведено із застосуванням до кожного інтегративного критерію методу статистичної перевірки за критерієм Стюдента; U-критерій Манна–Уїтні – порівняння незалежних груп (експериментальної та контрольної) у різні моменти часу; T-критерій Вілкоксона – порівняння залежних вимірювань (до та після в одній групі; коефіцієнт кореляції Спірмена – аналіз взаємозв'язків між критеріями; критерій  $\chi^2$  (хі-квадрат) – порівняння розподілів дітей за рівнями; аналіз динаміки – обчислення абсолютного та відносного приросту показників.

**Вірогідність здобутих результатів забезпечується:** використанням інтегративної функціонально-системної моделі, яка відповідає меті, предметові та завданням дослідження; поєднанням кількісного та якісного аналізу емпіричного матеріалу; результатами констатувального етапу експерименту, які показали статистично обґрунтовану відмінність між мовленнєвим розвитком дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням) і нейротиповими ровесниками.

**Експериментальна база дослідження:** заклади м. Києва: ПЗДО «Академікс», ПЗДО «Республіка кідс», ПЗДО «Фанні файна» та м. Одеси: Одеський приватний ліцей «На перехресті», Одеський заклад дошкільної освіти «Ясла-садок» № 106 комбінованого типу. До вибірки увійшли 98 дітей з темпо-ритмічними порушеннями (ЕГ – 49 та КГ – 49 дітей дошкільного віку).

**Наукова новизна та теоретична значущість дослідження полягає в тому, що вперше:**

- теоретично обґрунтовано, розроблено та експериментально апробовано інтегративну функціонально-системну модель корекції темпо-ритмічних труднощів (заїканням) дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами, спрямовану на формування усного мовлення як цілісної багаторівневої функціональної системи;

- розроблено й обґрунтовано модель діагностики та подолання темпо-ритмічних труднощів у дітей старшого дошкільного віку, що ґрунтується на поєднанні психолінгвістичного, нейропсихологічного, логопсихосинергетичного та функціонально-комунікативного підходів;

- створено педагогічно-діагностичний інструментарій дослідження психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами, який охоплює нейрофізіологічний, когнітивний, мовленнєвий та емоційно-вольовий блоки;

- виявлено специфічні механізми прояву темпо-ритмічної дезорганізації мовлення у дітей старшого дошкільного віку з позицій психолінгвістичного, нейропсихологічного та логопсихосинергетичного підходів;

– розроблено систему методичних рекомендацій для різних категорій фахівців закладів дошкільної освіти щодо організації корекційно-розвиткової роботи з дітьми означеної категорії.

#### **Уточнено та поглиблено:**

– наукові уявлення про структуру та механізми порушення усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням);

– наукові дані про особливості організації освітнього та корекційно-розвиткового процесу для дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням) в умовах інклюзивного освітнього середовища;

– пріоритетні напрями корекційної роботи, спрямованої на подолання темпо-ритмічних труднощів мовлення, розвиток комунікативної компетентності та профілактику вторинних психоемоційних порушень.

#### **Подальшого розвитку набули:**

– ідеї системно-структурного, нейропсихологічного, логопсихосинергетичного, функціонально-комунікативного, корекційно орієнтованого та інноваційно-технологічного підходів у логопедичній теорії та практиці;

– наукові уявлення про диференційовані шляхи формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами з метою задоволення їхніх особливих мовленнєвих потреб;

– теоретико-методичні засади адаптації освітнього середовища до потреб дітей із темпо-ритмічними труднощами в умовах інклюзивного навчання.

**Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що** на основі розробленої інтегративної системи діагностики темпо-ритмічних труднощів (заїкання) у дітей старшого дошкільного віку створено диференційований навчально-методичний інструментарій, спрямований на формування усного мовлення як цілісної багаторівневої функціональної системи. Запропонований інструментарій забезпечує комплексний вплив на мовленнєвий, когнітивний, нейрофізіологічний та емоційно-вольовий блоки розвитку дитини, сприяє оптимізації темпо-ритмічної організації мовлення, розвитку комунікативної

компетентності, стабілізації психоемоційного стану та підвищенню рівня соціальної адаптації дітей означеної категорії.

Розроблені матеріали мають прикладний характер і можуть бути впроваджені в освітній процес закладів дошкільної освіти, інклюзивно-ресурсних центрів, а також у систему індивідуальної корекційно-розвиткової роботи з дітьми із темпо-ритмічними труднощами (заїканням). Їх використання забезпечує реалізацію диференційованого підходу з урахуванням індивідуальних мовленнєвих, нейропсихологічних та психоемоційних особливостей дітей, а також ступеня вираженості мовленнєвого порушення.

Результати дослідження можуть бути використані у професійній підготовці та перепідготовці фахівців у галузі спеціальної освіти, зокрема під час розроблення навчально-методичних посібників, освітніх програм, навчальних дисциплін та курсів підвищення кваліфікації для вчителів-логопедів, практичних психологів, вихователів закладів дошкільної освіти, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, реабілітологів і медичних працівників.

**Результати дисертаційного дослідження впроваджено в практику роботи** закладів м. Києва: ПЗДО «Академікс», довідка № 5 від 12.03.2026 р.; ПЗДО «Республіка кідс», довідка № 01-20/03 від 11.03.2026 р.; ПЗДО «Фанні файна», довідка № 10 від 11.03.2026 р. та м. Одеси: Одеський приватний ліцей «На перехресті», довідка № 3/15/11/25 від 15.11.25 р.; Одеський ЗДО «Ясла-садок» №106 комбінованого типу, довідка № 01-11/20 від 10.03.2026 р.

**Особистий внесок кожного автора у фахових статтях, написаних у співавторстві.** У статті [68] внесок здобувача полягає в аналізі та підготовці матеріалів щодо теоретичних аспектів вивчення етіології темпо-ритмічних труднощів (заїканням), внесок керівника – у науковому обґрунтуванні та визначенні теоретичних і практичних принципів організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми із темпо-ритмічними труднощами (заїканням).

У статті [56] внесок здобувача полягає у підготовці матеріалів про питання етіології у світі зарубіжних досліджень і систематизації отриманих результатів,



внесок керівника – у визначенні методологічних принципів дослідження та науковому керівництві процесом збору та аналізу даних.

У статті [69] внесок здобувача полягає у визначенні ефективних експериментально перевірених інтегративних моделей формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням), внесок керівника – у визначенні організаційно-педагогічних умов її реалізації та розробці системи критеріїв і показників оцінювання ефективності.

У статті [23] внесок здобувача полягає у проведенні аналізу психолінгвістичних концепцій, систематизації даних про особливості мовленнєвої діяльності дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням) та підготовці аналітичних матеріалів для публікації, внесок керівника полягає у визначенні теоретико-методологічних засад психолінгвістичного підходу, формулюванні концептуальних принципів дослідження мовленнєвої діяльності та обґрунтуванні наукової новизни роботи.

У статті [70] внесок здобувача полягає у створенні інтегративної функціонально-системної моделі корекції темпо-ритмічних труднощів (заїкання), систематизації емпіричних даних та розробленні практичних рекомендацій щодо їх застосування, внесок керівника полягає у визначенні логопсихосинергетичної парадигми як наукової основи для обґрунтування передумов створення програми та формулюванні практичних положень щодо корекції темпо-ритмічних труднощів (заїкання).

У статті [21] доробок С. Долженко полягає у визначенні теоретико-методологічних засад організації освітнього та корекційно-розвивального процесу дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням) та узагальненні сучасних підходів до подолання мовленнєвих порушень, доробок І. Литвин полягає в аналізі особливостей організації освітнього середовища та обґрунтуванні педагогічних умов ефективного навчання дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням), доробок О. Бистранівської полягає у розробленні та описі змісту корекційно-розвиткової роботи, спрямованої на формування мовленнєвої діяльності дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням), доробок О. Лоб полягає у систематизації

практичних прийомів і форм організації логопедичної допомоги та узагальненні результатів їх застосування в освітньому процесі.

У статті [20] доробок С. Долженко полягає у розробленні концептуальних засад використання логопедичних технологій подолання темпо-ритмічних труднощів (заїкання) у дітей дошкільного та шкільного віку, визначенні змісту, структури та методичного забезпечення корекційно-розвиткової роботи, а також узагальненні теоретичних і практичних підходів до застосування сучасних логопедичних технологій, доробок А. Адам полягає в участі у підготовці матеріалів щодо особливостей використання логопедичних технологій в роботі з дітьми дошкільного віку, доробок Т. Цегельник полягає в опрацюванні окремих аспектів застосування логопедичних технологій у роботі з дітьми шкільного віку, доробок М. Мантуленко полягає в підготовці допоміжних матеріалів щодо методів корекційно-розвиткової роботи, спрямованої на формування плавності мовлення, доробок О. Ільченко полягає в участі в систематизації практичних прийомів логопедичної допомоги та підготовці окремих матеріалів до публікації.

У статті [16] доробок С. Долженко полягає у визначенні та науковому обґрунтуванні теоретико-методологічних засад міждисциплінарної взаємодії фахівців у системі комплексної підтримки дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням), розробленні стратегій організації такої взаємодії та узагальненні підходів до забезпечення ефективності корекційно-розвиткового супроводу, доробок О. Горбатюк полягає в участі в аналізі наукових джерел та підготовці окремих матеріалів щодо організації співпраці фахівців у процесі надання допомоги дітям із темпо-ритмічними труднощами (заїканням), доробок Г. Соколової полягає в опрацюванні психолого-педагогічних аспектів взаємодії фахівців та підготовці допоміжних аналітичних матеріалів, доробок В. Галущенко полягає в участі в узагальненні практичного досвіду та підготовці окремих матеріалів до публікації.

**Апробація результатів дисертаційного дослідження.** Результати дисертаційного дослідження представлені на:

- *Всеукраїнська конференція молодих вчених Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Діти з особливими освітніми*

потребами в умовах сьогодення: вектори психолого-педагогічної та соціально-реабілітаційної допомоги (15 грудня 2022 р., м. Київ);

- *Всеукраїнська конференція молодих вчених Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України «Освіта осіб з особливими потребами: реалії в умовах війни» (29 лютого 2024 р., м. Київ);*

- *Всеукраїнська конференція молодих вчених Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України: «Безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами: досвід та інновації» (1 травня 2025 р., м. Київ);*

- *Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України: «Освіта без бар'єрів: євроінтеграційні виміри» (23-24 жовтня 2025 р., м. Київ).*

**Публікації.** Основний зміст та результати дослідження відображено у 10 наукових працях (2 одноосібні), з них: 9 статей у наукових фахових виданнях України категорії «Б»; 1 стаття в інших наукових виданнях України; 4 публікації апробаційного характеру.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (205 найменувань, з яких 41 іноземною (англійською) мовою), 6 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 308 сторінок, з них основний текст викладено на 204 сторінках. Робота містить 14 таблиць та 4 рисунки.

## РОЗДІЛ 1

# ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ ТРУДНОЩАМИ

### 1.1. Особливості мовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

У дошкільному віці мовленнєва діяльність дитини перебуває у стані інтенсивного становлення та структурної перебудови, що зумовлює підвищений інтерес дослідників різних наукових галузей – педагогіки, психології, нейропсихології, психолінгвістики та логопедії – до вивчення її закономірностей, механізмів розвитку та умов оптимізації (Л. Арнаутова, О. Боряк, Н. Васильєва, Н. Гаврилова, І. Герасимова, Л. Гуцал, С. Миронова, О. Горбатюк, Г. Соколова, В. Галущенко). Саме в цей період відбувається становлення базових компонентів мовленнєвої системи, які надалі визначають рівень комунікативної компетентності, когнітивного розвитку та соціальної адаптації дитини. У цьому контексті особливого значення набуває вивчення мовленнєвої діяльності дітей із темпо-ритмічними труднощами, оскільки саме порушення темпо-ритмічної організації мовлення є одним із найбільш складних і багатофакторних феноменів мовленнєвого дизонтогенезу [1, с. 5].

Особливого значення у контексті дослідження набуває саме старший дошкільний вік, який є сензитивним періодом формування усного мовлення та комунікативної діяльності. У цей період відбувається інтенсивна інтеграція мовленнєвих, когнітивних та емоційно-вольових процесів, що зумовлює підвищену вразливість мовленнєвої системи до дії несприятливих чинників.

Сучасні соціокультурні умови, зокрема тривалий вплив воєнних подій, зумовлюють істотні трансформації у психофізичному розвитку дітей, що безпосередньо позначається на формуванні їхнього мовлення. Хронічний стрес, переживання травматичних подій, вимушене переміщення, зміна соціального оточення та порушення стабільності сімейного середовища виступають потужними

чинниками ризику виникнення темпо-ритмічних труднощів мовлення, зокрема заїкання [98, с. 57].

Наукові дані свідчать про тісний взаємозв'язок між емоційною напруженістю, дисрегуляцією нервової системи та порушенням координації мовленнєвих процесів, що проявляється у дезорганізації темпу, ритму та плавності мовлення (І. Мариненко, В. Матвійв, І. Марченко, М. Мутрак, О. Нещерет, Н. Пахомова). У дітей старшого дошкільного віку, які перебувають у сенситивному періоді мовленнєвого розвитку, такі впливи можуть призводити до стійких форм мовленнєвого дизонтогенезу [98, с. 60].

Зростання кількості дітей із темпо-ритмічними труднощами в умовах воєнного часу обумовлює необхідність переосмислення підходів до їх діагностики та корекції. Особливого значення набуває комплексний аналіз не лише мовленнєвих симптомів, але й нейропсихологічних, емоційно-вольових та соціальних факторів, що детермінують мовленнєву діяльність дитини. В умовах підвищеного психоемоційного навантаження у дітей спостерігається зростання рівня тривожності, емоційної лабільності, труднощів саморегуляції, що ускладнює формування мовленнєвої плавності та комунікативної компетентності. Це актуалізує потребу в інтеграції логопедичних, психологічних та педагогічних підходів, спрямованих на відновлення гармонійного функціонування мовленнєвої системи та забезпечення психоемоційної стабільності [102, с. 32].

У зв'язку з цим дослідження проблеми формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами набуває особливої наукової та практичної значущості. Воно спрямоване не лише на виявлення механізмів виникнення порушень, але й на розроблення ефективних, науково обґрунтованих корекційно-розвиткових стратегій, адаптованих до сучасних викликів. Вивчення цієї проблематики дозволяє розширити уявлення про взаємодію мовленнєвих, когнітивних та емоційних процесів у складних соціальних умовах, а також створити підґрунтя для впровадження інноваційних міждисциплінарних моделей допомоги дітям, що забезпечують не лише подолання мовленнєвих

труднощів, але й їх повноцінну соціалізацію та психологічне благополуччя [113, 202-213].

Особливої уваги в контексті означеної проблематики набуває стан ментального здоров'я дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами мовлення. Порушення плавності мовлення, зокрема заїкання, тісно пов'язані з підвищеним рівнем тривожності, емоційною нестабільністю, зниженням самооцінки та формуванням негативного мовленнєвого досвіду. У сучасних умовах воєнного впливу ці прояви можуть посилюватися внаслідок хронічного стресу, психоемоційного виснаження та порушення відчуття безпеки. Діти дедалі частіше демонструють ознаки емоційної дезадаптації, труднощі у вираженні почуттів, схильність до уникнення комунікативних ситуацій, що ускладнює як мовленнєвий, так і загальний особистісний розвиток (Л. Прохоренко, В. Засенко, В. Синьов, Н. Ярмола). У цьому контексті забезпечення ментального благополуччя виступає невід'ємною складовою корекційно-розвиткової роботи, яка має бути спрямована на формування емоційної стійкості, розвиток навичок саморегуляції, підтримку позитивної «Я-концепції» дитини та створення безпечного, підтримувального середовища для її повноцінного розвитку і соціалізації [162, с. 1-9].

Саме тому актуалізується необхідність розгляду мовленнєвих порушень у дітей не ізольовано, а в контексті їхнього цілісного психічного розвитку. Порушення темпо-ритмічної організації мовлення, поєднані з емоційною вразливістю, підвищеною тривожністю та труднощами саморегуляції, формують складний комплекс вторинних відхилень, що ускладнюють процес соціалізації дитини та її повноцінного включення у комунікативну взаємодію. У працях Є. Соботович підкреслюється, що в системі спеціальної освіти корекційна робота з дітьми, які мають мовленнєві порушення, повинна ґрунтуватися на комплексному підході, який передбачає цілеспрямоване розширення словникового запасу, розвиток артикуляційної бази, формування правильної звуковимови, а також удосконалення розуміння мовлення оточуючих та текстів різного рівня складності. Водночас акцентується на провідній ролі педагогічної взаємодії, яка виступає не лише засобом навчання, а й механізмом формування мовленнєвої активності дитини, її

комунікативної ініціативи та здатності до мовленнєвої саморегуляції. Такий підхід відповідає сучасним уявленням про мовлення як соціально детерміновану функцію, що формується у процесі інтеріоризації мовленнєвого досвіду в системі «дитина – дорослий – середовище» [125, с. 2].

Онтогенез мовлення в дошкільному віці характеризується поступовістю та стадіальністю розвитку, при цьому найбільш інтенсивні якісні зміни відбуваються у віковому діапазоні від народження до 6–7 років, що підтверджується численними дослідженнями у галузі вікової фізіології та психолінгвістики. У цей період формуються основи фонетичної, лексичної, граматичної та просодичної систем мовлення, які надалі зазнають удосконалення та автоматизації. Саме ранні етапи онтогенезу, особливо перші чотири роки життя, є критичними для становлення мовленнєвої функції, оскільки саме в цей період відбувається інтенсивне формування нейронних зв'язків, що забезпечують мовленнєву продукцію та сприймання. У зв'язку з цим рання діагностика та логопедичний супровід набувають провідного значення в системі спеціальної освіти [156, с. 5].

Як зазначають дослідники (Ю. Клочкова, А. Король, С. Скугорова, О. Ковшар, К. Колеснік, Н. Комарівська, Л. Присяжнюк, І. Стахова), зокрема у фундаментальних працях з онтогенезу мовлення, мовленнєва функція розвивається поступово протягом усього дошкільного та шкільного періоду, починаючи з перших вокалізацій новонародженого і завершуючи формуванням відносно стабільної мовленнєвої системи у молодшому шкільному віці. Така динаміка свідчить про складність і багаторівневість мовленнєвого розвитку, який включає як біологічно зумовлені механізми дозрівання центральної нервової системи, так і соціально-педагогічні умови формування мовленнєвої компетентності [56, с. 40].

У науковій літературі традиційно виокремлюють декілька послідовних етапів розвитку мовлення в онтогенезі. Першим є етап мелодійного гуління, який розпочинається приблизно у віці 2–4 місяців життя дитини та характеризується появою емоційно забарвлених вокалізацій, що мають інтонаційно-мелодійну природу. Цей етап є універсальним і спостерігається навіть у дітей із сенсорними порушеннями, зокрема у глухих дітей, що свідчить про його біологічну

детермінованість. Надалі формується стадія лепету, яка поділяється на ранній та пізній етапи; останній характеризується появою елементів наслідування звуків дорослого мовлення та поступовим переходом до свідомого повторення звукових комплексів [56, с. 47].

Другий етап розвитку мовлення – стадія слова або перших мовленнєвих висловлювань – припадає на період приблизно від одного до двох років життя. У цей час мовлення дитини набуває ситуативного характеру і представлено переважно словами-замінниками або словами-сигналами, що відображають цілісні ситуації або їх емоційно значущі фрагменти. На цьому етапі ще відсутня сформована граматична структура, проте уже починається становлення первинних семантичних зв'язків між словом і предметом або дією.

Третій етап – стадія речення – охоплює період від двох до трьох років і характеризується якісним стрибком у мовленнєвому розвитку. У цей час відбувається активне формування граматичної будови мовлення, стрімке збагачення словникового запасу та поява елементарних синтаксичних конструкцій. У середньому до трирічного віку дитина оперує приблизно 1000–1500 словами, що дає їй змогу будувати прості, а згодом і поширені речення. Відбувається засвоєння базових граматичних категорій, таких як рід, число, відмінок, а також формування первинних навичок узгодження слів у реченні. Поступово мовлення набуває функціонального характеру і використовується як засіб комунікації та пізнання [56, с. 24].

Четвертий етап розвитку мовлення визначається як період удосконалення мовленнєвих навичок або так званої «специфічної дитячої вимови». У цей період відбувається подальша автоматизація мовленнєвих навичок, удосконалення граматичної структури висловлювань, розширення словникового запасу та підвищення рівня мовленнєвої довільності. Дитина поступово переходить від ситуативного мовлення до контекстного, що дозволяє їй будувати розгорнуті висловлювання, описувати події, переказувати тексти та аргументувати власні судження [62, с. 74].



У контексті зазначеного особливого значення набуває розуміння того, що темпо-ритмічні труднощі мовлення у дітей старшого дошкільного віку виникають саме на фоні інтенсивного розвитку мовленнєвої системи, коли будь-які дисбаланси між формуванням мовленнєвої моторики, когнітивних процесів та емоційної регуляції можуть призводити до дезорганізації мовленнєвого потоку. Це зумовлює необхідність комплексного аналізу мовленнєвої діяльності дитини з урахуванням її нейрофізіологічних, психолінгвістичних та соціально-педагогічних характеристик, що є ключовою передумовою для розроблення ефективних корекційно-розвивальних стратегій.

У дошкільному віці мовленнєвий розвиток характеризується особливо високою інтенсивністю формування лексичної системи, що підтверджується даними онтогенетичних досліджень, відповідно до яких саме цей період є найбільш продуктивним у контексті накопичення та активізації словникового запасу дитини. Як зазначається у психолінгвістичних працях, темпи мовленнєвого збагачення в дошкільному віці є значно вищими порівняно з подальшими віковими етапами, після чого відбувається поступова стабілізація та якісне вдосконалення вже сформованих мовленнєвих структур. Це свідчить про наявність сензитивного періоду, в межах якого мовленнєва система є найбільш чутливою до зовнішніх впливів і навчального середовища [62, с. 83].

Емпіричні дані наукових досліджень свідчать (І. Ілющенко, В. Гладуш, К. Крутій, А. Король, Ю. Косенко, Л. Котлова, Л. Котлова, Н. Хоменко), що на початку відвідування закладу дошкільної освіти дитина, як правило, оперує активним словниковим запасом у межах 1000–1500 слів, що забезпечує їй базові комунікативні потреби та дозволяє здійснювати елементарну мовленнєву взаємодію з дорослими та однолітками. До завершення дошкільного вікового періоду цей показник зростає в середньому до 3000–4000 слів, що відображає якісну перебудову лексичної системи та розширення когнітивних можливостей дитини. Таке збагачення словника супроводжується не лише кількісним накопиченням мовних одиниць, а й формуванням системних семантичних зв'язків між словами, що є основою для подальшого розвитку узагальнювальної функції мовлення.

У віковій динаміці мовленнєвого розвитку важливим є те, що до п'ятирічного віку у дитини переважно завершується первинне засвоєння граматичної системи рідної мови, включно з основними морфологічними та синтаксичними категоріями. У віці шести–семи років формується здатність до вільного використання різноманітних синтаксичних конструкцій, включаючи складносурядні та складнопідрядні речення, що свідчить про перехід мовлення на якісно новий рівень – рівень довільної мовленнєвої діяльності. Таким чином, дошкільний період виступає як фундаментальний етап становлення мовленнєвої компетентності, що забезпечує готовність дитини до шкільного навчання [47, с. 175].

На практичному рівні мовленнєвий розвиток дітей старшого дошкільного віку має виражені індивідуальні особливості, що зумовлюються як біологічними, так і соціально-педагогічними чинниками. Так, дитина віком близько трьох років, яка щойно розпочала відвідування закладу дошкільної освіти, зазвичай розуміє значну частину зверненого до неї мовлення за умови його відповідності її життєвому досвіду. Її власне мовлення характеризується недостатньою граматичною оформленістю, наявністю спрощених синтаксичних конструкцій, частими запитаннями, які нерідко мають ситуативний або імпульсивний характер. У цей період також спостерігаються типові фонетичні спотворення, пов'язані з пропусками, замінами або перестановками звуків у словах, що є варіантом вікової норми та відображає незавершеність формування фонематичної системи [47, с. 183].

У віці чотирьох років мовлення дитини поступово набуває більшої фонетичної точності, удосконалюється артикуляційна база, підвищується стабільність вимовних навичок, а також зростає рівень граматичної організації висловлювань. Дитина починає активно використовувати просторові відношення, що відображається у засвоєнні прийменникових конструкцій (на, під, у, перед, позаду, поруч), які відіграють важливу роль у формуванні просторового мислення та логіко-граматичних структур мовлення. Водночас розширюється можливість мовленнєвого відриву від безпосередньої ситуації, що проявляється у здатності дитини говорити про події минулого та майбутнього, а також у появі елементів мовленнєвого

словотворення та неологізмів, які свідчать про активні процеси мовленнєвої креативності [25, с. 21].

До п'ятирічного віку в дітей значно ускладнюється структура висловлювань: мовлення набуває розгорнутого характеру, складається з кількох взаємопов'язаних речень, у яких уже простежується елементарне усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків та часової послідовності подій. Це свідчить про інтеграцію мовленнєвих і когнітивних процесів, зокрема мислення та пам'яті, у єдину систему мовленнєвої діяльності. Водночас удосконалюється фонетична сторона мовлення, що проявляється у зменшенні кількості звуковимовних помилок та підвищенні загальної виразності мовлення [25, с. 40].

Важливо підкреслити, що розвиток мовлення у дітей не є однорідним процесом і може суттєво варіюватися залежно від індивідуальних особливостей, темпів нейропсихологічного дозрівання, а також впливу соціального середовища (Л. Арнаутова, О. Боряк, Н. Васильєва, Н. Гаврилова, І. Герасимова, Л. Гуцал, С. Миронова, О. Горбатюк, Г. Соколова, В. Галущенко). У частини дітей мовленнєвий розвиток відбувається прискореними темпами, що проявляється у ранньому формуванні фразового мовлення та швидкому засвоєнні граматичних структур, тоді як в інших дітей спостерігається уповільнення окремих компонентів мовленнєвого розвитку, зокрема пізніша поява перших слів, труднощі формування звуковимови та недостатня автоматизація мовленнєвих навичок [20, с. 48].

Суттєвий вплив на темпи та якість мовленнєвого розвитку мають соціально-педагогічні чинники, серед яких провідну роль відіграє мовленнєве середовище дитини, рівень мовленнєвої активності дорослих, характер комунікативної взаємодії в сім'ї, а також систематичність і якість педагогічного супроводу. Як зазначається у наукових дослідженнях, саме активна участь дорослих у мовленнєвому розвитку дитини, їх здатність моделювати правильні мовленнєві зразки та створювати умови для мовленнєвої практики є визначальним чинником формування повноцінної мовленнєвої системи [130].

Мовленнєвий розвиток у дошкільному віці є складним, багатокомпонентним і соціально детермінованим процесом, у межах якого формуються всі основні

структурні елементи мовлення, що надалі визначають якість комунікативної діяльності дитини та її загальний психічний розвиток.

Розвиток особистості дитини в дошкільному віці перебуває у тісному взаємозв'язку з формуванням її мовленнєвої системи, оскільки рівень мовленнєвої компетентності виступає одним із індикаторів загального інтелектуального розвитку, когнітивної зрілості та здатності до соціальної взаємодії. Мовлення в цьому контексті виконує не лише комунікативну, а й регулятивну, пізнавальну та особистісно-формувальну функції, забезпечуючи опосередкування психічних процесів та інтеграцію дитини у соціальне середовище (Н. Пахомова, А. Лук'яненко). Недостатній рівень сформованості артикуляційної бази та звуковимови призводить до ускладнень у розумінні мовлення дитини з боку оточення, що, у свою чергу, негативно впливає на якість міжособистісної взаємодії, формування комунікативних навичок та подальше оволодіння письмом і читанням як базовими навчальними компетентностями [97, с. 112].

У психолінгвістичному аспекті особливого значення набувають емоційні переживання дитини, пов'язані з мовленнєвими труднощами, серед яких провідне місце посідає почуття сорому, невпевненості та соціальної напруги. Такі емоційні реакції формуються внаслідок негативного досвіду комунікації та можуть виступати фактором вторинної невротизації мовлення, посилюючи наявні мовленнєві порушення та формуючи унікальну комунікативну поведінку. Окрім психологічного навантаження, подібні стани мають системний вплив на загальний психофізичний стан дитини, включаючи зниження рівня активності, мотивації до мовленнєвої взаємодії та обмеження соціального досвіду [55, с. 393].

Важливим чинником подолання зазначених труднощів є організація активного мовленнєвого середовища, яке передбачає систематичну комунікативну взаємодію дитини з дорослими та однолітками. Саме мовленнєва практика є важливим механізмом формування правильної звуковимови, розвитку лексичного запасу та становлення граматичної структури мовлення. Комунікація в умовах емоційно комфортного середовища сприяє не лише автоматизації мовленнєвих навичок, а й розвитку мовленнєвої ініціативності та впевненості дитини у власних

комунікативних можливостях. У цьому контексті особливого значення набуває педагогічна стратегія взаємодії з дитиною, яка передбачає рівноправний характер спілкування, коли дорослий виступає не лише як контролюючий суб'єкт, а як партнер у мовленнєвій діяльності, що створює умови для інтенсивного мовленнєвого розвитку [118].

До завершення дошкільного вікового періоду нормативним є формування повноцінної звуковимовної системи, що передбачає оволодіння всіма фонемами рідної мови відповідно до вікових норм. Водночас саме цей період є найбільш сенситивним щодо виникнення мовленнєвих порушень, зокрема темпо-ритмічних, фонетико-фонематичних та лексико-граматичних відхилень. У зв'язку з цим актуалізується необхідність раннього виявлення та корекції мовленнєвих труднощів, що дозволяє запобігти їхньому закріпленню та трансформації у стійкі мовленнєві порушення. У цьому контексті ефективність корекційно-розвиткової роботи прямо залежить від її своєчасності, системності та інтеграції у загальний освітній процес дитини [27, с. 287].

Значну роль у забезпеченні нормального мовленнєвого розвитку відіграють як сімейне середовище, так і педагогічні працівники закладів дошкільної освіти. Саме вони створюють умови для формування мовленнєвої активності через організацію спеціально спрямованих ігрових, артикуляційних та комунікативних вправ, що сприяють розвитку мовленнєвого апарату, координації мовленнєво-рухових процесів та когнітивної сфери дитини. Важливим компонентом є також емоційно-підтримувальна взаємодія з дитиною, що передбачає уважне слухання, відсутність виправлення мовлення у формі прямої критики та уникнення ситуацій мовленнєвого тиску. Такий підхід забезпечує формування позитивної мовленнєвої самооцінки та зниження рівня комунікативної тривожності [3, с. 178].

Сучасний рівень розвитку логопедичної науки дозволяє застосовувати нормативно-діагностичні підходи до оцінювання мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку, що ґрунтуються на чітко визначених критеріях і показниках. Використання стандартизованих критеріїв забезпечує об'єктивізацію процесу діагностики, дозволяє виявляти як загальні рівні мовленнєвого розвитку, так і

специфічні відхилення у структурі мовлення (Є. Соботович). У цьому контексті важливим є психолінгвістичний підхід до аналізу мовленнєвого розвитку, який передбачає розгляд мовлення як багаторівневої системи, що включає лексичний, граматичний та фонетико-фонематичний блоки, взаємодія яких визначає загальний рівень мовленнєвої компетентності дитини [27, с. 2].

Особливе значення у структурі мовленнєвого розвитку має формування граматичної системи мови, яка передбачає поступове оволодіння дитиною морфологічними та синтаксичними категоріями. До основних показників нормативного розвитку граматичної компетентності належить правильне використання числових форм іменників, дієслів та прикметників, засвоєння відмінкових закінчень, формування особових форм дієслів, а також поступове оволодіння складнішими граматичними категоріями, зокрема родовими формами, видовими характеристиками дієслів та узгодженням граматичних конструкцій у межах речення. Сформованість граматичної системи є важливою умовою становлення зв'язного мовлення та загальної мовленнєвої зрілості дитини, оскільки забезпечує можливість побудови логічно структурованих і граматично правильних висловлювань [27, с. 7].

У контексті формування фонетичної складової мовлення у дітей старшого дошкільного віку ключового значення набуває розвиток фонологічного компонента мовленнєвої компетенції, який визначає здатність дитини не лише відтворювати звукову структуру слова, але й усвідомлювати її як системно організовану одиницю мовлення. У працях Є. Соботович підкреслюється, що становлення фонологічних процесів є багаторівневим і включає низку взаємопов'язаних операцій, які забезпечують формування повноцінної мовленнєвої системи дитини. Зокрема, до таких операцій віднесено членування мовленнєвого потоку на основі ритміко-інтонаційних характеристик із виокремленням смислових одиниць, що дозволяє дитині первинно структурувати сприйняте мовлення; акустичний аналіз звукової структури слова, який забезпечує диференціацію фонетичних елементів; виокремлення та узагальнення стабільних диференційних ознак фонем як базових одиниць мовної системи; формування фонемної пам'яті, що забезпечує збереження

та відтворення слів відповідно до їх звукового складу; розпізнавання лексичних одиниць у мовленні інших осіб; а також встановлення стійкого асоціативного зв'язку між звуковою формою слова та відповідними об'єктами або явищами дійсності, які воно позначає. Сукупність зазначених процесів визначає рівень сформованості фонологічної системи та є базою для подальшого розвитку мовлення [151, с. 66].

У цьому контексті важливо зазначити, що у віці близько шести років дитина, як правило, досягає якісно нового рівня лексико-фонологічного розвитку, який характеризується не лише кількісним збагаченням словника, але й поглибленням смислової диференціації лексичних одиниць. За спостереженнями Є. Соботович, саме на цьому етапі відбувається активне засвоєння багатозначності слова, диференціація його семантичних відтінків, а також формування здатності до розрізнення різних типів лексичних значень у контексті мовлення. Практичне оволодіння смисловою структурою слова, здатність виділяти його постійні та варіативні семантичні ознаки в різних мовленнєвих ситуаціях є важливим показником нормативного мовленнєвого розвитку дитини дошкільного віку. У цей період також спостерігається інтенсивне накопичення смислових відтінків лексем, що забезпечує поступовий перехід від ситуативного до узагальнено-понятійного мовлення [151, с.78].

Важливим аспектом розвитку мовлення є формування лексичної системності, що реалізується через здатність дитини об'єднувати слова у тематичні та логічні групи. Така систематизація лексичних одиниць за смисловими ознаками створює підґрунтя для становлення понятійної організації мовлення та забезпечує формування стійких когнітивно-мовленнєвих зв'язків (І. Ілющенко, В. Гладуш, К. Крутій, А. Король, Ю. Косенко, Л. Котлова, Л. Котлова, Н. Хоменко). У подальшому це сприяє переходу до більш складних форм мовленнєвої діяльності, зокрема до логічного узагальнення, класифікації та категоризації мовних одиниць.

На віковому етапі шести років у дітей формується новий тип мовленнєвих асоціацій, які набувають переважно логіко-понятійного характеру. Вони вже не обмежуються ситуативними або образними зв'язками, а відображають системні

відношення між словами, що свідчить про становлення елементів абстрактного мислення. Такий рівень розвитку мовлення забезпечує можливість засвоєння словотворення за аналогією, формування узагальнених мовних моделей та більш усвідомленого використання мовних конструкцій у різних комунікативних ситуаціях. Усе це визначає якісно новий етап у становленні мовленнєвої системи дитини та є важливим показником її готовності до подальшого шкільного навчання і комунікативної взаємодії [147, с. 20].

У щоденній практиці роботи з дітьми старшого дошкільного віку добре помітно, що становлення синтаксичної сторони мовлення є одним із найбільш динамічних, але водночас і найбільш вразливих процесів. Дитина начебто вже “володіє словами”, однак ще не завжди вміє стабільно поєднувати їх у смислово завершене висловлювання. У спонтанному мовленні це проявляється як нестійкість граматичних зв’язків між словами, труднощі утримання структури речення та часті спрощення висловлювань (Л. Трофименко, Є. Соботович, В. Тищенко). У ситуаціях, коли дитина працює з наочністю або знайомим сюжетним матеріалом, зазвичай спостерігається відносно успішне конструювання простих речень типу: «Діти йдуть дорогою», «Дівчинка малює будинок». Проте навіть у таких умовах мовлення часто залишається “коротким”, без розгорнутих синтаксичних зв’язків. Коли ж з’являється потреба пояснити причину або мету дії, діти починають поступово переходити до складніших конструкцій: «Хлопчик носить воду, щоб полити дерево». Однак такі висловлювання, як правило, ще нестійкі й потребують значної підтримки з боку дорослого – підказки, навідних запитань або мовленнєвого зразка [7, с. 20].

У реальній діагностичній роботі особливо показовими є ситуації, коли дитині пропонується побудувати речення без опори на зображення, лише на основі слова або його граматичних форм (наприклад: стіл, на столі, за столом). У таких завданнях часто стає очевидним, що дитині складно «розгорнути» слово в повноцінну синтаксичну структуру. Нерідко вона або повторює подане слово без змін, або використовує його у випадковому контексті. Це свідчить про недостатню сформованість механізмів граматичного програмування висловлювання та обмеженість мовленнєвих операцій, пов’язаних із варіюванням форми слова в



залежності від контексту. У повсякденному мовленні також чітко простежується нестійкість використання прийменникових конструкцій. Діти часто пропускають службові слова або замінюють їх більш загальними формами, що спрощує зміст висловлювання і робить його менш точним: замість «Листя падає з дерев» можна почути «Листя падає дерев». Окремі просторові прийменники ще частково використовуються, але складніші конструкції на кшталт «з-під», «між», «через», а також сполучники причинно-наслідкового характеру (наприклад «тому що») з'являються у мовленні епізодично й нестабільно [100, с. 152].

З практичної точки зору це виглядає як мовлення, яке ніби «тримається» на окремих знайомих шаблонах, але ще не має достатньої внутрішньої граматичної гнучкості. Дитина може правильно відтворити окрему конструкцію в знаомій ситуації, але не завжди переносить її в новий контекст. Саме це і вказує на те, що синтаксична система перебуває на етапі активного формування і потребує цілеспрямованого корекційно-розвиткового супроводу з опорою на різні канали мовленнєвої діяльності [128, с. 2].

Мовленнєва діяльність дітей старшого дошкільного віку характеризується активним, але нерівномірним становленням усіх структурних компонентів мовлення – фонетико-фонематичного, лексичного та граматико-синтаксичного. Цей процес відбувається у тісному взаємозв'язку з інтенсивним розвитком когнітивних функцій (уваги, пам'яті, мислення) та розширенням комунікативних потреб дитини. У зазначений віковий період мовлення набуває подвійної функціональної спрямованості: з одного боку, воно виступає засобом пізнання дійсності, а з іншого – основним інструментом соціальної взаємодії та емоційно-особистісного розвитку.

Водночас діти старшого дошкільного віку є сенситивним періодом щодо виникнення мовленнєвих порушень, серед яких особливе місце посідають темпо-ритмічні труднощі (заїкання) як складне порушення темпо-ритмічної організації мовлення. Його поява або загострення на цьому етапі розвитку обумовлюється поєднанням нейрофізіологічних, психоемоційних і соціальних чинників. Це зумовлює необхідність своєчасного виявлення особливостей мовленнєвої діяльності дітей, глибокого аналізу структурних компонентів мовлення та впровадження

науково обґрунтованих педагогічних і психологічних засобів корекції, спрямованих на попередження вторинних емоційно-особистісних ускладнень і забезпечення гармонійного мовленнєвого розвитку дитини [128, с. 5].

У контексті сучасних психолінгвістичних та нейропсихологічних підходів особливої уваги набуває розуміння того, що мовленнєва діяльність дитини старшого дошкільного віку є не лише результатом дозрівання окремих мовленнєвих компонентів, а й складною інтегративною системою, яка формується на перетині нейрофізіологічного дозрівання центральної нервової системи, становлення довільної регуляції поведінки та розвитку комунікативної мотивації. Саме тому будь-які темпо-ритмічні труднощі в цьому віковому періоді варто розглядати як прояви дисгармонійного становлення мовленнєвої функціональної системи, що включає як моторний, так і когнітивно-емоційний рівні організації мовлення [19, с. 81].

У старшому дошкільному віці (5–6 років) відбувається інтенсивна інтеграція мовленнєвих і мисленнєвих процесів, що забезпечує перехід від ситуативного до контекстного мовлення. Дитина поступово опановує здатність будувати розгорнуті висловлювання, планувати мовленнєву діяльність та контролювати її реалізацію. Водночас саме на цьому етапі особливо виразно проявляється залежність якості мовлення від сформованості темпо-ритмічної організації мовленнєвого процесу, яка забезпечується узгодженою роботою коркових і підкіркових структур мозку, насамперед лобних часток, базальних гангліїв та мозочка [19, с. 91].

Порушення темпо-ритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку найчастіше виявляються у вигляді нестійкості мовленнєвого темпу, розірваності мовленнєвого потоку, появи непродуктивних пауз, повторів звуків, складів або слів, а також у вигляді труднощів плавного переходу між мовленнєвими одиницями. Такі прояви можуть мати як функціональний, так і нейродинамічний характер, що обумовлює необхідність їх розгляду у багатовимірній діагностичній перспективі.

Важливо підкреслити, що темпо-ритмічні труднощі рідко існують ізольовано. Вони, як правило, супроводжуються певними особливостями емоційно-вольової

сфери, зокрема підвищеною тривожністю, зниженим рівнем мовленнєвої ініціативи, униканням складних комунікативних ситуацій. У частини дітей формується вторинна логофобія, що проявляється у страху мовлення в присутності сторонніх осіб або в умовах оцінювання мовленнєвої діяльності. Ці явища суттєво ускладнюють природний процес мовленнєвого розвитку та можуть закріплювати патологічні мовленнєві стереотипи [156, с. 7].

З позицій сучасної логопсихології важливим є також врахування когнітивного компонента мовленнєвої діяльності. Дослідження свідчать, що у дітей із темпо-ритмічними порушеннями часто спостерігаються труднощі концентрації уваги, зниження здатності до швидкого переключення між завданнями, а також нестійкість оперативної пам'яті у процесі мовленнєвого відтворення. Це зумовлює уповільнення процесу мовленнєвого планування та порушення внутрішнього програмування висловлювання [159, с. 321].

Особливого значення набуває аналіз дихально-фонаційної організації мовлення, оскільки саме вона забезпечує фізіологічну основу мовленнєвого потоку. У дітей із темпо-ритмічними труднощами часто спостерігається неузгодженість між мовленнєвим видихом і артикуляційною активністю, що призводить до фрагментарності висловлювань та порушення їх інтонаційної цілісності (Н. Бабич, Г. Бесараб, К. Тичина, Т. Хомик, С. Логвиненко, В. Ільчук). У таких випадках мовлення втрачає природну мелодико-ритмічну організацію, стає «переривчастим» і недостатньо виразним.

У структурі мовленнєвої діяльності значну роль відіграє також механізм внутрішнього мовлення, який у старшому дошкільному віці лише інтенсивно формується. Саме на рівні внутрішнього мовлення відбувається попереднє програмування висловлювання, відбір лексичних одиниць та граматичних конструкцій. За умов темпо-ритмічних порушень цей процес може бути недостатньо сформованим або функціонально нестійким, що проявляється у труднощах переходу від внутрішнього плану до зовнішнього мовлення [141, с. 64].

У зв'язку з цим сучасні дослідження підкреслюють необхідність розгляду мовленнєвих порушень у системному контексті, в якому кожен блок мовлення

(фонетичний, лексичний, граматичний, просодичний) виступає як взаємопов'язана складова єдиної функціональної системи. Відповідно, темпо-ритмічні труднощі варто розуміти не лише як порушення плавності мовлення, а як системний розлад його організації, що охоплює всі рівні мовленнєвої діяльності.

Важливо звернути увагу і на соціально-комунікативний аспект проблеми. У процесі мовленнєвої взаємодії діти з темпо-ритмічними труднощами часто зустрічаються з нерозумінням зі сторони однолітків, що може призводити до зниження комунікативної активності та поступового звуження соціальних контактів. У таких умовах мовлення перестає виконувати свою провідну соціалізаційну функцію, що негативно впливає на формування особистості дитини [141, с. 73].

Усе зазначене дозволяє констатувати, що мовленнєва діяльність дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами характеризується складною структурною неоднорідністю, у якій поєднуються первинні порушення темпо-ритмічної організації та вторинні когнітивні, емоційні й соціальні ускладнення. Це зумовлює необхідність розроблення комплексних підходів до діагностики та корекції, які б враховували багатовимірність мовленнєвого порушення.

У цьому контексті особливого значення набуває раннє виявлення ризиків формування стійких темпо-ритмічних порушень, оскільки саме дошкільний вік є найбільш сенситивним періодом для формування мовленнєвих навичок. Своєчасна діагностика дозволяє не лише зафіксувати наявні порушення, але й прогнозувати їх подальший розвиток, що є підґрунтям для побудови ефективної індивідуалізованої корекційної стратегії [59, с. 310].

Таким чином, аналіз особливостей мовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами свідчить про необхідність їх розгляду в межах цілісної функціональної системи мовлення, що включає нейрофізіологічні, когнітивні, мовленнєві та соціально-комунікативні блоки. Саме такий підхід створює наукові передумови для подальшого вдосконалення діагностичних і корекційних технологій у сфері логопедії та спеціальної освіти.

## **1.2. Темпо-ритмічні труднощі як психолого-педагогічна проблема.**

Розгляд загальних закономірностей мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку зумовлює необхідність більш детального аналізу специфічних порушень її темпо-ритмічної організації.

Темпо-ритмічні труднощі у сучасній логопедії та психолінгвістиці визначаються як порушення організації мовленнєвого процесу, що охоплюють темп, ритм, інтонаційно-мелодичну структуру та плавність мовлення (Н. Бабич, Г. Бесараб, В. Ільчук, С. Логвиненко, К. Тичина, Т. Хомик). У клініко-педагогічному аспекті вони проявляються як прискорення або уповільнення мовленнєвого потоку, виникнення патологічних пауз, повторів звуків, складів і слів, а також як порушення координації між мовленнєвим диханням, фонацією та артикуляцією. Такі прояви відображають не лише мовленнєвий дефіцит, а й глибинні порушення центральної регуляції мовлення, що негативно впливають на комунікативну ефективність та спричиняють вторинні емоційно-поведінкові реакції у вигляді напруження, тривожності, зниження мовленнєвої ініціативи та уникнення комунікативних ситуацій [2, с. 10].

У межах дослідження поняття «темпо-ритмічні труднощі» розглядається як ширше, що охоплює як клінічно виражені порушення, так і функціональні відхилення у формуванні темпо-ритмічної організації мовлення, тоді як «темпо-ритмічні порушення» вживається для позначення стійких патологічних форм, зокрема заїкання.

У структурі темпо-ритмічних порушень у дітей старшого дошкільного віку провідне місце займають темпо-ритмічні труднощі (заїкання), яке в сучасній науковій інтерпретації розглядається як багатофакторне порушення мовленнєвої діяльності з нейрофізіологічною, психолінгвістичною та соціально-психологічною детермінацією. Воно не може бути зведене лише до моторного дефіциту, оскільки охоплює складну систему взаємодії мовленнєвих, когнітивних та емоційно-вольових блоків. У межах системного підходу мовленнєва діяльність трактується як інтегративна функціональна система, в якій порушення одного блоку призводить до дезорганізації всієї структури мовлення [3, с. 180].

Зарубіжні дослідження останніх десятиліть розглядають темпо-ритмічні труднощі через призму нейронаукових і когнітивно-поведінкових моделей. У цих підходах підкреслюється роль порушень мовленнєвого планування, часової організації мовлення та синхронізації мовленнєвих процесів. Особлива увага приділяється взаємодії генетичних факторів, нейрофізіологічних механізмів і впливу середовища, що формує стійкі патерни мовленнєвої дискоординації. Дослідження нейровізуалізаційного характеру свідчать про функціональні особливості взаємодії мовленнєвих зон кори головного мозку та підкіркових структур, зокрема систем, відповідальних за часову організацію мовлення й моторний контроль [59, с. 314].

У вітчизняній науковій традиції темпо-ритмічні труднощі розглядаються як комплексна психолого-педагогічна проблема, що поєднує мовленнєві, когнітивні та емоційні аспекти розвитку дитини. Підкреслюється значення комплексного підходу до корекції темпо-ритмічних труднощів (заїкання), який передбачає одночасний вплив на мовленнєву, моторну та емоційну сфери. Окрему увагу приділено ролі емоційної регуляції як чинника стабілізації мовленнєвого темпу, а також ефективності ігрових, арттерапевтичних і логоритмічних технологій у формуванні плавного мовлення (Ю. Клочкова, А. Король, С. Скугорова, О. Ковшар, К. Колеснік, Н. Комарівська, Л. Присяжнюк, Є. Соботович, І. Стахова). У межах сучасних підходів до темпо-ритмічних труднощів (заїкання) розглядається як системне порушення мовленнєвої діяльності, що потребує інтеграції педагогічних, психологічних і нейрофізіологічних стратегій впливу. Особливої актуальності проблема темпо-ритмічних труднощів набуває в умовах підвищеного психоемоційного навантаження на дитину, що зумовлено сучасними соціальними викликами. У таких умовах спостерігається зростання кількості дітей із мовленнєвими порушеннями, що пов'язується з впливом хронічного стресу, тривожності та порушення базового відчуття безпеки. Це призводить до підвищеної вразливості мовленнєвої системи та загострення вже наявних темпо-ритмічних труднощів [126, с. 308].

У педагогічному контексті темпо-ритмічні труднощі розглядаються як фактор, що істотно впливає на формування комунікативної компетентності, соціальної

адаптації та емоційно-особистісного розвитку дитини. порушення плавності мовлення призводить до формування вторинних психологічних ускладнень, зокрема зниження самооцінки, формування страху мовлення, уникнення комунікації та соціальної ізоляції. Унаслідок цього мовлення втрачає свою провідну функцію як засобу соціальної взаємодії. Темпо-ритмічні труднощі є складною психолого-педагогічною проблемою, що потребує міждисциплінарного підходу до її розуміння та корекції. Сучасні наукові підходи дозволяють розглядати це порушення як системний феномен, у якому взаємодіють біологічні передумови, психічні процеси та соціальні умови розвитку дитини. Саме такий підхід створює підґрунтя для розроблення інтегративних моделей діагностики та корекції, спрямованих на відновлення повноцінної темпо-ритмічної організації мовлення у дітей дошкільного віку [124, с. 219].

Серед усього спектра темпо-ритмічних труднощів саме заїкання обрано як центральний об'єкт дослідження, оскільки воно є найбільш складним, поліетіологічним і клінічно варіативним порушенням мовленнєвої діяльності, що поєднує у своїй структурі мовленнєві, нейрофізіологічні, когнітивні та емоційно-вольові блоки. На відміну від інших форм темпо-ритмічних порушень, таких як брадилалія, тахілалія чи клатеринг, заїкання характеризується наявністю судомного компонента, який принципово змінює механізми мовленнєвої реалізації, порушуючи координацію між мовленнєвим диханням, фонацією та артикуляцією. Саме ця особливість зумовлює його системний характер і високу стійкість до корекційного впливу [118, с. 41].

З позицій сучасної нейропсихології та психолінгвістики темпо-ритмічні труднощі (заїкання) розглядається не як ізольоване порушення плавності мовлення, а як результат дисфункції складної регуляторної системи, що забезпечує часову організацію мовленнєвого процесу. У структурі цього порушення простежуються зміни в роботі коркових і підкіркових механізмів мовлення, зокрема систем, відповідальних за моторне планування, автоматизацію мовленнєвих дій та їх тимчасову координацію. Це зумовлює нестабільність мовленнєвого потоку, появу

блоків, повторів і пролонгацій, які є зовнішнім проявом глибинних порушень внутрішньої мовленнєвої організації [118, с. 47].

Особливу значущість темпо-ритмічних труднощів (заїкання) як дослідницького феномена визначає його тісний зв'язок із психоемоційною сферою дитини. У більшості випадків воно супроводжується підвищеним рівнем тривожності, емоційною лабільністю, зниженням мовленнєвої впевненості та формуванням логофобії. Ці вторинні психологічні реакції не лише ускладнюють комунікацію, а й закріплюють патологічні мовленнєві стереотипи, що значно ускладнює процес корекції. Таким чином, темпо-ритмічні труднощі (заїкання) набувають характеру системного порушення, у якому мовлення і психічна діяльність взаємно детермінують один одного.

У порівнянні з іншими темпо-ритмічними труднощами, заїкання має найвищий рівень соціальної значущості, оскільки безпосередньо впливає на якість комунікації дитини, її соціальну інтеграцію та формування особистісної ідентичності. У дошкільному віці, який є сенситивним періодом мовленнєвого та соціального розвитку, будь-які порушення плавності мовлення можуть призводити до формування стійких негативних комунікативних установок, уникнення мовленнєвих ситуацій та зниження загальної активності у взаємодії з однолітками та дорослими [157, с. 664].

Окремим чинником вибору темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, як провідного об'єкта дослідження є його висока поширеність у дошкільній популяції та тенденція до зростання в умовах сучасних соціально-психологічних викликів. Підвищене психоемоційне навантаження, стресові ситуації, порушення стабільності життєвого середовища дитини виступають факторами, що можуть як провокувати первинне виникнення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, так і посилювати його клінічні прояви. Це підкреслює актуальність ранньої діагностики та профілактики зазначеного порушення саме у дошкільному віці.

У методологічному плані темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, є найбільш репрезентативним для вивчення темпо-ритмічних механізмів мовлення, оскільки воно інтегрує всі основні блоки мовленнєвої системи: фонетико-



фонематичний, лексико-граматичний, просодичний та когнітивно-емоційний. Це дозволяє розглядати його як модельне порушення для дослідження закономірностей формування мовленнєвої діяльності загалом. Саме тому аналіз темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, створює можливість не лише описати окреме порушення, а й виявити системні механізми функціонування мовлення у нормі та патології [140, с. 9].

Таким чином, вибір заїкання серед темпо-ритмічних труднощів є науково обґрунтованим, оскільки воно поєднує складність етіологічної структури, багаторівневність проявів, високу соціальну значущість та методологічну цінність для дослідження мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку. Це дозволяє розглядати його як ключовий об'єкт у межах комплексного психолого-педагогічного аналізу темпо-ритмічних порушень мовлення.

Мовленнєвий розлад темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, як психолого-педагогічна проблема активно досліджується в роботах учених із різних галузей: *педагогіки* (Н. Бабич, О. Боряк, Л. Гуцал, О. Козинець, С. Конопляста, В. Кондратенко, О. Літовченко, В. Ломоносов, С. Миронова, Т. Морозова, Ю. Рібцун, С. Скляр, Л. Ткаченко, Т. Хамурда, Т. Шахрай); *психології* (О. Bloodstein, S. Brundage, P. Dalton, N. Ratner); *медицини* (L. Junuzovic-Zunic, T. Kurz, G. Maguire, B. Majic, D. Nguyen, K. Simonson, O. Sinanovic); *психолінгвістики* (С. Долженко, Ю. Рібцун, D. Nuryani, H. Salikin, B. Wibisono); *нейропсихології* (А. Голуб, О. Козинець, С. Корнєв, Ю. Рібцун, A. Foundas, M. Sommer, K. Watkins); *генетики* (О. Березан, А. Петрушов, В. Помогайбо, N. Ambrose, R. Curlee, N. Cox, K. Dworzynski, P. Howell, S. Ooki, D. Kay, K. Kidd, W. Perkins, R. Plomin, A. Remington, F. Rijdsijk, E. Yairi). Тому в процесі діагностики та лікування людей, які заїкаються, варто враховувати міждисциплінарний характер цього порушення [4, с 218].

Дослідження темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, як складного мовленнєвого порушення потребує його розгляду в межах багатовимірної аналітичної моделі, яка інтегрує різні рівні його прояву та детермінації. Насамперед доцільно виокремити лінгвістичний аспект, у межах якого темпо-ритмічні труднощі,

зокрема заїкання, інтерпретується як порушення часово-структурної організації мовлення, що проявляється у дестабілізації послідовності звукової, складової та словесної реалізації висловлювання. У цьому контексті акцент робиться на дискоординації мовленнєвого потоку та порушенні його лінійної організації [140, с. 13].

Не менш значущим є медичний (нейрофізіологічний) аспект, який передбачає аналіз темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, як функціонального порушення центральних механізмів мовленнєвої регуляції. У межах цього підходу розглядаються особливості функціонування нервової системи, механізми моторного програмування мовлення, стан мовленнєво-рухового апарату та нейродинамічні процеси, що забезпечують плавність і координацію мовленнєвих актів.

Соціологічний вимір темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, відображає його вплив на процеси соціальної взаємодії та інтеграції особистості в суспільне середовище. У цьому аспекті особа, яка має темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розглядається як учасник соціальних відносин, комунікативна ефективність якого безпосередньо впливає на характер міжособистісних зв'язків, рівень соціальної адаптації та можливості повноцінної участі у соціальній комунікації [4, с. 236].

Психологічний аспект передбачає аналіз індивідуально-особистісних особливостей функціонування дитини із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, зокрема специфіки емоційно-вольової сфери, рівня тривожності, самооцінки, комунікативної впевненості та реакцій на мовленнєві труднощі. У цьому контексті темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розглядаються як фактор, що істотно впливає на формування особистісної структури та може зумовлювати виникнення вторинних психологічних реакцій, пов'язаних із мовленнєвою діяльністю.

Хоча існує багато методів діагностики та лікування людей, які заїкаються, які описано в низці наукових праць (Л. Гуцал, О. Козинець, С. Конопляста, В. Кондратенко, О. Літовченко, С. Миронова, Т. Морозова, Ю. Рібцун, С. Скляр, Л. Ткаченко та ін.), проблема темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання,

потребує подальшого дослідження. У сучасних міждисциплінарних дослідженнях темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розглядається як складне поліструктурне явище, у межах якого інтегруються різні наукові підходи до його трактування, зокрема медичний, лінгвістичний, психолого-педагогічний та соціологічний. У медичній площині заїкання інтерпретується як порушення вільного мовлення, що має варіативну симптоматику та проявляється на рівні мовленнєвої моторики, фонаторної та дихальної координації, а також артикуляційної реалізації мовленнєвого акту. Такий підхід акцентує увагу на фізіологічних механізмах мовлення, підкреслюючи роль нейродинамічних процесів і функціональної організації мовленнєвого апарату. У логопедичній науці темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розглядається, насамперед, як порушення плавності мовлення, що виявляється у специфічних судомних або несудомних запинаннях, порушеннях темпо-ритмічної організації мовленнєвого потоку, а також у вторинних реакціях, які охоплюють дихальну, фонаторну й артикуляційну системи, із поступовим включенням психоемоційних і поведінкових блоків як похідних від первинного мовленнєвого порушення. У цьому контексті темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, трактуються як багатокомпонентне порушення комунікативної діяльності, що характеризується дезорганізацією плавності мовлення, порушенням ритмічної структури висловлювання, виникненням повторів, пролонгацій та блоків, які посилюються в умовах емоційного напруження або мовленнєвого навантаження [18, с. 23].

У структурі темпо-ритмічної організації мовлення дослідники виокремлюють низку взаємопов'язаних параметрів, серед яких темп мовлення як кількісна характеристика швидкості продукування мовленнєвих одиниць у часі, тривалість артикуляційних реалізацій як часовий параметр звучання мовленнєвих елементів, ритмічна організація як закономірна періодичність чергування мовленнєвих імпульсів, коартикуляційні процеси як механізми плавного переходу між артикуляційними позиціями, а також інтонаційно-мелодійна структура як просодичний блок, що забезпечує комунікативну та емоційно-сміслову виразність мовлення. Порушення зазначених параметрів у сукупності формує клініко-

психологічний феномен темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, який має тенденцію до ускладнення міжособистісної комунікації, зниження ефективності соціальної взаємодії та формування вторинних психологічних бар'єрів у спілкуванні [16, с. 20].

У сучасній науковій літературі темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розглядаються в межах різних теоретичних моделей, серед яких фізіологічна, лінгвістична та біокібернетична концепції. Фізіологічний підхід акцентує увагу на порушеннях нейрофізіологічної регуляції мовленнєвої функції, розглядаючи темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, як соматопсихічний розлад, у якому первинними виступають нейродинамічні порушення центральної нервової системи, зокрема розлади процесів збудження та гальмування, що забезпечують мовленнєву координацію. Вторинними при цьому вважаються психогенні реакції, які формуються у відповідь на первинне порушення і включають підвищений рівень тривожності, очікування мовленнєвих труднощів, надмірний самоконтроль та формування патологічної мовленнєвої поведінки. Така вторинна симптоматика поступово закріплюється у вигляді стійких комунікативних стратегій уникнення мовлення або його фрагментації [23, с. 47].

У межах психолінгвістичного аналізу темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, також інтерпретуються як порушення програмування та реалізації мовленнєвого висловлювання, що проявляється на етапах внутрішнього мовлення, лексико-граматичного оформлення та моторної реалізації. Це дозволяє розглядати темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, не як ізольоване порушення артикуляції, а як системне порушення мовленнєвої діяльності, що охоплює всі рівні її організації. Таким чином, сучасні наукові підходи узгоджуються у визнанні багаторівневого характеру темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у якому взаємодіють нейрофізіологічні, психічні та мовленнєво-лінгвістичні механізми, що зумовлює складність його діагностики та корекції, особливо в дитячому віці, коли мовленнєва система перебуває у стані інтенсивного формування та становлення [23, с. 55].

У свою чергу автори *лінгвістичної теорії* підкреслюють той факт, що 90 % випадків темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, виникає в період формування мовлення. Найчастіше це відбувається в дошкільному віці. Це може бути пов'язано з тим, що дитина розуміє сказане швидше, ніж вона може висловити це сама, і стає критичним до того, що вона говорить. У літературі є дослідження, які показують, що нижчі мовленнєві навички можуть бути причиною темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання (*лінгвістична теорія*), і що воно може передаватися у спадок (*генетична теорія*). Представники генетичної теорії (В. Помогайбо, О. Березан, А. Петрушов) зазначають, що в 70% випадків темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, є успадкованими, а саме гени GNPTAB, GNPTG, NAGPA та AP4E1 можуть спричинити появу цього розладу. Діти, які часто заїкаються, починають говорити пізніше за своїх однолітків і зустрічаються з численними труднощами під час мовлення та навчання [101, с. 165].

Однією з головних проблем є ускладнене вербальне спілкування, що може викликати сором'язливість, знижену самооцінку та уникнення участі в колективних видах діяльності, особливо під час відповіді перед класом або участі в діалогах. Через постійне напруження під час мовлення діти можуть концентруватися не стільки на змісті завдання, скільки на подоланні самого акту говоріння, що знижує ефективність навчання. Також можливе виникнення проблем із запам'ятовуванням та відтворенням інформації в усній формі, труднощі з читанням уголос і написанням текстів під диктовку. Це може призводити до зниження успішності в мовних предметах та потреби в додатковій педагогічній підтримці [101, с. 177].

На сучасному етапі розвитку логопедичної науки було визначено типологію освітніх труднощів у роботах таких дослідників, як О. Бабяк, Г. Блеч, І. Гладченко, Г. Грибань, Е. Данілавичюте, К. Довгопола, В. Ільяна, В. Жук, Т. Костенко, В. Курінна, С. Литовченко, З. Мартинюк, О. Набоченко, І. Недозим, І. Омельченко, Л. Прохоренко, Ю. Рібцун, С. Трикоз, Л. Трофименко, О. Чеботарьова, Н. Ярмола.

Представники біокібернетичного підходу інтерпретують механізми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, через модель функціонування складної саморегульованої системи, аналогічної радіотехнічним принципам передачі та

прийому сигналів. У межах цієї концепції мовленнєвий апарат умовно розглядається як виконавча ланка, подібна до акустичного випромінювача, тоді як центральні мовленнєві механізми мозку трактуються як керуюча електронна система, що включає генератор імпульсів і регулятор опору, який визначає стабільність проходження сигналу [80, с. 41].

У осіб із нормативним розвитком мовлення функціональні характеристики цієї системи забезпечують мінімальний рівень «опору», завдяки чому мовленнєвий імпульс, сформований у коркових структурах, без затримки ініціює послідовну активацію мовленнєво-рухових програм. Це створює умови для плавного та безперервного мовлення, за якого координація між центральною ініціацією мовленнєвого акту та периферичним виконанням є стабільною і синхронізованою.

У випадку темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, згідно з цією моделлю, спостерігається підвищення умовного «опору» в системі проведення мовленнєвого сигналу, що призводить до уповільнення або нестабільності запуску мовленнєвого акту. Це зумовлює несвоєчасне формування моторної програми мовлення та порушення плавності її реалізації. Під час безперервного мовлення функціональна активність системи частково стабілізується, що може тимчасово знижувати прояви мовленнєвих запинок; однак будь-яке припинення мовленнєвого потоку (паузи, переключення комунікативного наміру) призводить до повторного підвищення опору і відновлення труднощів ініціації мовлення [80, с. 47].

У клініко-феноменологічному вимірі зазначена модель дозволяє пояснити різні типи проявів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. При клонічній формі відзначається нестійке, нерівномірне формування мовленнєвого імпульсу з чергуванням фаз затримки та короткочасної активації мовлення, що зовнішньо проявляється повторенням звуків, складів або їх фрагментів. При тонічній формі провідним є стійке гальмування запуску мовленнєвого акту, що проявляється у вигляді блоків та значних затримок початку мовлення. Таким чином, у межах біокібернетичної інтерпретації темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розглядається як порушення динамічної рівноваги між процесами збудження та

гальмування у системі мовленнєвого програмування та реалізації, що відображається у дезорганізації темпо-ритмічної структури мовлення [81, с. 71].

Дослідники S. Falk, R. Schreier, F. Russo пояснили, чому під час співу не виникає заїкання. Під час співу перерви між звуками настільки малі, що тільки частково зменшують амплітуду осцилятора, тому час, необхідний для збудження осцилятора, може бути довшим, ніж під час розмови. У моделі стимули, які сприяють мовленню, зменшують опір, а ті, що перешкоджають мовленню, підвищують його. На посилення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, може вплинути загрозлива ситуація позасоціального характеру [180, с. 50].

Відповідно до *психологічних теорій*, темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, порівнюють із неврозом, прихильником цього підходу є P. Dalton. Дослідник вважає, що для розвитку темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, необхідні декілька факторів, які поділяються на диспозиційні, тригерні та підкріплювальні. По-перше, невротичний конфлікт, до якого людина повинна мати схильність, часто зумовлений спадковою схильністю. Що стосується тригерів, то вони можуть включати сильний страх, розлуку з опікунами, зміну соціальної ситуації дитини або сильний позитивний досвід [176, с. 106].

Інші фактори, які можуть посилити темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, включають: відновлення втраченої батьківської уваги після народження брата або сестри, прагнення змагатися зі старшими братами і сестрами за прихильність батьків, потреба покарати батьків, втеча зі складної ситуації. Відповідно до цієї теорії, людина, яка заїкається, страждає від наявного невротичного конфлікту. Виділяють чотири основні симптоми неврозу: тривога, невротичний ступор, відчуття замкнутого кола, егоцентризм. У темпо-ритмічних труднощах, зокрема заїканні, присутня невротична тривога, страх заїкання, комунікативний стрес, а також відчуття, що людина не може впоратися з проблемою і спрямовує всю увагу на проблему заїкання. Вчені R. Bernard, H. Hofslundsengen, C. Frazier Norbury запропонували модель, що пояснює механізм заїкання, в якому первинна тривога розвивається як наслідок конфлікту і виникає в дитинстві, а потім з'являється раннє дитяче заїкання [168, с. 624–625].

Подібним чином пояснюються темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, в клінічній психології. Воно розглядається тут як функціональний, засвоєний розлад і вважається логоневрозом, тобто неврозом. Етіологію темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, пов'язують з хвилюванням або стресовою ситуацією в дитинстві. Передбачається, що існує «схильність до неврозу». У біхевіористській теорії темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розуміється як засвоєна вербальна поведінка. Поведінка, яка з часом зміцнюється, стає звичкою. Загалом, *логофобія* є проявом невротично особистісної реакції на мовленнєвий розлад, що проявляється у вигляді страху мовленнєвого спілкування. Це, своєю чергою, призводить до напруги м'язів, тривоги, нав'язливих станів, апатії, психоемоційної напруги. Крім того, діти з логофобією уникають комунікації [78, с. 129].

У сучасній літературі виокремлюються різні *причини* темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Наприклад, при ДЦП воно з'являється у мінімальній кількості випадків, переважно там спостерігаються дизартричні розлади. Іншою причиною є сильний нервовий подразник, наприклад, психологічний переляк, що спричиняє тривале емоційне напруження (Н. Бабич, Г. Бесараб, К. Тичина, Т. Хомик, С. Логвиненко, В. Ільчук). Виокремлюються також чинники темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, які сприяють розладу мовлення: тригерні – психофізичні фактори та подовжувальні – соціальні фактори. До факторів, що спричиняють порушення мовлення, належать, серед іншого, спадковість, низькі мовленнєві навички та порушення латералізації. Психофізичні фактори, що викликають дисфлюентність, включають, наприклад, психологічну травму, тривалий стрес, тривогу, підвищену напругу та страх. Неправильність вимови може бути закріплена різними соціальними реакціями, наприклад, критикою з боку оточення, конкуренцією або надмірними вимогами батьків. Наші дослідження показали широкий спектр етіології темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, і перераховують причини: спадковість, раннє дитяче ураження периферичної нервової системи, а також специфічні екологічні та психологічні фактори [195, с. 20]. З огляду на це більш детальний опис факторів, які в індивідуальному поєднанні



можуть зумовити виникнення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, дитини, наведено в таблиці 1.1.

**Таблиця 1.1.**

**Фактори розвитку темпо-ритмічних труднощів (заїкання), у дітей**

<b>Фізіологічні та лінгвістичні фактори</b>	<b>Психологічні та екологічні фактори</b>
<p>Спадковість;</p> <p>Функціональні та структурні відмінності в мозку людей, які заїкаються;</p> <p>Довший час реакції на вербальні завдання;</p> <p>Труднощі стабілізації та контролю рухів гортані;</p> <p>Стать (проблеми мовлення частіше виникають у хлопчиків, ніж у дівчаток);</p> <p>Затримка мовленнєвого розвитку;</p> <p>Лінгвістичні здібності вище середнього, диспропорції в розвитку мовних функцій.</p>	<p>Середовище спілкування: темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, в дитини можуть спричинити зміну стилю взаємодії батьків (через стурбованість батьків труднощами їхньої дитини);</p> <p>Тривожність батьків: занепокоєння щодо взаємодії з дитиною з порушенням мовлення; звинувачення себе в труднощах мовлення дитини; менш узгоджене виконання батьківських ролей, вплив реакції оточення на усвідомлення проблеми та ставлення до власного мовлення;</p> <p>Темперамент дитини: більш активний і менш здатний утримувати та переключати увагу; більш пильний, важче відволіктися; більш імпульсивний; менш гнучкий, важче адаптується до змін, відмінностей і нових ситуацій; менше здатний контролювати емоції; більш неспокійний, інтровертний, чутливий, замкнутий, сором'язливий, невпевнений, боязливий, менш готовий ризикувати;</p> <p>Усвідомлення нерівності мовлення дитини (маленька дитина, яка заїкається, може усвідомлювати свої труднощі)</p>

Найбільш часто згадуваними *симптомами*, характерними для темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, є порушення мовлення, фізіологічні реакції,

логофобія та психологічні реакції. Усі симптоми представлені двома групами: *біологічними (фізіологічними)* та *соціальними (психологічними)*. До біологічних, насамперед, належать такі симптоми, як «порушення центральної нервової системи, мовленнєві судоми, моторні розлади». Натомість *соціальні симптоми* представлені «логофобією, хитрощами та фіксованістю на мовленні». Порушення мовлення може проявлятися в повторенні звуків, їх подовженні, паузах, виправленнях або звичці починати речення з голосного. Основними фізіологічними реакціями є напруга м'язів дихального, голосового та артикуляційного апаратів. Усвідомлення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, спричиняє низку неприємних емоційних реакцій – розчарування, агресію, страх чи провину [49, с. 27].

Огляд сучасних наукових досліджень свідчить, що особи із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, характеризуються підвищеним рівнем особистісної та ситуативної тривожності, що розглядається як один із ключових психоемоційних чинників, пов'язаних із проявами темпо-ритмічних порушень мовлення. У межах психофізіологічних підходів доведено, що люди, які заїкаються, демонструють специфічні особливості емоційної регуляції, зокрема відмінності у використанні копінг-стратегій подолання негативних емоційних станів. Недостатня сформованість адаптивних механізмів емоційного самоконтролю може призводити до підсилення мовленнєвих труднощів, оскільки емоційне напруження безпосередньо впливає на функціонування мовленнєво-рухових програм і темпо-ритмічну організацію мовлення [45, с. 42].

Емпіричні спостереження у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, свідчать про наявність комплексу особистісних особливостей, серед яких підвищена сором'язливість, інтровертованість, тенденція до соціальної замкненості, підвищена сугестивність та залежність від оцінки дорослих. Поряд із цим у частини дітей фіксуються прояви емоційної незрілості, підвищеної психомоторної збудливості, а також наявність широкого спектра страхів, що стосуються насамперед ситуацій мовленнєвого спілкування. Такі особливості суттєво обмежують комунікативну активність дитини, зумовлюючи уникнення мовленнєвих

ситуацій, зниження ініціативності у спілкуванні та формування вторинних поведінкових стратегій уникнення [5, с. 45].

У межах психолінгвістичних і психофізіологічних досліджень наявні припущення, що у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, процеси стресового реагування можуть мати специфічний характер. Зокрема, відзначається явище антиципаційної тривоги, коли суб'єкт ще до безпосереднього виникнення комунікативної ситуації переживає очікування труднощів мовлення. Це призводить до завчасної активації системи емоційної напруги, що, у свою чергу, посилює фізіологічні прояви тривоги та негативно впливає на координацію мовленнєвих функцій [53, с. 111].

Комплексні психофізіологічні дослідження, спрямовані на порівняння осіб із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, і без мовленнєвих порушень, під час яких, використовувалися методи реєстрації біоелектричної активності мозку, аналізу шкірно-гальванічної реакції та показників дихальної регуляції, показали в свій час високий результативний потенціал. Отримані дані свідчать про функціональну асиметрію півкуль головного мозку в процесі мовленнєвої діяльності у осіб із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Зокрема, зафіксовано підвищену активність правої півкулі під час мовлення, що інтерпретується як прояв залучення емоційно-образних механізмів обробки інформації та посиленої емоційної реактивності [117, с. 40].

Результати нейровізуалізаційних досліджень, зокрема методів магнітно-резонансної томографії, підтверджують наявність підвищеної функціональної активності правопівкульних структур мозку у осіб із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, під час мовленнєвого навантаження. Така нейрофізіологічна особливість розглядається як один із потенційних діагностичних маркерів, що може бути використаний у диференціальній діагностиці темпо-ритмічних порушень мовлення. У сукупності ці дані підкреслюють складний багаторівневий характер темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, в якому поєднуються нейрофізіологічні, когнітивні та емоційно-поведінкові блоки [115, с. 113].

Дослідження А. Bowers демонструють, що як реальні, так і уявлювані ситуації темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, здатні викликати функціональні зміни в діяльності центральної нервової системи, зокрема в коркових і підкоркових мовленнєвих структурах, що відповідають за планування, ініціацію та регуляцію мовленнєвого акту. Це свідчить про те, що механізми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, не обмежуються лише моментом безпосередньої мовленнєвої продукції, а охоплюють також когнітивно-емоційний рівень передбачення комунікативної ситуації, формуючи стійкі нейродинамічні патерни, пов'язані з очікуванням мовленнєвих труднощів [170, с. 943].

У цьому контексті особлива увага приділяється використанню технологій біологічного зворотного зв'язку як засобу цілеспрямованої регуляції функціонального стану вегетативної нервової системи. Застосування таких методів дозволяє формувати у дітей і дорослих із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, навички усвідомленого контролю фізіологічних реакцій, що супроводжують мовленнєву діяльність, зокрема серцевого ритму, дихальної активності та м'язового тону. Важливим є те, що ці технології впливають не лише на периферичні прояви мовленнєвого акту, а й на центральні механізми емоційної регуляції.

Застосування біологічного зворотного зв'язку є більш ефективним у зниженні проявів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, порівняно з традиційними методами релаксаційного впливу. Це пояснюється тим, що у процесі біологічного зворотного зв'язку формується активна позиція суб'єкта, спрямована на усвідомлене керування власними фізіологічними станами, тоді як методи релаксації переважно мають пасивний характер. У результаті такої роботи спостерігається зниження рівня ситуативної тривожності, зменшення очікування мовленнєвої невдачі та ослаблення страху соціального оцінювання, що є важливими предикторами стабілізації мовленнєвої функції [138].

Узагальнюючи сучасні підходи до інтерпретації етіології темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, варто зазначити, що значна частина дослідників розглядає соціальну дезадаптацію як вторинне явище, детерміноване первинними

мовленнєвими симптомами (І. Ілющенко, В. Гладуш, К. Крутій, А. Король, Ю. Косенко, Л. Котлова, Л. Котлова, Н. Пахомова, Л. Трофименко, Н. Хоменко). Саме наявність стійких порушень плавності мовлення виступає чинником формування логофобії, тобто патологічно вираженого страху мовленнєвої активності. Даний феномен супроводжується розвитком соціальної тривожності, яка за своїми характеристиками наближається до соціальної фобії, що проявляється у вираженому уникненні комунікативних ситуацій та негативному емоційному реагуванні на необхідність мовленнєвого контакту [142, с. 104].

У структурі емоційно-особистісних проявів у осіб із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, також часто фіксуються такі переживання, як сором, провина, емоційне напруження та почуття внутрішнього дискомфорту під час мовлення. Ці емоційні стани формують стійкий негативний комунікативний досвід, який закріплюється у вигляді дезадаптивних поведінкових стратегій. Додатково відзначається знижений рівень самооцінки, який може варіювати залежно від ступеня вираженості мовленнєвого порушення, соціального досвіду взаємодії та рівня адаптаційних можливостей особистості.

Таким чином, темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, у сучасній науковій парадигмі розглядається як складне багатовимірне психолого-педагогічне явище, що не може бути зведене виключно до порушення темпо-ритмічної організації мовлення. Воно інтегрує в собі взаємопов'язані порушення мовленнєвої функції, емоційно-особистісної сфери та поведінкової регуляції, які у сукупності визначають специфіку комунікативної активності дитини та істотно впливають на процеси її соціальної адаптації й освітньої інтеграції [1, с. 14].

Етіологічна структура темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, характеризується поліфакторністю, у якій провідну роль відіграють нейропсихологічні механізми регуляції мовлення, особливості дозрівання центральної нервової системи, підвищена чутливість до стресогенних впливів, а також індивідуально-психологічні характеристики дитини, зокрема тип темпераменту, рівень емоційної реактивності та особливості формування довільної регуляції поведінки. Важливе значення мають і зовнішні умови розвитку, зокрема

якість мовленнєвого середовища, характер комунікативної взаємодії з дорослими, а також наявність або відсутність підтримувальних педагогічних впливів у сенситивний період становлення мовлення [49, с. 304].

У педагогічному контексті темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, потребує розгляду як системного порушення, що вимагає комплексної корекційно-розвивальної стратегії. Така стратегія передбачає не лише безпосередню роботу над нормалізацією мовленнєвої функції, але й цілеспрямований розвиток комунікативної компетентності, формування стійких навичок мовленнєвої поведінки, удосконалення емоційної саморегуляції та зниження рівня мовленнєвої тривожності. Окремого значення набуває формування позитивної мотивації до мовленнєвої взаємодії, що виступає важливим чинником подолання унікальної поведінки та підвищення мовленнєвої активності [89, с. 320].

Окрім того, ефективність корекційно-педагогічного впливу значною мірою визначається створенням сприятливого психологічного клімату, який забезпечує емоційну безпеку дитини, знижує рівень внутрішнього напруження та сприяє формуванню позитивного досвіду мовленнєвого спілкування. У сукупності це дозволяє розглядати процес подолання темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, як тривалий, системно організований і багаторівневий процес, спрямований не лише на усунення мовленнєвих симптомів, а й на гармонізацію особистісного розвитку дитини загалом.

### **1.3. Особливості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.**

Виявлені особливості темпо-ритмічних порушень мовлення потребують конкретизації їх проявів у структурі усного мовлення дітей старшого дошкільного віку.

Усне мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами, зокрема за умов темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, характеризується комплексом системних порушень, які охоплюють як сегментний, так і надсегментний рівні мовленнєвої організації. У сучасних наукових

дослідженнях наголошується, що первинні прояви мовленнєвої дисфлюентності найчастіше фіксуються саме на просодичному та ритміко-інтонаційному рівнях, що визначає порушення плавності мовленнєвого потоку та координації мовленнєво-рухових програм [68, с. 56].

Згідно з О. Літовченко, початкові прояви темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей часто мають форму багаторазових повторів складів, переважно у позиції початку слова, наприклад: «ко-ко-коли» [74, с. 248]. Такі прояви відображають нестабільність ініціації мовленнєвого акту та недостатню сформованість механізмів автоматизації мовленнєвих програм. У подальшому клініко-мовленнєвому розвитку спостерігається трансформація симптоматики, яка проявляється у збільшенні тривалості звуків, переважно голосних або дзвінких приголосних, що супроводжується їх подовженням і фіксацією на фонетичному рівні. Даний феномен інтерпретується як ускладнення динамічної організації мовленнєвого акту та порушення часової координації артикуляційних рухів.

На лінгвістичному рівні, порушення при темпо-ритмічних труднощах, зокрема заїканні, мають багаторівневий характер і охоплюють фонемний, лексичний, синтаксичний та текстовий рівні мовленнєвої діяльності. У процесі розвитку розладу спостерігається не лише зміна інтенсивності симптомів, але й їх структурна трансформація: зменшується частота простих повторів і зростає кількість протяжних артикуляційних елементів, що свідчить про домінування спастичного типу дисфлюентності. Одночасно змінюється характер мовленнєвих труднощів: несплавність дедалі частіше переноситься від службових слів до лексем із самостійним смисловим навантаженням, що ускладнює реалізацію семантико-синтаксичної структури висловлювання [135, с.3].

Узагальнюючи лінгвістичні підходи, Л. Журавльова підкреслює, що порушення плавності мовлення при темпо-ритмічних труднощах, зокрема заїканні, сприймаються як мовцем, так і слухачем як суттєве ускладнення процесу формування та розуміння мовленнєвого висловлювання. Це свідчить про те, що дисфлюентність має не лише фізіологічний, але й комунікативний вимір, оскільки безпосередньо впливає на ефективність міжособистісної взаємодії [40, с.219].

У межах лінгвістичної моделі мовлення виділяють кілька ієрархічних рівнів прояву порушень [65, с.24]:

1. Фонетичний рівень, який характеризується подовженням або багаторазовим повторенням окремих звуків, що свідчить про порушення автоматизації артикуляційних рухів та часової координації мовлення.

2. Складовий рівень, на якому фіксується повторення складів, що найчастіше проявляється у позиції початку слова та пов'язане з труднощами програмування мовленнєвого акту.

3. Лексичний рівень, який включає повторення або розриви слів, що порушує цілісність лексичної одиниці та ускладнює реалізацію смислового навантаження висловлювання.

4. Рівень висловлювання, на якому спостерігаються паузи різної тривалості, включаючи як незаповнені, так і заповнені паузи (емболофразії), а також повтори фраз і вставні елементи, що свідчить про порушення цілісності мовленнєвого планування.

У дослідженнях М. Nippold уточнюється, що на фонетичному рівні найбільш характерними є подовження та повторення фонем. Зокрема, серед голосних переважають подовження звуків «а», «о», значно рідше «у», тоді як серед приголосних найчастіше подовжуються фрикативні та напіввідкриті звуки, такі як «с», «з», «л». Аналіз структури повторів приголосних засвідчує, що найбільш типовими є вибухові звуки (п, т), далі фрикативні (в, з) та сонорні (р, м). Голосні звуки також можуть повторюватися, однак їх частота значно нижча порівняно з явищем подовження, що свідчить про специфічні особливості порушення моторно-фонетичної координації. Мовлення дітей із темпо-ритмічними труднощами є багаторівнево порушеною системою, в якій поєднуються фонетичні, складові, лексичні та синтаксичні дисфункції, що взаємодіють із порушеннями мовленнєвого програмування та емоційно-кінестетичної регуляції. Це зумовлює необхідність розгляду темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, як системного психолінгвістичного феномена, який потребує комплексного корекційного та діагностичного підходу [180, с. 99-110].



При темпо-ритмічних труднощах присутній компонент, який відображає порушення часово-артикуляційної організації мовленнєвого потоку на рівні складу як базової ритміко-просодичної одиниці. У фізіологічному аспекті саме в центрі складу відбувається максимальна інтенсивність артикуляційного руху, що корелює з піковими значеннями дихального тиску, акустичної потужності та енергетичної насиченості мовленнєвого сигналу. У дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, на цьому рівні фіксується нестабільність ініціації складової структури слова, що проявляється у формі повторів складів у різних позиціях лексичної одиниці, з переважанням початкових позиційних структур [11, с. 164].

Найбільш типовим є багаторазове повторення початкового складу, яке може супроводжуватися приєднанням службових слів, зокрема сполучників або прийменників, що додатково ускладнює синтаксичну організацію висловлювання. У низці випадків спостерігаються редуплікативні утворення з частковою трансформацією складу, наприклад із розтягненням внутрішньої структури слова, що може набувати вигляду часткового «розщеплення» складової цілісності (наприклад, типу «кольоро-ро-ровий»). Такі явища є менш поширеними, однак вони свідчать про глибше порушення координації між артикуляційним програмуванням і моторною реалізацією мовлення. Водночас повтори кінцевих складів у структурі слова практично не фіксуються, що дозволяє припустити наявність специфічної асиметрії у механізмах ініціації та завершення складової програми мовлення [111, с. 175].

Додатково на цьому рівні часто спостерігається явище подовження голосних у межах повторюваного складу, що значно частіше зустрічається, ніж подовження приголосних. Це може розглядатися як компенсаторний механізм, спрямований на тимчасове утримання мовленнєвого потоку та стабілізацію артикуляційної позиції в умовах порушеної моторної координації.

Лексичний рівень характеризується порушенням цілісності слова як структурно-семантичної одиниці мовлення. У мовленні осіб із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, спостерігаються як багаторазові повтори окремих слів, так і їхні незавершені форми, що проявляються у вигляді уривання лексичної

одиниці. Найвищу частотність серед повторів мають службові слова, зокрема прийменники та займенники, що пояснюється їх високою функціональною навантаженістю та частотністю в мовленні. До цієї групи також належать короткі дієслівні форми, які характеризуються високим ступенем автоматизації, але водночас є вразливими до порушень мовленнєвого запуску [108, с. 132]. Натомість прикметники, іменники та числівники повторюються значно рідше, що може бути пов'язано з їх більш стабільною семантичною структурою та меншою частотністю у спонтанному мовленні. З позицій синтаксичної організації лексем встановлено, що найчастіше повторюються автосинтагматичні одиниці, тобто слова, які не мають чіткої залежності від інших елементів речення та можуть функціонувати відносно автономно. Натомість неавтосинтагматичні одиниці демонструють нижчу частоту проявів, що свідчить про їх більшу стійкість у структурі висловлювання [109, с. 121].

Синтаксичний рівень порушень охоплює складніші мовленнєві структури, зокрема фразові та реченнєві утворення, і проявляється через паузи, повтори словосполучень, вставні елементи, а також порушення порядку слів і редагування висловлювання в процесі мовлення. Паузи у мовленні розглядаються як перерви у мовленнєвому потоці, які можуть бути як акустично заповненими, так і незаповненими, та відіграють різну функціональну роль у структурі висловлювання.

Залежно від механізму виникнення виділяють напружені та ненапружені паузи. Напружені паузи характеризуються поєднанням мовчання з вираженими емоційно-вегетативними реакціями, такими як тривога, страх, підвищена пітливість або почервоніння, а також м'язовим напруженням дихальної, голосової та артикуляційної мускулатури. Такі паузи відображають високий рівень психофізіологічного напруження та порушення механізмів мовленнєвого самоконтролю. Ненапружені паузи, навпаки, виконують переважно когнітивно-організаційну функцію і пов'язані з процесами планування мовлення та упорядкування думки [109, с. 125].

Окрему групу синтаксичних проявів становлять повтори словосполучень або цілих фраз, які за своєю природою подібні до лексичних повторів, проте охоплюють

більш складні структурні одиниці мовлення. У процесі спонтанного мовлення дитина може багаторазово відтворювати фрагменти висловлювання, що свідчить про порушення безперервності синтаксичного програмування.

Важливим компонентом синтаксису є також використання вставних елементів, які не мають прямого граматичного зв'язку з основною структурою речення, але виконують функцію регуляції мовленнєвого потоку та вираження ставлення мовця до висловлюваного змісту. До таких елементів належать частки, сполучники, прислівники, займенники, іменники у кличному відмінку та окремі дієслівні форми. Їх надмірне або нефункціональне використання у мовленні дітей із темпо-ритмічними труднощами може розглядатися як компенсаторний механізм, спрямований на підтримання мовленнєвої активності в умовах порушеної плавності [107, с. 200].

Аналіз складового, лексичного та синтаксичного рівнів дозволяє констатувати, що темпо-ритмічні труднощі у дітей старшого дошкільного віку мають багаторівневий характер і проявляються як у мікроструктурі мовлення (звуки, склади, слова), так і в макроструктурі висловлювання (фрази, речення, текст). Це підтверджує системний характер порушення мовленнєвої діяльності та необхідність комплексного підходу до його вивчення і корекції.

Клініко-психолого-педагогічні спостереження свідчать, що симптоматика темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, має хвилеподібний, варіативний характер і не є стабільно фіксованим феноменом. Мовленнєві порушення можуть з'являтися, зникати або суттєво змінювати свою інтенсивність залежно від психоемоційного стану дитини, рівня мовленнєвого навантаження, ситуаційної складності спілкування та впливу зовнішніх стресогенних факторів. У низці випадків періоди вираженої дисфлюентності чергуються з епізодами відносно плавного, нормативного мовлення, що свідчить про нестабільність функціонування мовленнєвої системи та її залежність від умов регуляції [134, с. 260].

У процесі динамічного розвитку темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, можливе поступове ускладнення мовленнєвих проявів у напрямі від епізодичних до більш стійких форм мовленнєвого розладу. При цьому відбувається трансформація

структури симптомів, що відображає еволюцію порушення як системного процесу, який охоплює не лише моторний, але й когнітивно-емоційний рівень мовленнєвої діяльності.

У цьому контексті виокремлюють чотири послідовні фази розвитку темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, які відображають поступову зміну характеру мовленнєвого порушення та ступінь його закріплення в мовленнєвій поведінці дитини.

На першій фазі темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, має епізодичний характер і проявляється переважно в ситуаціях емоційного напруження, втомі або труднощів мовленнєвого планування. Провідним симптомом є повторення звуків або складів, що найчастіше виникає на початку слова або фрази. При цьому дисфлюентність може спостерігатися як у самостійних, так і у службових частинах мови, включаючи сполучники, що свідчить про загальну нестабільність ініціації мовленнєвого акту. На цьому етапі більшість дітей не усвідомлюють наявності мовленнєвого порушення, що свідчить про відсутність сформованих вторинних психологічних реакцій [136, с. 165].

Друга фаза характеризується переходом темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у більш стабільний, хронічний стан. Мовленнєві порушення стають регулярними та переважно проявляються у самостійних частинах мови, таких як іменники, дієслова, прикметники та прислівники. У цей період у дитини вже формується часткове усвідомлення власних мовленнєвих труднощів, проте ще не спостерігаються виражені поведінкові реакції уникання або сформована логофобія.

Третя фаза розвитку темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, характеризується ситуативною залежністю проявів мовленнєвих труднощів. Симптоматика посилюється в умовах підвищеної комунікативної складності, зокрема під час публічних відповідей, телефонних розмов або взаємодії з малознайомими людьми. Відзначається вибіркове ускладнення вимови окремих лексичних одиниць, що свідчить про формування умовно-асоціативних механізмів мовленнєвого уникання. Хоча реакції уникання та логофобія на цьому етапі ще не є

домінантними, вони вже починають формуватися як вторинні психологічні феномени [136, с. 169].

Четверта фаза відображає найбільш виражений рівень закріплення розладу, який характеризується стійким очікуванням мовленнєвих труднощів, формуванням вираженої логофобії та систематичними реакціями уникання мовленнєвих ситуацій. Дитина або дорослий заздалегідь прогнозує появу темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, що призводить до підвищення рівня тривожності ще до початку мовленнєвого акту та суттєво ускладнює його реалізацію.

Практичними індикаторами наявності та збереження темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, є низка характерних мовленнєвих проявів, які можуть слугувати діагностичними маркерами для фахівців. До них належать багаторазові повторення частин слів, наприклад «б-б-я боюся», подовження звуків, як у випадку «сс-с-сонце», порушення дихальної координації, що проявляється у вигляді напруження або суб'єктивного відчуття «відсутності дихання» під час мовлення. Також спостерігається нерівномірність темпу та ритму мовлення, наприклад «л-л-л-лелека», що відображає нестабільність моторного програмування. Додатковими діагностичними ознаками є труднощі ініціації мовленнєвого акту, зокрема одночасне відкриття ротової порожнини та неможливість реалізувати звукову артикуляцію, а також надмірне використання заповнювачів пауз, які виконують компенсаторну функцію в структурі мовлення. Такі явища свідчать про порушення автоматизації мовленнєвих програм і недостатню сформованість механізмів плавного мовленнєвого переключення. Динаміка розвитку темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, відображає поступовий перехід від ситуативних, функціональних дисфлюентностей до стійкого багаторівневого мовленнєвого розладу, який інтегрує моторні, когнітивні та емоційно-поведінкові блоки, що визначає необхідність ранньої діагностики та поетапного корекційного впливу [137, с. 393].

На основі систематизованих даних первинного обстеження вчитель-логопед визначає подальшу тактику психолого-педагогічного супроводу дитини, яка ґрунтується на принципах раннього виявлення, диференційованого підходу та

динамічного спостереження за станом мовленнєвої функції. У межах цієї роботи фахівець приймає обґрунтоване рішення щодо необхідності проведення повної логопедичної діагностики з елементами диференціальної оцінки або ж встановлення режиму пролонгованого спостереження за мовленнєвими проявами дитини протягом визначеного часового інтервалу з метою уточнення стабільності та варіативності симптоматики [137, с. 402].

Повна логопедична діагностика дитини із темпо-ритмічними порушеннями мовлення передбачає комплексне вивчення різних рівнів мовленнєвої системи та суміжних психічних функцій. Зокрема, здійснюється детальна оцінка проявів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, в мовленні дитини з урахуванням частоти виникнення, структури та інтенсивності дисфлюентних епізодів, а також умов їх актуалізації; проводиться аналіз загального рівня сформованості мовленнєвих навичок, включаючи фонетико-фонематичний, лексико-граматичний та просодичний блоки мовлення.

Важливим складником діагностичного процесу є систематичне спостереження за характером взаємодії дитини з дорослими та однолітками, що дозволяє оцінити особливості комунікативної поведінки, рівень мовленнєвої ініціативи, специфіку використання вербальних і невербальних засобів спілкування, а також темп мовлення, стійкість зорового контакту та емоційну включеність у процес комунікації [104, с. 142].

Значущим етапом є також проведення структурованої бесіди з батьками, яка забезпечує отримання розширеної анамнестичної інформації щодо особливостей раннього розвитку дитини, соматичного стану, темпераментальних характеристик, поведінкових реакцій, специфіки сімейного виховання, а також характеру соціальних контактів, зокрема взаємодії з однолітками. Окремо аналізується реакція сім'ї на прояви мовленнєвих труднощів, рівень емоційної підтримки та особливості педагогічних стратегій, які застосовуються в домашньому середовищі.

Не менш важливим є інтерв'ювання самої дитини, спрямоване на виявлення ступеня усвідомлення мовленнєвого порушення, характеру емоційного реагування (тривожність, роздратування, сором, уникання мовлення), а також можливих

реакцій соціального середовища, які можуть посилювати або закріплювати симптоматику темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання [104. С. 145].

Аналітична інтерпретація мовленнєвих висловлювань дитини дозволяє здійснити як якісну, так і кількісну оцінку проявів темпо-ритмічних порушень. У процесі такого аналізу вчитель-логопед визначає ступінь вираженості несплавності мовлення, тривалість дисфлюентних епізодів, характер супутніх мовленнєвих симптомів (м'язове напруження артикуляційного апарату, зміни мимічної активності, порушення дихальної координації, редукція або втрата зорового контакту), а також обставини, за яких посилюються прояви темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання (ситуативні, емоційні, комунікативні чинники).

Окрему увагу приділяють аналізу компенсаторної поведінки дитини, зокрема стратегіям уникання мовлення, заміни слів, використання додаткових звукових або вербальних «заповнювачів», що може свідчити про формування вторинних психологічних реакцій та посилення фіксації мовленнєвого порушення. Сукупність отриманих даних дозволяє сформулювати цілісний логопедичний профіль дитини, визначити ступінь вираженості порушення та обґрунтувати індивідуальну траєкторію корекційно-розвиткової роботи.

У дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, усне мовлення характеризується вираженою варіативністю темпо-ритмічної організації, що проявляється у нерівномірності мовленнєвого темпу, мимовільних паузах, повтореннях звуків і складів, а також у підвищеному м'язовому напруженні артикуляційного апарату. Такі прояви нерідко супроводжуються емоційним напруженням під час мовлення, що формує суб'єктивний стан мовленнєвого дискомфорту [87, с. 23].

Зазначені особливості зумовлюють зниження мовленнєвої активності дитини, виникнення тенденції до уникнення мовленнєвих ситуацій та поступове формування тривожних реакцій у процесі комунікації. Унаслідок цього ускладнюється становлення повноцінних соціальних контактів, що негативно позначається на загальному психоемоційному та особистісному розвитку дитини. Це актуалізує

необхідність урахування не лише мовленнєвих, а й психофізіологічних та емоційно-особистісних компонентів у побудові корекційно-розвиткової роботи.

Темпо-ритмічні труднощі у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, виявляються в нестійкості мовленнєвого темпу, порушенні ритмічної організації висловлювання та недостатній координації дихальної, фонаційної й артикуляційної систем. У мовленні можуть спостерігатися як епізоди прискорення з редукцією мовленнєвих одиниць, так і уповільнення, що супроводжується подовженням звуків, паузами у невластивих синтаксичних позиціях та труднощами ініціації мовлення [87, с. 27].

Подібна дискоординація є наслідком недостатньої узгодженості центральних механізмів регуляції мовленнєвої діяльності та периферичних виконавчих систем, що призводить до нестабільності темпо-ритмічних параметрів у межах одного висловлювання. Порушення мовно-ритмічної організації ускладнює формування інтонаційної цілісності мовлення, знижує його виразність і комунікативну ефективність, що додатково ускладнює процес соціальної взаємодії дитини.

Отже, темпо-ритмічні труднощі у дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, є комплексним мовленнєво-психологічним феноменом, який проявляється у порушенні темпу, ритму та координації мовленнєвих механізмів і супроводжується емоційним напруженням та комунікативними труднощами. Це зумовлює необхідність цілісного підходу до їх вивчення та корекції з урахуванням мовленнєвих, психофізіологічних і особистісних особливостей дитини.

Незважаючи на значну кількість досліджень, більшість із них розглядають темпо-ритмічні порушення переважно з позицій окремих наукових підходів (медичного, психологічного або педагогічного), що не забезпечує цілісного бачення проблеми. Недостатньо розробленими залишаються питання інтеграції цих підходів у єдину функціональну систему корекційного впливу, особливо щодо дітей старшого дошкільного віку. Це зумовлює необхідність створення інтегративної моделі формування усного мовлення.



### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі дисертаційного дослідження проведено комплексний теоретико-методологічний аналіз проблеми формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Це дозволило розкрити багатовимірний характер окресленої патології, її міждисциплінарну зумовленість на перетині логопедії, психолінгвістики та нейрофізіології, а також визначити сучасний стан розробленості проблеми в науковому дискурсі.

На основі аналізу фундаментальних наукових джерел встановлено, що темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, є однією з найбільш складних форм мовленнєвого дизонтогенезу. З'ясовано, що дана патологія має поліфакторну етіологію, де першочергову роль відіграє динамічна взаємодія біологічної схильності, нейрофізіологічних особливостей мозкової організації та психоемоційних чинників. Доведено, що темпо-ритмічні розлади не можуть розглядатися лише як зовнішнє порушення плавності мовленнєвого акту. Вони являють собою системне психолінгвістичне явище, що охоплює широку архітекtonіку взаємопов'язаних змін у когнітивній, емоційно-вольовій та поведінковій сферах особистості дитини, що диктує необхідність застосування виключно комплексного підходу до їх вивчення та подолання.

Детальний розгляд фізіологічних механізмів дозволив визначити, що темпо-ритмічна організація мовлення є складним функціональним утворенням. Вона забезпечується чіткою координацією дихального, голосового та артикуляційного апаратів під контролем моторного та нейропсихологічного блоків керування. Встановлено, що будь-яка дезорганізація цієї координації призводить до виникнення судомних явищ і збоїв у ритмічній структурі мовлення, що, за ланцюговою реакцією, негативно відбивається на формуванні всіх рівнів мовленнєвої системи – від фонетики до зв'язного висловлювання.

Особливу увагу в розділі приділено значенню сучасних наукових підходів. Системно-структурний підхід дозволив трактувати мовлення як цілісну ієрархію взаємопов'язаних блоків; функціонально-комунікативний – акцентувати на дефіцитарності мовлення як засобу соціальної інтеграції; нейропсихологічний –

розкрити глибинні механізми мозкової дезорганізації. Психолінгвістичний та корекційно-орієнтований підходи дозволили дослідити специфіку породження мовленнєвого задуму та визначити вектори превентивного впливу. Обґрунтовано, що лише інтеграція цих підходів у межах єдиної методологічної системи забезпечує валідність діагностико-корекційного процесу.

Доведено, що старший дошкільний вік є критичним сензитивним періодом, коли інтенсивно вдосконалюються всі компоненти мовлення. Водночас, через високу пластичність, мовленнєва система в цей час є надзвичайно вразливою. Уточнено, що сучасні умови розвитку дитини в Україні, обтяжені пролонгованим психоемоційним стресом, підвищеною тривожністю та соціальною нестабільністю, виступають потужними тригерами, що закріплюють темпо-ритмічні порушення. Це призводить до деформації комунікативної компетентності, зниження мовленнєвої ініціативності та суттєвих труднощів у соціальній адаптації майбутнього першокласника.

Отже, за результатами теоретичного пошуку, виявлено гостру суперечність між об'єктивною потребою суспільства в ефективній логопедичній допомозі та недостатньою кількістю цілісних, науково обґрунтованих моделей корекції, адаптованих до сучасних освітніх реалій. Отримані дані дозволили уточнити понятійно-категоріальний апарат дослідження та обґрунтувати необхідність розроблення авторської інтегративної функціонально-системної моделі, що стала фундаментом для подальшої експериментальної роботи, висвітленої у наступних розділах дисертації.

Основний зміст першого розділу дисертаційної роботи висвітлено у таких публікаціях автора [31; 32; 36; 37; 119;].

## РОЗДІЛ 2

### ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ ТРУДНОЩАМИ

#### **2.1. Організаційно-методичні засади діагностики усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами.**

У дослідженні взяли участь діти старшого дошкільного віку (5–6 років), які були розподілені на експериментальну та контрольну групи. Експериментальну групу становили діти із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, діагноз якого підтверджено відповідними фахівцями. Контрольну групу склали діти з типовим мовленнєвим розвитком. Групи були співставні за віком, статтю та загальним рівнем психофізичного розвитку, що забезпечує коректність порівняльного аналізу результатів дослідження.

Традиційна й сучасна для української спеціальної освіти парадигма діагностики мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку представлена у працях багатьох вчених (Л. Бегас, О. Боряк, І. Брушневська, Е. Данілавічюте, Н. Пахомова, О. Ревуцька, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, С. Конопляста та ін.). Ці праці заклали фундамент для методичного підходу до логопедичної діагностики. Він зосереджувався на ретельному дослідженні блоків мовлення (фонетико-фонематичного, лексичного, граматичного тощо) шляхом індивідуальних оцінок та стандартизованих спостережень. Описуючи проблеми на рівні мовленнєвої діяльності (зовнішньої вербальної поведінки), вчені розробили фундаментальну матрицю діагностичних процедур в спеціальній освіті, зокрема в логопедичній діагностиці [10, с. 30].

Більшість українських досліджень орієнтовані на якісні, педагогічно спрямовані моделі діагностики, серед яких переважають спостереження, структуровані мовленнєві проби (повторення, розповідь, діалог), а також ігрові ситуації з елементами логоритміки чи ритмопластики. Дослідження О. Літовченко, С. Коноплястої та ін. демонструють, що діагностика темпо-ритмічних труднощів,

зокрема заїкання, у дітей дошкільного віку переважно зводиться до фіксації зовнішніх симптомів порушення темпо-ритмічної організації мовлення, виявлення страхів мовлення та оцінки дитини в контексті ігрової взаємодії. Ці підходи мають високу педагогічну валідність, проте все ще не є універсальними у своїй пояснювальній здатності [76, с. 93].

Огляд методів, методик та технологій емпіричного дослідження дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, потребує ґрунтовного поєднання епістемологічної рефлексії, методологічної чіткості та виваженого аналізу практик, що склалися у межах української логопедії та суміжних дисциплін. Провідні науковці у своїх дослідженнях зазначають, що темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, у старшому дошкільному віці є складним багатовимірним феноменом, що постає не лише як мовленнєве порушення, а як прояв нейропсихофізіологічної, емоційно-поведінкової та соціолінгвістичної дезорганізації. Саме тому емпіричне його вивчення потребує від дослідника міждисциплінарності синергії підходів, які враховують не лише мовленнєві порушення, а й пов'язані з ними когнітивні (пам'ять, увага), афективні (тривожність, замкненість), рухові (моторика, координація) особливості і навіть специфіку середовища й близького оточення, які можуть бути детермінувальними й визначають загальну картину [76, с. 96]. Такий інтегративний підхід дозволяє детальніше розкрити специфіку мовленнєвих порушень і виявити глибинні механізми взаємодії когнітивних і мовленнєвих функцій у дитини, а відповідний розподіл забезпечує комплексне вирішення проблеми діагностики в логопедичній практиці, проте сучасні виклики вимагають міждисциплінарного інтегрованого підходу із все більшим залученням нейронаукових, насамперед нейробіологічних, даних та використання новітніх технологій.

Застосування зазначеного комплексу методів забезпечує можливість всебічного аналізу психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку. Зокрема, використані методи дозволили оцінити стан фонетико-фонематичної, просодичної, лексико-граматичної та комунікативної складових мовлення, а також особливості когнітивних процесів і емоційно-вольової сфери. Комплексний характер

діагностики забезпечив виявлення не лише окремих порушень, а й міжкомпонентних зв'язків у структурі мовленнєвого дефіциту.

Емпіричні дослідження темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, в українській логопедії, особливо щодо дітей старшого дошкільного віку, демонструють помітну схильність до якісного описового аналізу. У ньому основну роль відіграє спостереження за мовленнєвою поведінкою дитини в умовах ігрової або педагогічно змодельованої ситуації. Цей метод корисний, оскільки дозволяє швидко зафіксувати ключові ознаки темпо-ритмічних труднощів (заїкання), зокрема – повторення, затягування слів та мовленнєві блоки. На наш погляд, він також дозволяє спостерігати, як дитина реагує на проблеми, наприклад, уникнення мовлення або надмірне напруження. Проте його емпірична база обмежена, оскільки не використовуються кількісні шкали, стандартизовані оцінки мовлення та інструментальні вимірювання. Це підтверджує, що вітчизняна логопедична діагностика традиційно орієнтована на клініко-педагогічний підхід, у якому пріоритет надається суб'єктивній експертній оцінці вчителя-логопеда [78, с. 127].

Системний аналіз зарубіжних досліджень та вітчизняних узагальнень зарубіжного досвіду показує: у сучасному світовому дискурсі діагностика темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей набуває багатовекторного характеру, що демонструє суттєвий методологічний зсув від виключно описових до комплексного нейропсихологічного підходу. З іншої сторони, сучасні дослідники дедалі частіше вдаються до комбінації класичних логопедичних методик з високотехнологічними нейровізуалізаційними технологіями [103, с. 66]. Зокрема, традиційне спостереження за порушеннями темпо-ритмічної організації мовлення тепер поєднується з тестуванням моторної координації (наприклад, через аналіз синхронності рухів під музику або метроном), що дозволяє виявити глибинні порушення цілісного сприйняття і моторного праксису. Для українських логопедів не завжди можуть бути доступними методики на кшталт функціональної транскраніальної доплерографії, магнітно-резонансної томографії чи дифузійного тензорного зображення, які застосовуються для дослідження нейробіологічних механізмів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, що дозволяє оцінити

цілісність білої речовини і міжпівкульну інтеграцію мозку (Badcock, & Groen). Це вимагає від організаторів корекційно-педагогічного процесу зусиль і ресурсів для міжфахової взаємодії. Водночас зарубіжні автори акцентують на важливості дослідження емоційного реагування дитини на власне мовленнєве порушення через інструменти самооцінки, такі як тест KiddyCAT або шкала SSI-4, що відображає когнітивно-поведінкові компоненти розладу (Winters, & Byrd) [103, с. 72].

Сучасні закордонні науковці вважають, що діагностика темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей має базуватися на концепції спектральної природи розладу, тобто враховувати його багатофакторність, гетерогенність етіологій і фенотипів (SheikhBahaei, Millwater, & Maguire). У цих дослідженнях аргументовано, що в процесі діагностики спостереження за клінічними ознаками (блоки, пролонгації, повторення) мають також підтверджуватися нейровізуалізаційним скринінгом (магнітно-резонансна томографія), дослідженням генетичних мутацій та аналізом нейрогуморального фону (в першу чергу – дофамінергічна активність). Така комплексність відповідає принципам прицезійної медичної діагностики, що опирається на індивідуальний біологічний профіль дитини [192].

Українські науковці також визнають, що в окремих випадках темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, може мати біопатогенні причини. Так, О. Літовченко зазначає, що при неврозоподібній формі вони «...і в дитячому, і в дорослому віці неврологічно й електрофізіологічно діагностуються не різко виражені резидуальні явища раннього дифузійного органічного ураження мозку» [75, с. 248].

Аналіз сучасних зарубіжних джерел з урахуванням прогностично валідних перспективних методів дозволяє виокремити напрями такої перспективи. Сучасні підходи до діагностики темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей характеризуються переходом від вузько симптоматичного аналізу мовленнєвих порушень до багатовимірного, інтегративного вивчення цього феномену як складного нейропсихофізіологічного розладу. У межах такого підходу особливого значення набувають інноваційні напрями багатофункційної діагностики, які дозволяють виявляти не лише зовнішні прояви темпо-ритмічних труднощів, зокрема

заїкання, а й його глибинні нейробіологічні, генетичні та психосоціальні детермінанти [77, с. 128].

Одним із провідних напрямів є нейровізуалізація мозкових центрів мовлення, що забезпечує об'єктивізацію функціональних та структурних змін у центральній нервовій системі. Використання сучасних методів, зокрема дифузійно-тензорної та магнітно-резонансної томографії, дає змогу дослідити стан білої речовини мозку, міжпівкульні зв'язки, а також функціональну активність мовленнєвих зон. Це дозволяє виявити порушення нейронних мереж, відповідальних за координацію мовлення, що є особливо важливим для диференціації невротичних і неврозоподібних форм темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання.

Не менш значущим є напрям генетичних досліджень, який орієнтований на встановлення спадкової схильності до темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Сучасні молекулярно-генетичні методи дозволяють ідентифікувати мутації генів, пов'язаних із функціонуванням нейрональних мереж мовлення, зокрема тих, що регулюють синтез білків, відповідальних за нейротрансмісію. Це відкриває можливості для ранньої ідентифікації груп ризику та формування превентивних стратегій втручання [77, с. 146].

Важливим компонентом багатфункційної діагностики є нейрогуморальні дослідження, спрямовані на вивчення біохімічних механізмів мовленнєвих порушень. Зокрема, аналіз нейротрансмітерних систем (насамперед, дофамінергічної) дозволяє виявити дисбаланс між процесами збудження та гальмування в центральній нервовій системі. Пошук специфічних біомаркерів, що свідчать про дофамінову гіпо- або гіперактивність, сприяє більш точному розумінню патогенезу темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, та обґрунтуванню медикаментозної підтримки у складних випадках [135, с. 18].

Окремого значення набуває коморбідний (спектральний) підхід, у межах якого темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розглядається не ізольовано, а в контексті супутніх порушень розвитку. Йдеться про поєднання мовленнєвих труднощів із порушеннями уваги, емоційно-вольової сфери, моторики, сенсорної інтеграції тощо. Такий підхід дозволяє виявити комплексний профіль розвитку

дитини, визначити провідні та вторинні порушення, а також уникнути редукціонізму у виборі корекційних стратегій.

Не менш важливим є екоцентричний підхід, який акцентує увагу на ролі середовищних чинників у формуванні та підтримці темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. У межах цього напрямку здійснюється глибокий аналіз психосоціальних умов розвитку дитини, зокрема особливостей сімейної взаємодії, стилю виховання, рівня мовленнєвого навантаження, емоційного клімату в родині. Виявлення деструктивних факторів середовища дозволяє не лише пояснити індивідуальні особливості перебігу темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, а й визначити напрями психолого-педагогічного супроводу сім'ї [160, с. 68].

Інтегративним результатом застосування зазначених підходів є складання персонального біопрофілю дитини, який відображає сукупність нейрофізіологічних, генетичних, когнітивних, емоційних та соціальних характеристик. Такий біопрофіль виступає основою для розроблення індивідуалізованої терапевтичної моделі, що враховує унікальне поєднання факторів у кожному конкретному випадку. Інтеграція даних різного рівня – від нейробиологічного до соціального – забезпечує цілісність діагностичного висновку та підвищує ефективність подальшої корекційної роботи [154, с. 148].

Інноваційні напрями багатофункційної діагностики темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, репрезентують сучасну тенденцію до міждисциплінарної інтеграції знань і методів, що дозволяє перейти від описового рівня аналізу до глибинного розуміння механізмів порушення та створення науково обґрунтованих, персоналізованих стратегій допомоги таким дітям.

Українська логопедична наука на сучасному етапі розвитку активно інтегрує та переосмислює провідний зарубіжний досвід у сфері діагностики й корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, що зумовлює необхідність узагальнення найбільш концептуально цілісних і методично структурованих підходів для подальшого їх наукового переосмислення та адаптації до вітчизняної практики. У цьому контексті особливого значення набувають сучасні багатфакторні моделі, які відображають перехід від редукованого, симптомо-орієнтованого бачення темпо-



ритмічних труднощів, зокрема заїкання, до системного, динамічного та інтегративного розуміння його природи [106, с. 56].

Однією з найбільш науково обґрунтованих є багатофакторна динамічна концепція етіології темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у межах якої розлад розглядається як результат складної взаємодії емоційних, мовленнєвих і моторних компонентів розвитку дитини дошкільного віку (Smith & Weber). Теоретичним підґрунтям цієї концепції стала критика монофакторних підходів, які обмежували пояснення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, однією провідною причиною, а також результати лонгітюдних спостережень, що засвідчили багатовекторний характер формування мовленнєвої дисфлюентності [194].

У межах зазначеної моделі темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, трактується як динамічне явище, що виникає внаслідок взаємодії сенсорних, афективних і моторних функціональних систем, особливо в періоди інтенсивного розвитку мовлення та становлення саморегуляції. При цьому акцент зміщується з фрагментарної оцінки окремих симптомів на аналіз цілісної траєкторії розвитку мовленнєвої функції, включно з її емоційно-регуляторними та адаптивними блоками. Такий підхід передбачає необхідність тривалого спостереження за дитиною та оцінювання змін у структурі мовленнєвої поведінки в часі, що суттєво розширює діагностичні можливості та підвищує точність інтерпретації мовленнєвих проявів.

Окремого наукового значення набули емпіричні дослідження американських учених, спрямовані на визначення факторів стійкості та редукції симптомів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей старшого дошкільного віку. У межах цих досліджень було запропоновано інноваційний діагностичний показник – індекс подібної до темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, дисфлюентності (Walsh, Bostian, Tichenor, Brown & Weber). Його наукова цінність полягає в тому, що він дозволяє здійснювати комплексну кількісно-якісну оцінку мовленнєвих порушень, враховуючи одночасно частотність дисфлюентних проявів, їх якісні характеристики та ступінь структурної складності [201].

Результати досліджень засвідчили наявність статистично значущого зв'язку між зазначеним індексом і стійкістю симптомів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, а також їх резистентністю до корекційного впливу. Це дозволяє зробити висновок про необхідність переходу до поліструктурного підходу в діагностиці мовленнєвих порушень, який забезпечує більш точне визначення клінічної картини та прогнозування перебігу розладу. З позицій сучасної логопедичної науки такі дані підтверджують доцільність багаторівневої системи скринінгу, що інтегрує різні параметри мовленнєвої функції в єдину аналітичну модель.

Подальший розвиток цієї наукової лінії представлено у роботах Walsh, Christ & Weber (2021), у яких запропоновано багатофакторну модель оцінки ризику стійкості темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. У межах цієї моделі здійснено інтеграцію клінічних показників (зокрема характер артикуляційних порушень, тип і якість дисфлюентних проявів, особливості мовленнєвої ініціації) та епідеміологічних змінних (наявність сімейного анамнезу мовленнєвих порушень, спадкові чинники). Емпірична апробація моделі із застосуванням багатофакторного статистичного аналізу продемонструвала високу прогностичну точність щодо визначення ризику стабілізації або редукції симптомів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Аналіз сучасних зарубіжних досліджень засвідчує стійку тенденцію до концептуального його переосмислення як багаторівневого, динамічного та контекстно зумовленого феномену. Це, у свою чергу, визначає необхідність розроблення інтегративних діагностичних підходів, що поєднують клінічні, психолінгвістичні та соціально-поведінкові параметри, а також передбачають довготривале спостереження за розвитком мовленнєвої функції дитини в онтогенезі [201].

Сучасні експериментальні дослідження, виконані науковцями Університету Вандербільта (США), значно розширюють уявлення про етіологічну багатовимірність темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, акцентуючи увагу на встановленні детермінованого зв'язку між темпераментальними характеристиками дитини та особливостями становлення мовленнєвої функції,

зокрема ризиками виникнення та стабілізації мовленнєвих порушень. У межах цих досліджень доведено наявність статистично значущих кореляцій між афективно-особистісними параметрами розвитку та мовленнєвими показниками, що мають діагностичну цінність. Зокрема, виявлено, що зниження обсягу активного словникового запасу може поєднуватися з переважанням негативного емоційного фону, а соціальна ізоляція розглядається як один із можливих преморбідних чинників формування темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання (Singer, Walden & Jones) [193].

Отримані результати мають принципове значення для сучасної логопедичної науки, оскільки вони змінюють традиційний вектор діагностики з вузько симптоматичного на особистісно-орієнтований та емоційно-детермінований. Це дозволяє обґрунтувати необхідність включення афективного профілю дитини до системи оцінки ризику розвитку темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, що передбачає аналіз емоційної реактивності, особливостей соціальної поведінки, рівня тривожності та здатності до емоційної саморегуляції. У цьому контексті особливої ваги набуває емоційно-орієнтована психолого-педагогічна підтримка, яка повинна інтегруватися в процес діагностики та корекційного впливу як його невід'ємна складова.

Системний аналіз сучасних зарубіжних досліджень свідчить про поступову трансформацію наукових підходів до вивчення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, що проявляється у відмові від одновимірних симптомоцентричних моделей на користь багатофакторних діагностичних систем. У межах таких систем темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, розглядається як результат складної взаємодії різнорівневих чинників, серед яких рівнозначне місце посідають когнітивні, емоційно-вольові, моторні, соціальні та освітні детермінанти (Smith & Weber, Walsh et al.). Такий підхід забезпечує більш повне відображення структури мовленнєвого порушення та створює передумови для формування персоналізованих стратегій діагностики й корекції [194].

Водночас у сучасній науковій літературі окреслюється низка перспективних напрямів і водночас методологічних викликів, пов'язаних із необхідністю виявлення

системних предикторів ризику виникнення та розвитку темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, на ранніх етапах онтогенезу. До таких предикторів відносять не лише мовленнєві характеристики, але й особистісно-психологічні параметри розвитку дитини, зокрема темпераментальні особливості, емоційну чутливість, рівень адаптивності та здатність до саморегуляції. У цьому контексті особистісний психофізіологічний профіль розглядається як важливий прогностичний індикатор, що дозволяє оцінювати ймовірність виникнення та подальшої динаміки темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання (Singer et al.) [193].

Зазначені діагностичні підходи потребують подальшої емпіричної верифікації на розширених вибірках і в різних соціокультурних умовах, оскільки формування психоемоційного профілю дитини значною мірою детермінується середовищними чинниками. Наразі існуючі моделі залишаються частково фрагментованими, що актуалізує проблему їх стандартизації та розроблення уніфікованих діагностичних протоколів із можливістю варіативного застосування залежно від індивідуальних особливостей дитини.

Окремого наукового значення набуває питання уточнення механізмів взаємодії моторних і афективних компонентів у структурі темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, оскільки саме їхня динамічна інтеграція визначає варіативність клінічних проявів та перебіг мовленнєвого порушення. Подальше дослідження цієї проблематики відкриває нові перспективи для розвитку міждисциплінарних підходів у логопедії, удосконалення систем раннього прогнозування та підвищення ефективності корекційно-розвиткової роботи з дітьми, які мають темпо-ритмічні труднощі мовлення [91, с. 105].

Аналітичний огляд сучасних зарубіжних досліджень темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей старшого дошкільного віку дозволяє системно усвідомити взаємозв'язок між провідними теоретичними моделями, емпіричними результатами та практичними викликами, що постають перед наукою і практикою логопедії та суміжних дисциплін [91, с. 110].

Багатофакторна динамічна модель розглядає темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, як складний нелінійний процес, який формується внаслідок

взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників у часовій перспективі. У межах цієї моделі мовленнєві порушення не трактуються як стабільна характеристика, а як динамічна система, що постійно змінюється під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Наукові дослідження підтверджують, що прояви темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, можуть варіювати залежно від контексту, емоційного стану дитини, рівня мовленнєвого навантаження та соціальних умов взаємодії. Водночас однією з ключових проблем реалізації цієї моделі в практиці є відсутність уніфікованих і стандартизованих діагностичних протоколів, які б дозволяли комплексно оцінювати динаміку порушення та забезпечувати порівнюваність результатів різних досліджень [24, с. 119].

Іншою важливою концепцією є підхід, заснований на індексі дисфлюенції, подібної до темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, який передбачає кількісну оцінку частоти та типів мовленнєвих порушень. Високий рівень дисфлюенції на ранніх етапах розвитку є прогностично несприятливим чинником і корелює з низькою ймовірністю спонтанної ремісії. Це дозволяє розглядати зазначений індекс як важливий інструмент ранньої діагностики та прогнозування перебігу темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Водночас застосування цього підходу ускладнюється значною варіативністю показників у різних культурних і мовних контекстах, що обумовлює необхідність адаптації діагностичних критеріїв з урахуванням соціокультурних особливостей розвитку мовлення [24, с. 136].

Багатофакторна модель акцентує увагу на виявленні предикторів розвитку темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, серед яких виокремлюють екологічні (умови сімейного виховання, комунікативне середовище), клінічні (особливості мовленнєвого та психофізичного розвитку) та психофізіологічні (нейродинамічні характеристики, рівень тривожності, особливості регуляції) чинники. Саме поєднання кількох факторів ризику суттєво підвищує ймовірність формування стійкого порушення мовлення. Такий підхід має значний потенціал для розроблення програм раннього втручання та профілактики. Проте його практична реалізація обмежується недостатньою кількістю лонгітюдних досліджень, які б дозволяли

простежити індивідуальні траєкторії розвитку дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, упродовж тривалого часу та визначити стабільність виявлених предикторів [13, с. 85].

Аналіз сучасних зарубіжних підходів до вивчення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, засвідчує, що жодна з моделей не може повною мірою пояснити всі аспекти цього складного порушення. Водночас їх інтеграція відкриває перспективи для створення комплексних діагностичних і корекційних систем, які враховують індивідуальні особливості дитини, динамічний характер мовленнєвого розвитку та вплив соціального середовища. Саме така інтегративна парадигма є найбільш перспективною для подальших наукових досліджень і практичної роботи з дітьми старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням [13, с. 92].

Для української логопедичної науки характерно, що нейропсихологічні фактори набувають лише об'єктного значення, тоді як біологічні маркери майже не вивчаються емпірично, що вже поширено за кордоном (Toki, Tatsis, Tatsis, Plachouras, Pange, & Tsoulos). У більшості вітчизняних дослідженнях акцент зроблено на визначенні самого факту наявності темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, як порушення, а його етіологія у сукупності нейрофізіологічних, профільноособистісних, екосоціальних та інших детермінант не береться до уваги. Проте позитивними зрушеннями є інноваційні дослідження, у яких традиційні підходи до діагностики темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, здійснюються більш компактно у часі й опираються на невелику кількість підходів. У цьому плані цінними є дослідження, які пропонують для діагностики використовувати елементи динамічного праксису та реакції на ритм; а при дії військових стресорів – нейропсихологічний підхід, що передбачає діагностику шляхом інтеграції мовленнєвих, когнітивних і рухових функцій. При цьому діагностичні вправи мають добиратися у такий спосіб, аби зменшити емоційне навантаження та стрес (спрощені методики, ігрові вправи, послуговування «режимом мовчання» тощо) [198].

Сучасна епістемологія мовленнєвих порушень вимагає від вітчизняних емпіричних підходів більшої методологічної гнучкості: переходу від опису до інтерпретації, від одиничного клінічного випадку – до структурного аналізу мовленнєвих процесів. З іншої сторони, застосування не лише логопедичних, а й нейрокогнітивних індикаторів, психолінгвістичних параметрів та психофізіологічних методик (як-от ритмостимуляційні тести або інтервальні мовленнєві реакції) має сприяти глибшому дослідженню етіології темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей старшого дошкільного віку.

Для вирішення вищезгаданих діагностичних труднощів важливо обґрунтувати потенційну ефективність авторської ігрової стратегії виявлення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей старшого дошкільного віку, особливо на етапі констатувального експерименту. По-перше, це підтверджується нейропсихологічними вимірюваннями, які були зафіксовані в емпіричних дослідженнях та інтерпретовані як важливими показники для регулювання стабільності або компенсації при темпо-ритмічних труднощах, зокрема заїканні, у дітей (Smith & Weber, Walsh et al.). Ці конструкти включають мовленнєво-моторну координацію та синхронізацію темпу й ритму. Було встановлено, що ігровий характер діагностичних занять покращує мотивацію, знижує стрес, а вправи (проби) можна використовувати імпровізовано під час першої зустрічі дитини зі вчителем-логопедом. Окрім того, гра дозволяє виявити приховані індикатори та незначні варіації, які виникають, коли дитина поводить себе нестабільно. Закордонні дослідження (Singer et al.) підтверджують, що набагато простіше й доцільніше визначати справжній мовленнєвий статус дитини у порівняно регульованих ігрових ситуаціях, вільних від спотворень та спричинених тестовою тривогою [194].

Важливо зазначити, що мовленнєвий вияв феномену темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, обов'язково коморбідний з моторною дезорганізацією. Тому логоритмічні діагностичні завдання, організовані в максимально природний для дитини спосіб, дозволяють чітко визначити наявність чи відсутність дивергентності між мовленням з одного боку й рівномірністю дихання, ритмічного супроводу, моторних реакцій, з іншого тощо. Це сприяє включенню до ігрових

діагностувальних проб елементів логоритміки у тих аспектах, в яких це можливо, й відповідає синхронності мовленнєво-рухової активності.

Аналіз вітчизняних науково-методичних підходів до діагностики темпоритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей дозволяє визначити суттєве зростання ролі логоритмічних компонентів як інструменту комплексного дослідження мовленнєвих і супутніх психофізіологічних процесів. У сучасній логопедичній науці логоритміка розглядається не лише як засіб корекції, але й як важливий діагностичний ресурс, що дає змогу виявити приховані порушення темпоритмічної організації мовлення, координації рухів, дихально-фонаційних механізмів та емоційно-вольової регуляції дитини [14, с. 200].

У наукових працях З. Ленів простежується тенденція до інтеграції логоритмічних засобів у структуру діагностичного процесу через діяльнісно-ігровий підхід. Дослідниця акцентує увагу на необхідності створення природного, емоційно безпечного середовища, у якому дитина демонструє автентичні мовленнєві реакції. Логоритмічні вправи в цьому контексті виконують функцію «м'якої діагностики», що дозволяє спостерігати за особливостями мовленнєвого дихання, плавності, темпу та ритму мовлення у взаємодії з руховою активністю. Особлива увага приділяється синхронізації мовлення і руху як індикатору сформованості нейродинамічних механізмів, що лежать в основі мовленнєвої діяльності [72, с. 21].

Дослідження О. Кривцової розширює діагностичний потенціал логоритмічних блоків через включення психофізіологічного аналізу мовленнєвої діяльності. Авторка наголошує на необхідності комплексного вивчення як власне мовленнєвих порушень, так і коморбідних моторних дисфункцій, що часто супроводжують темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання. У цьому контексті логоритмічні завдання дозволяють виявити порушення дихально-мовленнєвої координації, ритмічної організації рухів, а також оцінити рівень мовленнєвої впевненості та комунікативної компетентності. Важливим є також врахування таких ускладнювальних факторів, як логофобія та соціальна ізоляція, що безпосередньо впливають на якість виконання логоритмічних завдань [68, с. 56].



У працях О. Літовченко логоритмічні блоки розглядаються у контексті профілактичної діагностики, спрямованої на раннє виявлення ризиків формування темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Авторка підкреслює значущість ігрових вправ, що моделюють різні темпо-ритмічні режими мовлення, зокрема завдання на чергування швидкого і повільного темпу, варіювання ритмічних структур та інтонаційних моделей. Такий підхід дозволяє оцінити здатність дитини до регуляції темпу мовлення, гнучкість мовленнєвих процесів та рівень сформованості просодичних блоків у поєднанні з загальною моторикою [74, с. 248].

Сучасні дослідження О. Майчук демонструють подальший розвиток логоритмічної діагностики як цілісної системи оцінювання темпо-ритмічного компонента мовлення. У їхньому підході логоритмічна діяльність використовується як структурований діагностичний інструмент, що включає ритмічні вправи з рухом, дихальні вправи та мовленнєві ігри, спрямовані на виявлення особливостей автоматизації темпу і ритму. Це дозволяє комплексно оцінити мовленнєву моторику, дихально-фонаційну координацію та здатність до синхронізації різних компонентів мовленнєвої діяльності [121, с. 34].

Узагальнення представлених підходів свідчить про те, що логоритмічні блоки посідають важливе місце у структурі сучасної діагностики темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Вони забезпечують можливість інтегрованого оцінювання мовленнєвих, моторних та емоційних аспектів розвитку дитини, що відповідає сучасній міждисциплінарній парадигмі дослідження мовленнєвих порушень. Використання логоритміки як діагностичного інструменту сприяє підвищенню екологічної валідності обстеження, оскільки дозволяє досліджувати мовлення в умовах діяльності, наближених до природних, а також створює передумови для побудови індивідуалізованих корекційних програм з урахуванням виявлених особливостей розвитку дитини [121, с. 43].

З огляду на вище зазначене, доцільно використовувати ігрові вправи у поєднанні з використанням цифрових технологій, елементів логоритміки, що забезпечує інтегративність та мультисенсорність психолого-педагогічної та логопедичної (діагностувально-корекційної) концепцій. Тому, врахувавши

вітчизняний та зарубіжний досвід, обґрунтовані принципи й підходи й намагаючись удосконалити діагностичний інструментарій для дослідження дітей старшого дошкільного віку [38, с. 25], загальна суть якої полягає в доборі ігрових вправ, які б забезпечили валідну (залежно від загальної кількості обстежених дітей) повну, багатоканальну діагностику за усіма критеріями, що узагальнено корелюють з одинадцятьма діагностичними напрямками (блоками). На підтвердження дієвості цієї діагностики ми пропонуємо авторську систему вправ у межах констатувального експерименту [69, с. 208]. Традиційні для логопедії фонематичний, граматичний та інші рівні (як це зустрічається в наукових дослідженнях) для диференціації номінуватиметься діагностичним напрямом або блоком.

При діагностуванні темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей старшого дошкільного віку за кожним критерієм (найзагальніше поняття) для кожного діагностичного напрямку при визначенні наявності – відсутності маркерів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, на тлі стану мовленнєвого розвитку (фонетико-фонематичного, лексичного, граматичного, зв'язного, просодичного тощо) доцільно виокремлювати якісні рівні сформованості показників (низький – середній – достатній – високий), що дозволяє здійснити більш точне оцінювання стану мовленнєвої діяльності дитини [71, с. 54].

Огляд зарубіжних джерел на предмет критеріїв діагностики темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, показав: проблема співвідношення критеріїв і показників як компонентів загальної структури діагностування залишається відкритою. Зарубіжні науковці не схильні до уніфікації критеріїв та показників і виходять з вузьких завдань конкретного дослідження. Деякі з них діагностують темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, за трьома відносно автономними рівнями: а) первинна, власне мовленнєва поведінка, супроводжувана повтореннями, паузами; б) вторинна (реакції, афекти); в) прояви негативного ставлення до свого мовлення (негативізм, спосіб участі в діагностиці) (Murawose, Karani) [188].

Обмеженість традиційної практики орієнтована виключно на частоту порушень, що оцінює фізіологічні, психологічні й соціальні аспекти розладу відповідно до моделі ICF (Міжнародної класифікації функціонування, обмежень

життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (МКФ-ДП) станом на 2025 рік) [163, с. 102].

У сучасній українській логопедії діагностичні критерії (блоки) порушень розглядаються як багатовимірна система, що поєднує загальні педагогічні принципи з конкретними клініко-психолого-педагогічними показниками, адаптованими до типу порушення. Це відображено в навчальних посібниках для вищої школи. Відповідно визначено загальну специфіку критеріїв та принципів для діагностики в корекційній педагогіці. Перші системно поєднують комплексність та індивідуалізацію, другі включають безпосередньо наявні прояви порушень (принципи об'єктивності, повторюваності, спостережуваності) та потенційні очікувані (принципи розвитку та динамічності) [158, с. 68].

Попри те, що в методиці логопедичних досліджень порушення можуть бути частковими, загальними, потенційними (припущення, що вони є) й залежними від інших коморбідних проявів, все ж можна виокремити загальні діагностичні критерії. Вони мають стати основою для конкретної авторської моделі діагностики, аналізу й типологізації. Ці загальні критерії – методична база, після емпіричного підтвердження якої можна говорити про конкретний розлад та особливості розвитку, наприклад, когнітивні, мовленнєві, рухові [133, с. 128].

Дані загальні критерії (блоки) охоплюють поведінкові проблеми, функціональні захворювання та порушення роботи різних сфер психіки (наприклад, мислення та емоційна сфера). На практиці позитивні показники за загальнодіагностичними критеріями мають окреслити контингент дітей дошкільного віку, які мають труднощі у навчанні, загальні порушення або особливості розвитку, а також «групу ризику» з остаточно не визначеними чи недиференційованими труднощами в навчанні, комунікації тощо. На цьому етапі можна виокремити групу дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, за показникам афективної, моторної, мовленнєвої сфер тощо у їх інтегративному функційному зв'язку. Інтегративність виявляється у координаційних нюансах моторної сфери, темпо-ритмічних – мовленнєвої тощо.

Щоб відібрати валідні критерії та показники, маємо застосувати комплексний підхід й орієнтуватися на загальні показники нормотиповості – порушення розвитку та конкретні, профільні для команди фахівців. Відповідно, сучасна методологія вимагає не лише багаторівневої діагностики, але й постійного перегляду критеріїв відповідно до нових емпіричних даних, зміни епістемологічних парадигм та потреб освітньої інтеграції дітей з різними формами дизонтогенезу [131, с. 64].

Важливо зазначити, що сучасні науковці опираються, зазвичай, на критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дітей, запропоновані Є. Соботович. Ці критерії охоплюють, в першу чергу, лексичну і граматичну ланки мовлення й зосереджені на обсязі активного та пасивного словника, точності слововживання, сформованості узагальнюючих понять, словотворенні та вживанні граматичних категорій. Розвиваючи ці положення важливо доповнити систему діагностики акцентом на структурованість мовленнєвої діяльності через міждисциплінарний аналіз критеріїв мовлення: лексичної, граматичної, фонетико-фонематичної, зв'язномовленнєвої та комунікативної складових. Орім традиційних критеріїв потрібно вводити також оцінку рівня розуміння і продукування мовлення, динаміку становлення мовленнєвої діяльності за умов онто- та дизонтогенезу, а також орієнтується на аналіз компенсаторних можливостей та прогноз розвитку мовленнєвих навичок через застосування онтогенетичного, психолінгвістичного, нейропсихологічного та логопсихосинергетичного підходів, адже на сучасному етапі діагностика мовленнєвого розвитку дітей враховує когнітивні, поведінкові, комунікативні та нейропсихологічні показники [127, с. 6]. Також важливою є діагностика стану мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку через застосування ієрархічної моделі. Вона має вигляд складної структури з конкретними критеріями й показниками, які можуть корелювати з порушеннями.

Узагальнення сучасних теоретичних підходів до вивчення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, а також результати власного педагогічного моделювання дали змогу обґрунтувати доцільність побудови інтегрованої системи діагностичних критеріїв, яка забезпечує комплексне, багатовимірне оцінювання мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку. Запропонована система

ґрунтується на міждисциплінарній парадигмі, що передбачає врахування нейрофізіологічних, мовленнєвих, когнітивних та емоційно-вольових чинників у їхній взаємодії та взаємозумовленості. Такий підхід дозволяє відійти від фрагментарного аналізу окремих проявів і перейти до цілісного розуміння структури порушення, що є особливо важливим у контексті складної природи темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання [122, с. 49].

Виокремлення основних критеріїв зумовлене прагненням охопити максимальну кількість діагностичних напрямів, водночас зберігаючи методичну чіткість і практичну застосовність системи [28, с. 85].

У межах дослідження перехід від визначених критеріїв до виокремлення діагностичних блоків є методологічно зумовленим і спрямований на забезпечення цілісного аналізу психомовленнєвої діяльності дитини. Критерії (фонетико-фонематичний, мовленнєво-структурний, психоемоційний, просодичний, нейропсихологічний) виконують узагальнювальну функцію, окреслюючи основні параметри оцінювання сформованості усного мовлення, проте для їх практичної реалізації в емпіричному дослідженні вони потребують конкретизації через систему взаємопов'язаних діагностичних показників і процедур. Саме тому в роботі здійснено їх операціоналізацію у вигляді відповідних блоків обстеження, кожен із яких інтегрує сукупність методик, спрямованих на дослідження певного аспекту мовленнєвої системи. Такий підхід дозволяє перейти від абстрактного рівня теоретичного узагальнення до практичного рівня діагностики, забезпечує комплексність і структурованість обстеження, а також дає змогу виявити не лише окремі порушення, а й системні взаємозв'язки між компонентами мовленнєвої діяльності дитини.

Нейрофізіологічний блок відображає базовий рівень організації мовленнєвої діяльності, пов'язаний із функціонуванням центральної нервової системи, станом моторної регуляції та особливостями роботи мовленнєвого апарату. Його аналіз дозволяє виявити як можливі органічні передумови порушення, так і специфіку нейродинамічних процесів, що забезпечують координацію мовлення, дихання та рухів [28, с. 85]. Таким чином, виявлені порушення мають не ізольований, а

системний характер і проявляються у поєднанні мовленнєвих, моторних та емоційно-регуляторних труднощів, що ускладнює спонтанну мовленнєву діяльність дітей та знижує її комунікативну ефективність.

Фонетико-фонематичний блок спрямований на оцінювання якості звуковимови, сформованості артикуляційних навичок та рівня розвитку фонематичного сприймання. Він відображає функційний аспект мовлення, який безпосередньо впливає на чіткість, правильність і диференційованість звукової сторони мовлення. У контексті темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, цей критерій є особливо значущим, оскільки порушення фонетико-фонематичних процесів можуть ускладнювати автоматизацію мовленнєвих навичок і підсилювати прояви дисфлюєнції [15, с. 200]. Таким чином, виявлені порушення мають не ізольований, а системний характер і проявляються у поєднанні мовленнєвих, моторних та емоційно-регуляторних труднощів, що ускладнює спонтанну мовленнєву діяльність дітей та знижує її комунікативну ефективність.

Мовленнєво-структурний блок охоплює аналіз лексико-граматичної системи та зв'язного мовлення, відображаючи рівень сформованості мовлення як цілісної комунікативної системи. Його використання дозволяє оцінити обсяг і якість словникового запасу, граматичну правильність висловлювань, а також здатність дитини до побудови логічно завершених і послідовних висловлювань різних типів. Важливо, що цей критерій відображає не лише мовленнєву компетентність, але й рівень інтеграції мовлення в загальну пізнавальну діяльність дитини. Таким чином, виявлені порушення мають не ізольований, а системний характер і проявляються у поєднанні мовленнєвих, моторних та емоційно-регуляторних труднощів, що ускладнює спонтанну мовленнєву діяльність дітей та знижує її комунікативну ефективність.

Просодичний блок фокусується на ритмо-мелодичній організації мовлення, включаючи темп, ритм, інтонацію, паузацію та плавність мовленнєвого потоку. Саме він є центральним у структурі темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, оскільки порушення просодики безпосередньо проявляються у вигляді судомних зупинок, нерівномірності темпу та ритмічної дезорганізації мовлення. Аналіз

просодичних характеристик дозволяє не лише зафіксувати наявність порушень, але й визначити їхню динаміку та залежність від різних комунікативних ситуацій [11, с. 20]. Таким чином, виявлені порушення мають не ізольований, а системний характер і проявляються у поєднанні мовленнєвих, моторних та емоційно-регуляторних труднощів, що ускладнює спонтанну мовленнєву діяльність дітей та знижує її комунікативну ефективність.

Психоемоційний блок відображає стан основних психічних процесів, які забезпечують мовленнєву діяльність, зокрема сприймання, уваги, пам'яті та мислення. Його включення до системи критеріїв зумовлене тим, що ефективність мовленнєвої діяльності значною мірою залежить від рівня сформованості цих процесів. Порушення довільної уваги, обмежений обсяг пам'яті чи недостатній розвиток словесно-логічного мислення можуть виступати як чинники, що ускладнюють формування плавного мовлення та засвоєння корекційних програм [12, с. 29].

Даний блок продовжує інтегровану систему, відображаючи здатність дитини до емоційної саморегуляції, рівень тривожності, сформованість вольових якостей і особливості соціальної взаємодії. У випадку темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, цей критерій набуває особливої ваги, оскільки емоційні фактори не лише супроводжують мовленнєве порушення, але й можуть виступати його тригером або чинником підтримки. Оцінювання емоційно-вольової сфери дозволяє виявити рівень логофобії, самооцінки, комунікативної активності та готовності дитини до участі в мовленнєвій взаємодії [18, с. 25]. Таким чином, виявлені порушення мають не ізольований, а системний характер і проявляються у поєднанні мовленнєвих, моторних та емоційно-регуляторних труднощів, що ускладнює спонтанну мовленнєву діяльність дітей та знижує її комунікативну ефективність.

Нейрофізіологічний блок спрямований на аналіз базових механізмів мовлення, зокрема стану мовленнєвого дихання, моторної регуляції та координації рухів. Його включення до системи критеріїв зумовлене тим, що порушення цих процесів виступають фундаментальними передумовами дезорганізації мовленнєвого потоку. Таким чином, виявлені порушення мають не ізольований, а системний характер і

проявляються у поєднанні мовленнєвих, моторних та емоційно-регуляторних труднощів, що ускладнює спонтанну мовленнєву діяльність дітей та знижує її комунікативну ефективність.

Кожен із діагностичних блоків співвіднесено з відповідними критеріями оцінювання (фонетико-фонематичним, мовленнєво-структурним, когнітивним, емоційно-вольовим та нейропсихологічним), що забезпечує системність аналізу та узгодженість отриманих результатів.

Запропонована інтегрована система діагностичних критеріїв забезпечує цілісний підхід до оцінювання дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, поєднуючи аналіз мовленнєвих, психофізіологічних та особистісних характеристик. Її застосування створює підґрунтя для більш точної диференціальної діагностики, визначення індивідуальних освітніх і корекційних траєкторій, а також підвищення ефективності комплексної логопедичної допомоги.

Обґрунтування доцільності запропонованого комплексу діагностики базується на його відповідності сучасним уявленням про багатовимірну природу темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, та необхідність інтеграції мовленнєвих, нейропсихологічних і психоемоційних характеристик у єдину систему аналізу. Кожен із виокремлених блоків відображає окремий, але взаємопов'язаний аспект функціонування мовленнєвої діяльності, що дозволяє здійснювати цілісне оцінювання стану дитини та визначати індивідуальну структуру порушення. Зокрема, фонетико-фонематичний блок відображає функційний рівень мовлення, зокрема стан звуковимови та здатність до диференціації звукових одиниць, що є критично важливим для формування чіткого і стабільного мовленнєвого патерну. Мовленнєво-структурний блок, у свою чергу, дозволяє оцінити рівень сформованості лексико-граматичної системи та зв'язного мовлення, що виявляється у труднощах побудови граматично правильних і логічно завершених висловлювань [41, с. 136].

Особливе значення має просодичний блок, який охоплює ритмо-мелодичні характеристики мовлення, включаючи темп, ритм, інтонацію та паузацію. Саме ці параметри є найбільш чутливими до порушень при темпо-ритмічних труднощах,



зокрема заїканні, та безпосередньо відображають рівень організації мовленнєвого потоку. Психоемоційний (когнітивний) блок забезпечує оцінювання стану базових пізнавальних процесів – сприймання, уваги, пам'яті та мислення, які опосередковують ефективність мовленнєвої діяльності. Виявлені порушення у цій сфері можуть проявлятися у вигляді зниження концентрації, уповільненого переключення уваги, обмеженого обсягу пам'яті та недостатньої гнучкості мислення [52, с. 152].

Водночас, з метою подолання наявних теоретичних і практико-методичних обмежень, було розроблено розширену систему діагностичних напрямів, яка конкретизує зазначені критерії через систему операціоналізованих показників. Такий підхід забезпечує перехід від узагальнених діагностичних категорій до чітко визначених параметрів оцінювання, що підвищує об'єктивність і відтворюваність результатів дослідження.

У межах цієї системи виокремлено взаємопов'язані діагностичні блоки. Перші два блоки – звуковимова та фонематичні процеси – належать до фонетико-фонематичного критерію і дозволяють комплексно оцінити як артикуляційну правильність, стабільність звукової реалізації, наявність компенсаторних механізмів, так і рівень розвитку фонематичного сприймання, пам'яті та аналітико-синтетичних операцій. Третій блок – просодика – охоплює оцінювання дикції, темпу, ритмічної організації, інтонаційної виразності та здатності до відповідного паузування, що є визначальними для характеристики плавності мовлення [51, с. 70].

Наступні три блоки – лексика, граматика та зв'язне мовлення – репрезентують мовленнєво-структурний критерій і спрямовані на аналіз словникового запасу, граматичної правильності та здатності до побудови цілісних висловлювань. Вони дозволяють виявити як кількісні, так і якісні характеристики мовлення, включаючи точність слововживання, сформованість морфологічних і синтаксичних структур, а також логічність і послідовність мовленнєвого викладу.

Когнітивний критерій деталізується через блоки сприймання, уваги, пам'яті та мислення, які відображають рівень розвитку пізнавальних процесів, що забезпечують мовленнєву діяльність. Їх оцінювання дозволяє визначити швидкість і

точність обробки інформації, здатність до концентрації та переключення, обсяг і тривалість утримання інформації, а також рівень сформованості логічних операцій і узагальнення [54, с. 124].

Завершальним є блок емоційно-вольової сфери, який інтегрує показники емоційної напруженості, рівня тривожності, вольового контролю та афективної стабільності. Його включення забезпечує врахування психологічних чинників, що безпосередньо впливають на перебіг мовленнєвого порушення та ефективність корекційної роботи.

На основі аналізу сучасних українських і зарубіжних підходів ми обґрунтували доцільність розроблення нового діагностичного інструментарію з використанням ігрових вправ як таких, що забезпечують високу екологічну валідність діагностики, мінімізують ситуативний емоційний тиск на дитину та дозволяють виявити як явні, так і латентні мовленнєві порушення в умовах природної комунікативної взаємодії. Враховуючи багатофакторний характер темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у старшому дошкільному віці, вважаємо, що розроблення інструментарію має здійснюватися відповідно до одинадцятикомпонентної системи діагностичних блоків і корельованих з ними критеріїв і показників, запропонованих у вищенаведеному дискурсі (Додаток Б). Надалі буде запропоновано авторські ігрові завдання для кожного з діагностичних блоків: від нейрофізіологічного й просодичного – до когнітивного та психоемоційно-вольового. Це дозволить застосовувати інтегративний підхід до діагностики темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Тому необхідно визначати основні симптоми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, міждисциплінарно, а також їх емоційні, когнітивні, моторні та інші детермінанти. Ми вважаємо, що запропонована логопсихосинергетична парадигма діагностики матиме найвищу кореляцію з такими науковими інструментами [63, с. 143].

Інструментарій складається з ігрових проб (по три на кожен діагностувальний блок). Ці проби сформовані в такий спосіб, аби врахувати мовленнєву й когнітивну специфіку дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами (заїканням).

## **2.2. Дослідження усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.**

Констатувальний етап експерименту було скеровано на визначення поточного стану об'єкта дисертаційного дослідження й на подальше формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Він враховує загальні принципи корекційної педагогіки – гуманістична спрямованість, опора на сильні сторони, комплексність, інтегративність, динамічність і гнучкість, диференційований та індивідуальний підхід. При розробленні ми базувалися також на часткових інноваційних принципах логопедії, а саме: інтердисциплінарність, нейродетермінований функціональний зв'язок мовлення і психіки; принцип динамічної оцінки, етичності та афективної безпеки [63, с. 155].

Зазначимо обґрунтовані загальні та спеціальні принципи, виходячи з теоретичних положень та поставлених практичних завдань.

Перший – принцип *інтегративності* передбачає, що мовлення, моторика, когнітивні та емоційно-вольові характеристики розвитку дитини, можна розглядати в єдиному діагностувальному блоці. Це виправдовує доцільність виявлення й урахування усіх кореляційних та детермінаційних зв'язків між психічними, фізіологічними та соціальними компонентами онтогенезу дитини. При цьому основний діагностувальний інструмент (ігрові проби з елементами логоритмічних завдань) мають виявити мовленнєву проблему лише як один із симптомів більш загальних або коморбідних порушень [67, с. 105].

*Принцип комплексності* реалізується через системний підхід до оцінки мовленнєвого розвитку: дослідження фонематичного слуху, темпо-ритмічної організації мовлення, просодичних характеристик, емоційно-вольових якостей та рівня комунікативної компетентності дитини. Відповідно до розробленої інтегрованої діагностичної таблиці критеріїв і показників, застосовані методики дозволяють отримати багатовимірний діагностичний профіль, що відображає не лише наявність темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, а й його структурні та динамічні особливості.

*Принцип інтердисциплінарності* визначає необхідність залучення знань і методів суміжних наук – логопедії, психології та медицини (Пахомова). Така методична синергія допомагає здійснити багатофакторну й глибоку діагностику темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, та інших мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку. Ця співпраця корисна також для вибудовування персональної діагностувальної, а згодом і коригувальної стратегії, хоча високоефективна взаємодія між різнонаправленими фахівцями ще потребує удосконалення [96, с. 191].

Акцентування на *нейродетермінованому функціональному зв'язку мовлення і психіки* інноваційне для вітчизняної логопедії. Воно виправдане завдяки сучасним дослідженням темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, які засвідчують психоемоційну і нейрофізіологічну його природу (Васильєва). Ігрові вправи допомагають виявити характер цього зв'язку через аналіз мовленнєвих реакцій у різних емоційно навантажених і рухових контекстах [13, с. 87].

Вважаємо, що *принцип динамічної оцінки* також є доречним, оскільки передбачає не лише фіксацію поточного стану мовлення дитини, а й виявлення її потенційних можливостей до покращення в умовах оптимізації емоційного фону, мотивації та залучення в активну комунікацію. Завдання будуються таким чином, щоб дозволити дитині розкрити свої мовленнєві резерви у процесі послідовних ігрових проб.

Зазначені принципи зумовлюють вибір ігрової форми проведення завдань, добір завдань відповідно до вікових і психологічних особливостей учасників експерименту, а також делікатний стиль комунікації з дітьми.

Констатувальний експеримент було розроблено відповідно до актуальних науково-методичних вимог. Він має враховувати структурні та динамічні аспекти, домінуючі фонові та конкретно функціональні порушення усного мовлення дітей старшого дошкільного віку.

Одним із завдань констатувального експерименту є виявлення особливостей усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними порушеннями у контексті темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, які

ускладнюють спілкування та соціальну взаємодію. Цей етап покликаний з'ясувати типові прояви порушення у дітей, а також глибші когнітивні, емоційно-вольові та моторні механізми, які їх визначають, адже охоплює не лише факти, а й динаміку формування усного мовлення у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Вважаємо, що комплексне діагностичне обстеження дозволило нам отримати чітку, багатовимірну картину мовленнєвої діяльності всіх дітей.

Послідовне та процесуальне об'єктивне використання кількох валідних підходів є основою науково-методичної та практичної сутності констатувального експерименту, особливо щодо тяжких порушень мовлення (Котлова, Бондар, & Долінчук) [67, с. 106].

В залежності від предмету дослідження, аргументованих критеріїв та принципів проведення констатувального експерименту серед потенційно валідних підходів виокремлюємо: системно-структурний (Бегас), нейропсихологічний, логопсихосинергетичний, функціонально-комунікативний, корекційно орієнтований (Літовченко), та інноваційно-технологічний (Шахрай). Застосування *системно-структурного підходу* забезпечує розгляд усного мовлення дитини як елемента єдиної інтегрованої системи психічних функцій, у яких вияв мовленнєвих порушень трактується не ізольовано, а в контексті загальної нейродинамічної організації поведінки (наприклад, через спостереження за саморегуляцією, темпо-ритмічними порушеннями або ознаками міжпівкульної дезінтеграції) [5, с. 239].

Нейропсихологічний підхід (Є. Соботович) виходить за рамки традиційної діагностики, зосереджуючись на виявленні мовленнєвих проблем і нейропластичних можливостей дитини. Це досягається шляхом аналізу її здатності до компенсаторної перебудови під час виконання завдань, які є ігровими та вимагають багатоканального розуміння й сприйняття.

Логопсихосинергетичний підхід (Ю. Рібцун) – це інноваційна концепція, розроблена на принципах синергетичної ієрархії, тобто взаємовключення різнорівневих підсистем логопедичних і психологічних факторів та закономірностей, які комплексно враховують увесь спектр психомовленнєвих порушень різної етіології. Методологічно цей підхід уможливорює системну

діагностику психомовленнєвого розвитку дитини з особливими мовленнєвими потребами; надання їй логокомпенсаційної допомоги з урахуванням діагностичних результатів шляхом синергічної співпраці «педагог – дитина (діти) з особливими мовленнєвими потребами»; розроблення пропедевтичних технологій та системних програм психологокорекційної роботи [76, с. 35].

Функціонально-комунікативний підхід (Є. Соботович) наголошує, що мовлення є більше, ніж просто засіб передачі інформації, воно сприяє розвитку емоційного самосприйняття та світогляду дитини. Таким чином, під час процесу діагностики пріоритетом є аналіз вільного мовлення, інтонаційно-емоційного забарвлення висловлювань і ступінь мовленнєвої ініціативи.

Корекційно-орієнтований підхід (С. Конопляста) передбачає організацію діагностичних процедур таким чином, щоб результати дослідження могли стати основою для створення персоналізованих програм мовленнєвого розвитку з опорою на сильні сторони дитини.

Інноваційно-технологічний підхід (С. Конопляста) визначає необхідність урахування специфіки взаємодії сучасної дитини із цифровим середовищем: на цьому етапі застосовуються елементи віртуальної реальності (віртуальні комунікативні ситуації), мультимедійні ігри, ритмічно-мовленнєві симуляції, що відповідають нейрокогнітивному профілю покоління цифрової епохи та сприяють підвищенню природності й мотиваційної залученості у процес діагностики [70, с. 169].

Дослідження психофізіологічних симптомів темпо-ритмічних труднощів у дітей старшого дошкільного віку допоможе надати вихідні дані для розроблення авторської моделі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання.

Головна ідея експерименту полягає у початковій апробації авторських діагностичних методик та формуванні концепту корекції темпо-ритмічних порушень з урахуванням нейрофізіологічних, психоемоційних та соціальних чинників із застосуванням новітніх інструментів (традиційні ігри, цифрові засоби: гейміфікація діагностувального процесу, віртуальні вправи тощо).

Базою для констатувального експерименту стали [70, с. 178]:

1. Інтегративний підхід, що в широкому розумінні передбачає як комплексність діагностики, так і міждисциплінарний характер, є основним.

2. Індивідуалізація підходу, його гнучкість і багатоканальність (врахування вихідного сенсомоторного профілю дитини з подальшим його вдосконаленням після втручання).

3. Проведене дослідження не передбачає апаратного втручання (МРТ, нейровізуалізація тощо), аби довести відносну достатність педагогічно-корекційного інструментарію в його новітній концепції.

4. Експертна група для проведення експерименту, поточного супроводу та дослідження результатів формувалася з різнопрофільних фахівців з логопедії, корекційної педагогіки, медицини, психології.

Дизайн констатувального експерименту включає компоненти, завдання, етапи, вибірку та у ньому представлені:

а) авторські ігрові завдання;

б) індивідуалізоване комплексне застосування завдань у безпосередній взаємодії з дітьми;

в) первинні результати експерименту.

Основні завдання експерименту:

- апробувати й визначити валідність авторського діагностичного інструментарію;

- встановити кількісну та якісну картину тенденцій і співвідношень симптомокомплексів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, на тлі загальних порушень мовлення у заданої вибірки дітей.

Проведений експеримент включав у себе такі етапи:

1. Підготовчий етап було скеровано на розроблення системи діагностичних ігрових завдань, формування вибірки з дітей старшого дошкільного віку. До експерименту було залучено 98 дітей (у супроводі батьків або опікунів), із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням.

2. Діагностичний етап полягав у впровадженні діагностичного інструментарію та фіксації результатів за кількісною шкалою (чотирибальною).

3. Аналітичний етап полягав у первинній обробці та інтерпретації результатів.

Для оцінки виконання завдання під час випробування використовувалася чотирибальна система оцінювання. Кожен критерій відповідав одному з чотирьох рівнів підготовки: високий, достатній, середній та низький.

Визначені рівні мовленнєвого розвитку дітей із темпо-ритмічними труднощами узгоджувалися з попередньо встановленими критеріями та базувалися на результатах виконання серій завдань діагностики. Ми розробили й застосували комплекс діагностичних вправ у вигляді ігрових завдань (проб), по три спроби на кожний діагностичний блок.

Зазначимо, що мета ігрових діагностичних вправ полягає в тому, щоб виявити характер і ступінь порушень у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, через інтегровану діяльність мовлення, руху й слухового сприймання. На нашу думку, це своєрідна *функціональна «провокація» в доступних умовах*, яка дозволяє спостерігати, як дитина реагує на ритм, напруження, рух і мовленнєву ініціацію. Цей процес представлено застосуванням діагностичних блоків (Додаток А).

Під час виконання проб були залучені до роботи цифрові інструменти (планшет, екран монітора тощо), які були наявні у відповідних закладах освіти, у яких проводилося експериментальне дослідження. Розроблена нами діагностика, створена у вигляді ігрових завдань, реалізує цілісний підхід до обстеження дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням). Його ефективність – у залученні багатоканального надходження сигналів і вираження реакцій, дій, завдань (мовлення, рух, гра). У такий спосіб діагностика відбувається на тлі високоінтегрованого функціонування психіки та включення дитини у гру як природній стан і процес. Застосування цифрового та мультимедійного інструментарію відповідає дитячій сенситивності й зацікавленості в еру технологій. Окрім цього, такі інструменти посилюють як мотивацію, так і мультисенсорність та багатоканальність; інтеграцію онлайн-ових (предметно-дієвих) та віртуальних (уявних, образних) реакцій. Завдяки ігровій організації кожної проби система



дозволяє виявити латентні мовленнєві труднощі, а також оцінити рівень загальної відповідності мовлення старшому дошкільному віку [60, с. 154].

Отже, нами були обґрунтовані теоретико-методичні основи констатувального етапу експерименту, його дизайн та авторська система діагностичних вправ, які доповнені необхідними вказівками й інтерпретаціями, що є основою для подальшого експериментального дослідження.

### **2.3. Результати констатувального етапу дослідження.**

У межах проведеного констатувального етапу експериментального дослідження, спрямованого на виявлення особливостей усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, та визначення якісно-кількісних характеристик темпо-ритмічних порушень, було здійснено комплексне обстеження 98 дітей відповідної категорії. Отриманий емпіричний матеріал становить репрезентативну вибірку, що дає змогу здійснювати подальший статистично обґрунтований аналіз із урахуванням закономірностей мовленнєвого розвитку в нормі та за наявності мовленнєвих порушень (Додаток Г).

Дослідження передбачає проведення поглибленої математико-статистичної обробки отриманих аналізу результатів обстеження дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Зокрема, визначення відсоткових співвідношень проявів мовленнєвих порушень, розрахунок можливих похибок, а також встановлення кореляційних зв'язків між показниками стану усного мовлення та супутніми психолого-педагогічними характеристиками дітей.

Окрему увагу надано інтерпретації отриманих результатів, а також їх зіставленню з теоретично обґрунтованими положеннями, сучасними науковими підходами та принципами організації логопедичного впливу. Це дозволяє забезпечити наукову верифікацію отриманих емпіричних даних і визначити ступінь їх відповідності очікуваним результатам дослідження.

Відповідно до логіки експериментального дослідження, на основі результатів констатувального етапу нами сформульовані узагальнені висновки та розроблені науково обґрунтовані рекомендації щодо організації подальшого формувального

експерименту, спрямованого на вдосконалення усного мовлення дітей із темпо-ритмічними труднощами.

На етапі аналітичної обробки результатів доцільним є детальне вивчення стану сформованості усного мовлення в учасників обох досліджуваних груп із подальшим представленням кількісного співвідношення дітей із виявленими порушеннями до загальної чисельності вибірки у відсотковому вираженні. Такий підхід забезпечує об'єктивізацію даних та створює підґрунтя для подальшого порівняльного аналізу й інтерпретації отриманих результатів у межах дослідження. Узагальнені результати представлено у таблиці 2.1.

**Таблиця 2.1.**

**Інтегрована діагностична таблиця сформованості мовлення у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням)**

<b>Діагностичний блок</b>	<b>Відсоток (%) від загальної вибірки</b>
Звуковимова	35.4%
Фонематичні процеси	30.3%
Просодика	36.4%
Лексика	33.3%
Граматика	32.8%
Зв'язне мовлення	35.9%
Сприймання	31.3%
Увага	33.8%
Пам'ять	30.3%
Мислення	31.3%
Емоційно-вольова та рухова сфера	34.9%

Спираючись на дані з інтегрованої діагностичної таблиці 2.1. можемо визначити найбільш поширені порушення у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. За попереднім аналізом отриманих даних можна виділити

критерії, які найчастотніше демонструють відповідні порушення у дітей із темпоритмічними труднощами, зокрема заїканням, зокрема, просодичний критерій продемонстрував найвищі негативні показники (нездатність утримувати темп, невідповідність інтонаційної організації та паузації). Цей показник становив 36,4 % учасників від загальної вибірки й об'єктивував вразливість нейрофізіологічних показників. На другому місці за поширеністю перебуває низька або недостатня здатність до зв'язного мовлення, яка склала 35,4 %. Основні труднощі були пов'язані з дотриманням логічності, послідовності, зв'язності та тематичній цілісності усних розповідей. На третьому місці за поширеністю є порушення звуковимови, які були зафіксовані у 35,4 % дітей. Такі характеристики, як міжзубна артикуляція, нестійкість звуків, носовий відтінок або компенсаторні артикуляційні рухи, свідчать про порушення фонетико-фонематичного рівня та потребують спеціальної логопедичної корекції. На четвертому місці знаходиться емоційно-вольова та рухова сфера: порушення у 34,9 % дітей. Це свідчить про недостатню здатність до емоційного контролю, довільної діяльності та підвищений рівень соціальної тривожності. На п'ятому місці граматичний компонент: порушення в узгодженні слів за родом, числом і відмінком, а також помилки в синтаксичному оформленні речень, вони були виявлені у 33,8 % дітей. Це свідчить про недостатню сформованість мовленнєвої структурної бази, що істотно ускладнює мовне кодування під час усного мовлення. Показники за рештою критеріїв статистично нижчі, але все ж перебувають на діагностувально значимому рівні. Так, показники за фонематичним компонентом (30,3) є істотним й об'єктивувалися у процесі дослідження як недостатність фонематичного слуху, аналізу й синтезу та ускладнене розрізнення опозиційних звуків. Інтегрований показник стану емоційно-вольової та рухової сфер становить 29,8 % від загальної кількості учасників констатувального експерименту, що потребує корекції труднощів у контролі мовлення, надмірної афективної лабільності та напруги під час діагностувального діалогу з фахівцем.

Якісний аналіз результатів засвідчив, що виявлені труднощі мають системний характер і проявляються не лише у кількісних показниках, але й у специфіці

виконання завдань. Зокрема, у дітей спостерігалися труднощі програмування мовленнєвого висловлювання, нестійкість мовленнєвих навичок, порушення довільного контролю та підвищена залежність від зовнішньої допомоги дорослого.

Увага (28,8 %), лексика (28,3 %), мислення (27,3 %), пам'ять (27,3 %) та сприймання (25,3 %) хоч і не є найбільш поширеними в цій вибірці, але в сукупності з вищезазначеними критеріями формують цілісний патопсихологопедичний профіль дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Відповідні показники подані на рисунку 2.1.

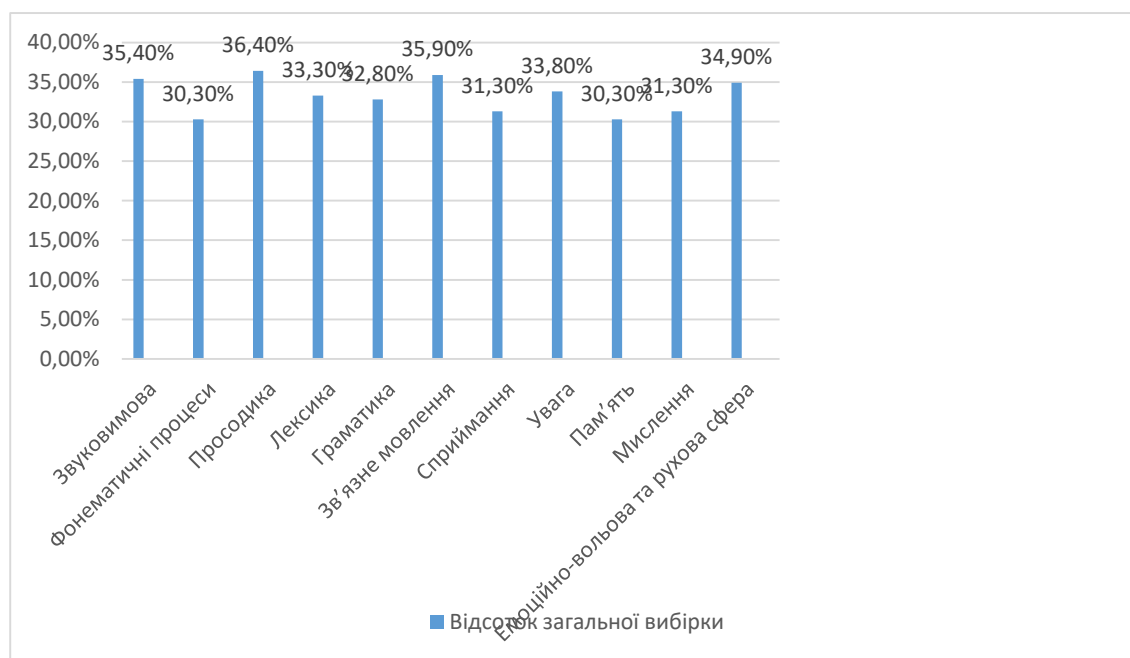


Рис. 2.1. Показники відсотків загальної вибірки дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням), у %

Розглянемо окремо найбільш значущі компоненти. Стан сформованості просодичного блоку мовлення представлено у таблиці 2.2.

Наведені дані дозволяють зробити висновок про значимі статистично, але помірні в якісному плані розбіжності дітей старшого дошкільного віку за просодичними характеристиками їхнього мовлення. Так, понад 72 % дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, продемонстрували помірний або значні порушення темпоритму, інтонаційної виразності, зупинок у мовленні. При цьому лише 7% дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням,

продемонстрували просодичну організацію мовлення, яка відносно відповідає віковій нормі.

**Таблиця 2.2.**

**Стан сформованості просодичного блоку мовлення у дітей обох груп**

<b>Шкала оцінювання (рівні)</b>	<b>Показники</b>
Високий	34%
Достатній	38%
Середній	21%
Низький	7%

Якісний аналіз результатів засвідчив, що виявлені труднощі мають системний характер і проявляються не лише у кількісних показниках, але й у специфіці виконання завдань. Зокрема, у дітей спостерігалися труднощі програмування мовленнєвого висловлювання, нестійкість мовленнєвих навичок, порушення довільного контролю та підвищена залежність від зовнішньої допомоги дорослого.

Під час обстеження просодичного блоку у дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, було зафіксовано уповільнений або, навпаки, прискорений темп мовлення, нерівномірність ритмічної організації висловлювання, труднощі дотримання паузальної структури, наявність невинуватених зупинок, повторів і судомних затримок на початку або в середині фрази. У значної частини дітей спостерігалася збідненість інтонаційної виразності, монотонність мовлення або різкі коливання сили й висоти голосу, порушення логічного наголосу, недостатня координація мовленнєвого дихання та фонації, що ускладнювало плавність і комунікативну природність мовлення. Зазначені труднощі свідчать про недостатню сформованість просодичної організації мовлення як одного з ключових блоків комунікативної діяльності дітей означеної категорії.

Суттєва відмінність свідчить про системний характер нейрофізіологічних розладів темпо-ритмічного характеру, що свідчить про просодичні характеристики як головний діагностувальний параметр темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, й потребує врахування цього фактору при розробленні корекційної моделі.

Стан сформованості звуковимови наводимо у таблиці 2.3.

**Таблиця 2.3.**

**Стан сформованості звуковимови**

<b>Шкала оцінювання (рівні)</b>	<b>Показники %</b>
Високий	33%
Достатній	35%
Середній	24%
Низький	8%

Під час обстеження фонетико-фонематичного блоку у дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, встановлено порушення звуковимови у вигляді замін, змішувань, спотворень та пропусків окремих звуків, особливо свистячих, шиплячих і сонорних. У значної частини дітей спостерігалися труднощі артикуляційного переключення, нестійкість артикуляційних укладів, недостатня диференціація близьких за акустико-артикуляційними ознаками фонем. Фонематичне сприймання характеризувалося труднощами розпізнавання й розрізнення опозиційних фонем, помилками під час визначення місця звука у слові, виконання завдань на звуковий аналіз і синтез. У процесі мовлення фіксувалися додаткові мимічні рухи, напруження м'язів обличчя, шиї та плечового поясу, що свідчило про наявність компенсаторних механізмів під час артикуляції.

Якісний аналіз результатів засвідчив, що виявлені труднощі мають системний характер і проявляються не лише у кількісних показниках, але й у специфіці виконання завдань. Зокрема, у дітей спостерігалися труднощі програмування

мовленнєвого висловлювання, нестійкість мовленнєвих навичок, порушення довільного контролю та підвищена залежність від зовнішньої допомоги дорослого.

Стан сформованості зв'язного мовлення представлено у таблиці 2.4.

**Таблиця 2.4.**

**Стан сформованості зв'язного мовлення**

<b>Шкала оцінювання (рівні)</b>	<b>Показники %</b>
Високий	32%
Достатній	34%
Середній	25%
Низький	9%

Під час обстеження блоку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, було зафіксовано труднощі самостійного програмування висловлювання, порушення логічної послідовності подій, пропуски смислово важливих елементів, фрагментарність і ситуативність розповіді. У значної частини дітей спостерігалися труднощі встановлення причинно-наслідкових зв'язків, недостатня розгорнутість висловлювань, обмежене використання складних синтаксичних конструкцій, переважання простих непоширених речень або окремих фраз. Також виявлено порушення граматичного оформлення мовлення, невміння добирати точні мовні засоби для передачі змісту, часті лексичні повтори, паузи пошуку та переривання висловлювання через мовленнєві судоми або комунікативну невпевненість.

Якісний аналіз результатів засвідчив, що виявлені труднощі мають системний характер і проявляються не лише у кількісних показниках, але й у специфіці виконання завдань. Зокрема, у дітей спостерігалися труднощі програмування мовленнєвого висловлювання, нестійкість мовленнєвих навичок, порушення довільного контролю та підвищена залежність від зовнішньої допомоги дорослого.

Четвертий блок подано у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

## Стан сформованості граматичного блоку

Шкала оцінювання (рівні)	Показники %
Високий	30%
Достатній	35%
Середній	25%
Низький	10%

У процесі обстеження цього блоку було зафіксовано, що труднощі у граматичному оформленні мовлення у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, проявлялися насамперед у порушеннях узгодження слів у роді, числі та відмінку, неправильному використанні відмінкових форм і прийменникових конструкцій, а також у помилковому словотворенні. Типовими були пропуски службових слів, спрощення синтаксичних конструкцій до рівня непоширених речень, порушення порядку слів у висловлюванні. Крім того, у частини дітей спостерігалися труднощі в самостійному конструюванні фрази, значна кількість пауз, пошук слова, самокорекції та переформулювання висловлювань, що додатково ускладнювало граматичне оформлення мовлення.

Показники за діагностикою «Звуковимова» та «Фонематичні процеси» відповідають фонетико-фонематичному блоку; «Просодика» та «Емоційно-вольова та рухова сфера» – нейрофізіологічному блоку; «Лексика», «Граматика», «Зв'язне мовлення» – мовленнєво-структурному блоку; а «Сприймання», «Увага», «Пам'ять» та «Мислення» – психоемоційному (когнітивному) блоку. Виходячи з цього й маючи конкретні показники, для статистичної обробки результатів використано метод статистичної перевірки за критерієм Стюдента (Додаток В).

Результати порівняльного аналізу за допомогою t-критерію Стюдента свідчать про статистично значущу різницю у рівні сформованості нейрофізіологічного блоку мовлення у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Середні значення суттєво відрізняються, що підтверджено



розрахунком  $t = \approx 21,4$  ( $p < 0.01$ ). Така різниця свідчить про високу чутливість просодичних і моторно-емоційних механізмів до нейродисфункцій. Це зумовлює необхідність впровадження у логокорекційну роботу спеціалізованих методик, спрямованих на нормалізацію нейродинаміки, мовленнєвого ритму й інтонаційної структури висловлювання. Аналогічно робили обрахунки та узагальнення за кожним із чотирьох інтегративних критеріїв. Так, значення t-критерію Стюдента для фонетико-фонематичного критерію склало  $t \approx 9.94$  ( $p < 0.01$ ), що свідчить про істотну різницю між особливостями розвитку дітей з темпо-ритмічними труднощами щодо рівня артикуляційної точності, фонематичної стабільності та компенсаторних звукових стратегій. Це потребує системної логопедичної корекції на рівні фонетичної та фонематичної бази мовлення. Отримані значення за мовленнєво-структурним критерієм засвідчують абсолютну статистично значущу відмінність у рівні сформованості зв'язного мовлення. У дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, спостерігається труднощі з послідовністю та тематичною цілісністю висловлювань, що вимагає спрямованої логокорекційної роботи над комунікативною організацією мовлення. Для когнітивного критерію зафіксовано абсолютну відмінність у сформованості уваги, сенсорного аналізу, короткочасної пам'яті та мислення. Це свідчить про системну когнітивну вразливість таких дітей.

Якісний аналіз результатів засвідчив, що виявлені труднощі мають системний характер і проявляються не лише у кількісних показниках, але й у специфіці виконання завдань. Зокрема, у дітей спостерігалися труднощі програмування мовленнєвого висловлювання, нестійкість мовленнєвих навичок, порушення довільного контролю та підвищена залежність від зовнішньої допомоги дорослого.

Узагальнені відсоткові статистичні результати констатувального етапу подано в таблиці 2.6.

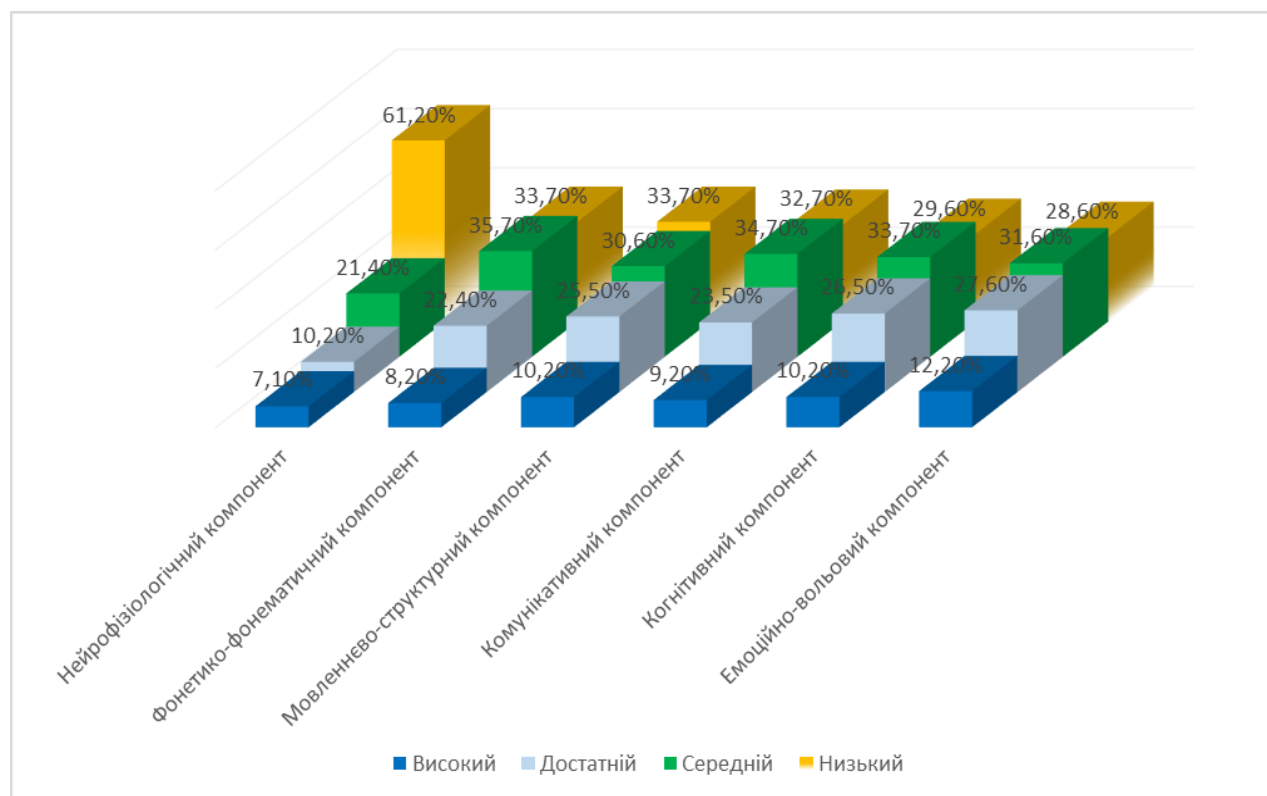
Отже, абсолютна розбіжність свідчить про інтегральний характер порушень у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Це означає, що для моделювання подальшої логокорекційної підтримки потрібно брати до уваги як окремі діагностичні показники, так і загальний розвиток.

Таблиця 2.6.

## Порівняльні дані експерименту

Блоки	Рівні сформованості складових мовлення	Діти із порушеннями мовлення
		%
Нейрофізіологічний	Високий	7.1%
	Достатній	10.2%
	Середній	21.4%
	Низький	61.2%
Фонетико-фонематичний	Високий	8.2%
	Достатній	22.4%
	Середній	35.7%
	Низький	33.7%
Мовленнєво-структурний	Високий	10.2%
	Достатній	25.5%
	Середній	30.6%
	Низький	33.7%
Комунікативний	Високий	9.2%
	Достатній	23.5%
	Середній	34.7%
	Низький	32.7%
Когнітивний	Високий	10.2%
	Достатній	26.5%
	Середній	33.7%
	Низький	29.6%
Емоційно-вольовий	Високий	12.2%
	Достатній	27.6%
	Середній	31.6%
	Низький	28.6%

Відповідно до даних констатувального етапу встановлено, що формувальний експеримент має спрямовуватися, насамперед, на розвиток усного мовлення та його корекцію при темпо-ритмічних труднощах (заїканні) у дітей старшого дошкільного віку. Відповідні дані подані на рисунку 2.2.



*Рис. 2.2. Порівняльні дані експерименту у %*

Наведені результати дозволяють здійснити узагальнений якісний і кількісний аналіз сформованості складових мовлення у дітей із порушеннями мовлення та виявити як загальні закономірності, так і специфіку проявів у межах окремих блоків.

Загалом отримані дані свідчать про нерівномірність сформованості мовленнєвої системи, що проявляється у переважанні середнього та низького рівнів у всіх досліджуваних блоках. Водночас найбільш проблемним виступає нейрофізіологічний блок як компонент, у якому домінує низький рівень (61,2 %), тоді як високий і достатній рівні сукупно становлять лише 17,3 %. Це дає підстави вважати, що базові нейрофізіологічні передумови мовленнєвої діяльності є істотно ослабленими, що, у свою чергу, створює первинні обмеження для формування інших мовленнєвих функцій.

Фонетико-фонематичний, мовленнєво-структурний та комунікативний блоки демонструють подібну тенденцію до переважання середнього та низького рівнів (разом від 64,3 % до 69,4 %), що свідчить про системний характер мовленнєвих труднощів. Зокрема, у фонетико-фонематичному блоці спостерігається відносно вищий відсоток середнього рівня (35,7 %), проте значна частка низького рівня (33,7 %) вказує на недостатню сформованість фонематичних процесів і артикуляційно-акустичної точності. У мовленнєво-структурному блоці (33,7 % низького рівня) виявляються труднощі граматичного структурування висловлювань, що узгоджується з недостатністю синтаксичної організації мовлення.

Комунікативний блок характеризується домінуванням середнього рівня (34,7 %) при значній частці низького рівня (32,7 %), що свідчить про обмеженість мовленнєвої ініціативи, труднощі підтримання діалогу та недостатню сформованість навичок соціально-мовленнєвої взаємодії.

Когнітивний блок має дещо більш сприятливу структуру порівняно з попередніми: частка низького рівня становить 29,6 %, а сукупність високого та достатнього рівнів – 36,7 %. Це може свідчити про відносно збережений потенціал пізнавальної діяльності, проте його недостатню реалізацію у мовленнєвій сфері.

Емоційно-вольовий блок також характеризується переважанням середнього рівня (31,6 %) та відносно вищою часткою достатнього і високого рівнів (39,8 % у сукупності), що може свідчити про часткову компенсаторну роль емоційно-вольової сфери у процесі мовленнєвої діяльності, хоча наявність 28,6 % низького рівня свідчить про її нестабільність у частини дітей.

Аналіз отриманих результатів дозволив встановити наявність тісних взаємозв'язків між досліджуваними блоками. Зокрема, порушення просодичної організації мовлення супроводжуються труднощами фонетико-фонематичного оформлення та зниженням рівня сформованості зв'язного мовлення.

Якісний аналіз результатів засвідчив, що виявлені труднощі мають системний характер і проявляються не лише у кількісних показниках, але й у специфіці виконання завдань. Зокрема, у дітей спостерігалися труднощі програмування

мовленнєвого висловлювання, нестійкість мовленнєвих навичок, порушення довільного контролю та підвищена залежність від зовнішньої допомоги дорослого.

Виявлено, що недостатність нейропсихологічних механізмів регуляції діяльності обумовлює труднощі мовленнєвого програмування, а підвищений рівень тривожності посилює прояви мовленнєвих порушень. Таким чином, узагальнення результатів дозволяє констатувати, що мовленнєвий розвиток дітей із порушеннями мовлення характеризується комплексною незрілістю, яка охоплює як базові нейрофізіологічні механізми, так і власне мовленнєві та комунікативні компоненти. Виявлена структура розподілу рівнів сформованості свідчить про системний характер порушень, при якому найбільш вираженими є труднощі на первинному (нейрофізіологічному) та операційно-мовленнєвому рівнях, що зумовлює необхідність комплексного, міждисциплінарного підходу до корекційно-розвиткової роботи з урахуванням усіх складових мовленнєвої системи.

Таким чином, отримані результати дозволяють охарактеризувати мовленнєвий розвиток дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, як системно порушений, із домінуванням труднощів темпо-ритмічної організації мовлення, що супроводжуються вторинними порушеннями мовленнєво-структурного, когнітивного та емоційно-вольового характеру.

Виявлені особливості психомовленнєвої діяльності дітей зумовлюють необхідність розроблення спеціально організованої корекційної системи, спрямованої на комплексний вплив на всі блоки мовлення, що обґрунтовується у третьому розділі дослідження.

### **Висновки до другого розділу.**

У другому розділі дисертаційного дослідження представлено результати констатувального етапу експерименту, спрямованого на комплексне вивчення особливостей психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. У межах роботи обґрунтовано та апробовано інтегративну діагностичну систему, що охоплює нейропсихологічний, просодичний, фонетико-фонематичний, лексико-граматичний, психоемоційний блоки та блок

зв'язного мовлення. Запровадження ієрархічної моделі оцінювання «критерій – показник – рівень» забезпечило високу об'єктивність отриманих даних та дозволило здійснити валідний порівняльний аналіз результатів експериментальної та контрольної груп, що є необхідним для верифікації специфіки досліджуваного порушення.

Результати експерименту засвідчили системну дезорганізацію мовленнєвої діяльності у дітей із заїканням, що виражається у суттєвому домінуванні низького та середнього рівнів сформованості всіх базових механізмів мовлення. Найбільш ураженим виявився просодичний блок (72 % порушень), у якому встановлено стійкі розлади темпо-ритмічної організації, виражені судоми, порушення дихальної координації та наявність тривалих невиправданих пауз. Суттєві труднощі зафіксовано також у фонетико-фонематичній сфері (69 % дітей), що проявлялося у нестійкості артикуляційних укладів та недостатності фонематичного аналізу, а також у процесах програмування зв'язного мовлення (67 %), під час якого спостерігалася виражена фрагментарність висловлювань і руйнація їхньої логіко-сміслової послідовності. Для порівняння, у контрольній групі подібні відхилення зафіксовано лише у 13 % дітей, що підтверджує статистично значущу специфіку розвитку дітей із темпо-ритмічною патологією.

Аналіз лексико-граматичного та нейропсихологічного компонентів виявив не лише обмеженість активного словника та наявність аграматизмів, а й недостатність загальної моторної координації, порушення міжпівкульної взаємодії та довільної регуляції діяльності. Психоемоційний стан дітей характеризувався підвищеним рівнем тривожності, мовленнєвим страхом (логофобією) та комунікативною невпевненістю, що формує замкнене коло взаємовпливу між мовленнєвим порушенням та вторинними психологічними реакціями. Встановлено тісну кореляцію між порушеннями просодики та деформацією інших блоків мовленнєвої системи, що доводить неможливість їхнього ізольованого функціонування та системний характер дефіциту.

Отже, результати констатувального дослідження експериментально підтвердили багатокомпонентний характер порушень у дітей із темпо-ритмічними

труднощами, які синхронно охоплюють мовленнєву, когнітивну та емоційно-вольову сфери. Виявлені закономірності та встановлені провідні механізми виникнення дезорганізації мовленнєвого потоку обґрунтовують гостру необхідність розроблення інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення. Така модель має передбачати комплексний вплив на всі рівні мовленнєвого дизонтогенезу, що і складе зміст третього розділу дисертації.

Основний зміст другого розділу дисертаційної роботи висвітлено у таких публікаціях автора [30; 32; 33].

### РОЗДІЛ 3

## РОЗРОБКА ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ПРОГРАМИ ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ ТРУДНОЩАМИ

### **3.1. Обґрунтування інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами.**

У сучасному освітньому просторі актуальним є формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Особливої уваги набуває впровадження нових науково обґрунтованих інтегративних навчально-методичних підходів, а також необхідність удосконалення методичного забезпечення. [9 с. 54].

У розділі наведено науково-теоретичне обґрунтування інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, його організаційним формам, принципам, змісту, педагогічним умовам та етапам її впровадження, програму формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, та узагальнено отримані результати проведеної експериментальної роботи. Важливим аспектом розроблення моделі є визначення педагогічних умов і принципів, які забезпечують ефективне її впровадження та створення ситуації успіху під час мовленнєвої діяльності.

Під інтегративною функціонально-системною моделлю формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами розуміємо цілісну, ієрархічно організовану систему взаємопов'язаних компонентів (цільового, змістового, процесуального та результативного), що забезпечує комплексний вплив на мовленнєву, когнітивну та емоційно-вольову сфери дитини з урахуванням механізмів порушення мовлення.

Результати констатувального етапу дослідження засвідчили необхідність розроблення інтегративного навчально-методичного інструментарію для



формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Під час його розроблення було поєднано диференційовані педагогічні підходи, що враховують психофізіологічні та когнітивні особливості дітей старшого дошкільного віку з такими порушеннями. У процесі констатувального етапу дослідження нами виявлено певний комплекс характерних взаємопов'язаних порушень, що зумовлюють виникнення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання (зміни в просодії вимови, висоті та силі звуку, темпу та плавності мовлення, переривання, затримки та повторення, продовження окремих звуків і складів, порушення дихання). Виявлені статистично значущі відмінності між дітьми з темпо-ритмічними порушеннями обґрунтовують потребу в системному корекційно-педагогічному впливі, що враховує як первинні мовленнєві симптоми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, так і супутні порушення емоційно-вольової, когнітивної та моторної сфер.

Виникнення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання – це складний наслідок взаємодії певного комплексу чинників, тому його корекцію доцільно здійснювати, використовуючи комплексний багатовимірний підхід. Загалом, інтегративний підхід є підґрунтям будь-яких педагогічних практик, це стосується і використання методів корекційної роботи. Цілісне охоплення порушення, бачення комплексності чинників, що його зумовлюють, дає змогу розробити максимально ефективну стратегію корекційної роботи з тривалою фіксацією результатів [9, с. 60].

Науково-теоретичне підґрунтя інтегративної функціонально-системної моделі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, становлять фундаментальні положення вітчизняної та зарубіжної логопедії, психолінгвістики, нейропсихології та спеціальної освіти.

Концептуальним фундаментом розробленої моделі є логопсихосинергетичний підхід, який передбачає розгляд мовленнєвої діяльності як складної динамічної системи, що самоорганізується в процесі взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників [22, с. 91].

Відповідно до даного підходу, корекційна робота має бути спрямована не лише на усунення симптомів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, а й на

гармонізацію всієї системи мовленнєвої діяльності дитини через активізацію її внутрішніх компенсаторних механізмів.

Теоретичне обґрунтування моделі базується також на положеннях про онтогенетичний принцип корекційного навчання, згідно з яким формування мовленнєвих навичок має відбуватися з урахуванням закономірностей природного мовленнєвого розвитку. Це передбачає поетапне ускладнення завдань – від автоматизації окремих звуків до формування зв'язного мовлення, від мовлення в знайомих ситуаціях до спонтанної комунікації в нових умовах [4, с. 493].

Соціальні чинники також суттєво впливають на ймовірність виникнення тих чи інших порушень мовлення. З однієї сторони, дитина народжується з уже закладеними в структуру нейронних зв'язків головного мозку поведінковими та інтелектуальними патернами, які діють упродовж життя як певні програми. Вони, згідно різних досліджень, можуть займати до 60–70 % ресурсу мозку та перебувають переважно в образному вигляді у просторі несвідомого.

На основі широкого масиву наявних нейродосліджень можна обґрунтовано стверджувати, що операції з образами відіграють провідну роль у будь-яких формах життєдіяльності людини. Серед перспектив корекційної роботи доцільно підкреслити особливу роль операцій з образами у творчій активності дитини. Вони допомагають розвивати мислення, уяву, увагу та мовлення, знижуючи напруження, яке виникає під час говоріння. Окрім того, операції з образами здійснюються мозком приблизно в мільйон разів швидше, ніж операції з будь-якими кодовими знаками, зокрема словами [48, с. 127].

Спираючись на узагальнення наукових матеріалів і практичного досвіду, можемо стверджувати, що темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, насамперед є неврологічним розладом. Воно пов'язане з певним дефіцитом функціонування головного мозку. Такі труднощі зумовлюють ускладнення взаємодії між різними структурами мозку, які забезпечують мовленнєві процеси.

Зазначені труднощі можуть бути спричинені зовнішніми чинниками, що призводять до розладу їхньої структурної взаємодії. Спектр окреслених причин може бути досить широким, зокрема від соматичних захворювань до емоційних

стресів. З огляду на це, ефективна корекція темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, потребує інтегративного підходу, що поєднує педагогічні методики з психологічними та логопедичними. Відповідно застосування лише дидактичних логопедичних методів корекції зазвичай не дає сталих стабільних результатів під час корекційного втручання у випадку складної патології мовлення [48, с. 138].

Для підвищення ймовірності успішної корекційної роботи ми пропонуємо застосування інтегративних методів, підкріплених особистими якостями фахівців (психологів, вихователів, музичних керівників, фахівців фізичної культури), які впливають на мовленнєвий розвиток дитини під керівництвом вчителя-логопеда.

Комплексним доповненням до логопедичної роботи слугують психотерапія та загальна психологічна підтримка. Одним із прикладів подібної роботи є синхронізація мовлення з рухами пальців провідної руки, які визначають ритміко-інтонаційний малюнок фрази (І. Ілющенко, В. Гладуш, К. Крутій, А. Король, Ю. Косенко, Л. Котлова, Л. Котлова, Н. Хоменко). Спочатку таке мовлення реалізується в уповільненому темпі, що дає змогу вже з перших занять формувати мовлення без судомних запинок. Під час застосування такого підходу у дитини відбуваються такі зміни, як уповільнений темп мовлення, що поєднується зі зростанням відчуття спокою та м'язового розслаблення [73, с. 36].

У логопедичній роботі над мовленнєвим диханням дітей може бути використано так звану парадоксальну дихальну гімнастику, у якій головну увагу приділено вдиху, який робиться дуже коротко, миттєво, емоційно та активно, а видих відбувається мимовільно. Також доцільно використовувати ритміку для налагодження правильного функціонування м'язового мовленнєвого апарату, мовлення полегшується під час співу або ритмічного мовлення, що підкреслює загальне значення ритму в корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання.

Ритм відіграє роль провідника-з'єднувача між образним і кодовим вербальним мисленням. Можна використовувати супутні ритмічні рухи рукою (наприклад: плавні рухи рукою вперед або вниз, легке ритмічне постукування пальцями по столу, плавне піднімання та опускання руки) та, наприклад, звичайну ритмічну ходу. Також варто підкреслити, що відновлення нормальної циклічності ритмічної

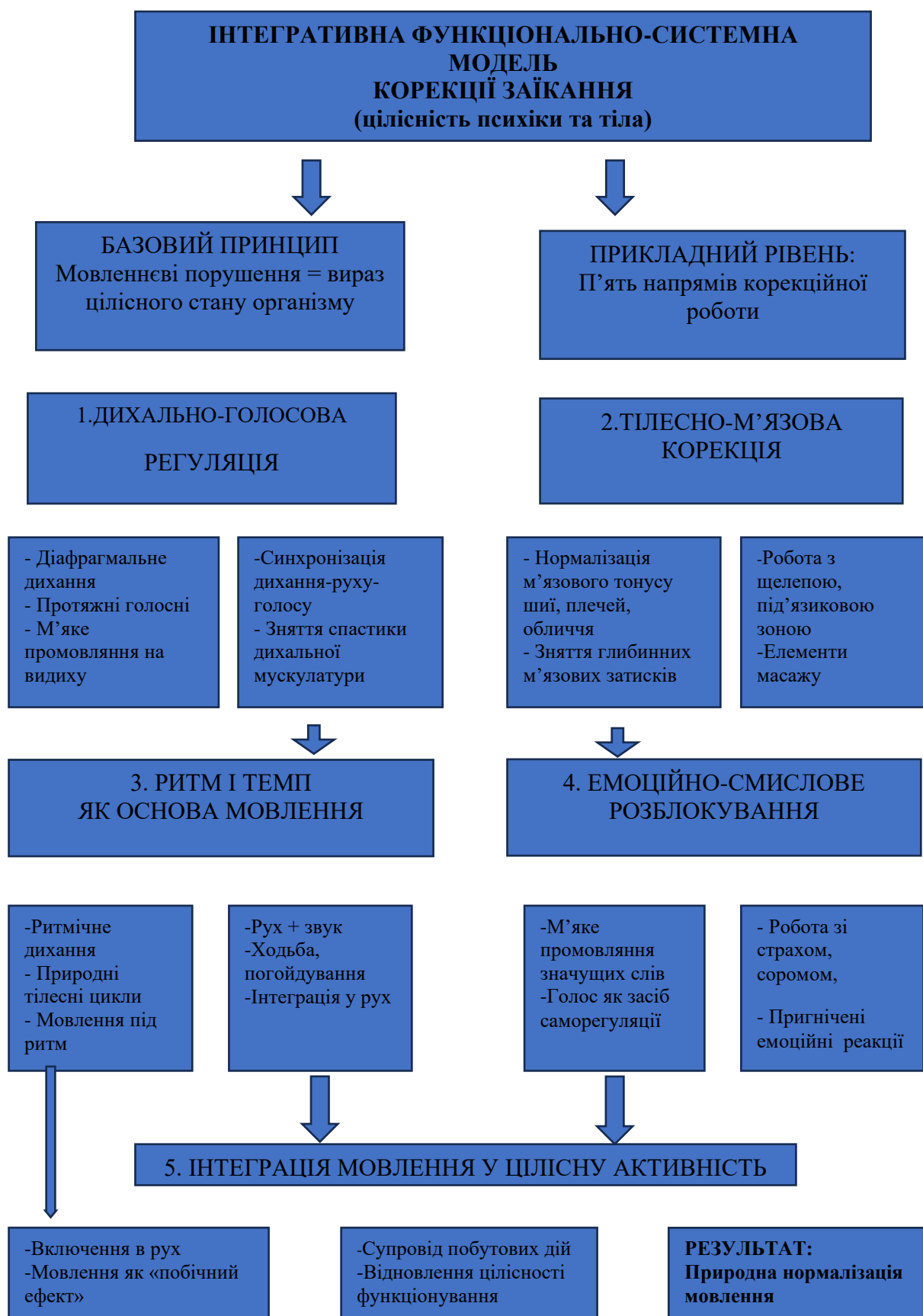
активності мозку сприяє усуненню численних порушень, зокрема при гіперактивності, дефіциті уваги, слабкій пам'яті [85, с. 129].

Особливе значення має тренування розслаблення м'язів, що досягається за допомогою різних видів фізичної активності: плавання, спонтанних плавних танців тощо. Ефективним також є аутогенне тренування, спрямоване на м'язове розслаблення. Такі вправи, за умови правильного підбору, доступні дітям будь-якого віку. Важливо, щоб вони були нескладними для виконання, складалися з декількох окремих фрагментів, могли виконуватися у звичайних побутових умовах. Загальна кількість вправ має бути обмеженою, щоб їх виконання не займало дуже багато часу, але їх можна було б повторювати багаторазово протягом дня. Окрім того, вправи мають охоплювати головні групи м'язів [123, с. 54].

Особливу роль під час корекційної роботи відіграє тренування концентрації уваги з опорою на зовнішнє джерело. Для цього можна використовувати портативний фонофотостимулятор, що здатен генерувати світлові та звукові імпульси в діапазоні 1–2,5 Гц. Така стимуляція може поєднуватися з ритмічною руховою активністю, зокрема ходьбою. Це допомагає запам'ятовувати певний ритм і підвищує концентрацію на ньому. Значну ефективність як в індивідуальній, так і в груповій роботі демонструє казкотерапія. Її використання дає змогу впливати як на реальний життєвий досвід дітей, так і на сферу їхніх несвідомих архетипів, що може мати вирішальне значення для відновлення порушеної взаємодії між структурами головного мозку [130, с. 272].

З урахуванням результатів констатувального дослідження, які виявили значні порушення просодичної організації мовлення дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, особливу увагу в моделі приділено нормалізації темпо-ритмічних характеристик. Теоретичним підґрунтям цього напрямку роботи є дослідження про взаємозв'язок між ритмічною організацією рухів і мовленнєвою плавністю (О. Літовченко, Ю. Рібцун, О. Майчук), які доводять ефективність використання логоритмічних вправ для корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання [146, с. 182].

Графічне відображення структури моделі представлено на рисунку 3.1.



*Рис. 3.1. Інтегративна функціонально-системна модель корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема зайкання.*

Розроблення моделі ґрунтується на результатах констатувального етапу дослідження, які засвідчили домінування порушень просодичного, фонетико-фонематичного та мовленнєво-структурного блоків мовлення, а також наявність вторинних емоційно-вольових труднощів. Це зумовило необхідність побудови моделі як системи комплексного впливу на всі складові мовленнєвої діяльності.

Реалізація моделі ґрунтується на таких принципах:

- системності та комплексності;
- індивідуалізації та диференціації;
- онтогенетичності та природовідповідності;
- емоційної безпеки та підтримки;
- активності та усвідомленості;
- поетапності корекційного впливу.

Розкриємо зазначені принципи детальніше:

– системності, що передбачає розгляд мовлення як багаторівневої функціональної системи, у якій порушення одного блоку впливає на функціонування інших. Тому корекційна робота спрямована на всі рівні організації мовлення – від фонетичного до комунікативного;

– комплексності, що реалізується через залучення до корекційного процесу не лише вчителя-логопеда, а й психолога, музичного керівника, фахівця з фізичної культури, вихователя, батьків. Це забезпечує єдність корекційно-розвиткового простору та перенесення набутих навичок у різні життєві ситуації;

– диференційованості та індивідуалізації, що зумовлені виявленою під час констатувального дослідження варіативністю симптомокомплексів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей. Інтегративна функціонально-системна модель корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, передбачає можливість побудови індивідуальної корекційної траєкторії з урахуванням ступеня вираженості порушень, особистісних особливостей дитини, її інтересів і потреб;

– онтогенетичний, що визначає послідовність формування мовленнєвих навичок відповідно до закономірностей природного мовленнєвого розвитку. Робота

починається з автоматизації базових артикуляційних укладів і поступово ускладнюється до формування спонтанного зв'язного мовлення;

– природовідповідності, що реалізується через використання провідної діяльності дошкільного віку – гри як головного засобу корекційного впливу. Ігрова форма організації занять забезпечує емоційну привабливість процесу навчання, знижує психологічне напруження та сприяє розкриттю потенційних можливостей дитини;

– емоційної безпеки та підтримки, що є особливо важливим у роботі з дітьми, які заїкаються, оскільки результати діагностики емоційно-вольової сфери засвідчили, що переважна кількість дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, демонструють підвищену тривожність, страх перед мовленням, невідповідну самооцінку. Створення атмосфери прийняття, підтримки, заохочення навіть мінімальних успіхів є необхідною умовою ефективності корекційної роботи;

– активності та усвідомленості, що передбачають формування у дитини усвідомленого ставлення до власного мовлення, розвиток навичок самоконтролю та саморегуляції. Діти поступово навчаються розпізнавати ситуації, які провокують темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, застосовувати техніки релаксації, контролювати темп і ритм мовлення [150, с. 208].

На основі виявлених у констатувальному дослідженні пріоритетних напрямів корекційної роботи нами запропоновано структуру інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, що передбачає шість взаємопов'язаних блоків [139, с. 778]:

1. Нейропсихологічний блок спрямовано на розвиток моторних функцій, просторової орієнтації, міжпівкульної взаємодії, довільної регуляції діяльності. Цей напрям роботи обґрунтовано даними про порушення координації рухів, темпо-ритмічної організації дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Робота передбачає використання вправ на розвиток загальної, дрібної та артикуляційної моторики, дихальних вправ, елементів психогімнастики.

2. Просодичний – провідний блок з огляду на те, що порушення темпу, ритму, інтонації виявлено у більшості дітей. Робота передбачає використання логоритмічних вправ, співу, декламацію віршів із різним темпом та інтонацією, ігор із ритмічним супроводом. Особлива увага приділяється формуванню плавного мовленнєвого видиху, оптимального темпу мовлення, інтонаційної виразності.

3. Фонетико-фонематичний блок орієнтовано на корекцію звуковимови, розвиток фонематичного слуху, формування навичок звукового аналізу та синтезу. Враховуючи виявлені порушення звуковимови дітей, робота передбачає використання традиційних методів постановки звуків у поєднанні з ігровими та мультимедійними прийомами.

4. Лексико-граматичний блок спрямований на роботу над збагаченням словникового запасу, формуванням граматичної правильності мовлення, розвитком навичок словотворення та словозміни. З урахуванням виявлених порушень дітей робота передбачає використання дидактичних ігор, вправ на класифікацію, узагальнення, встановлення смислових зв'язків між словами.

5. Блок формування зв'язного мовлення фокусовано на розвиток уміння будувати логічні, послідовні, граматично правильні висловлювання. Враховуючи труднощі дітей у побудові зв'язних розповідей, робота передбачає використання методів наративної терапії, складання оповідань за серією сюжетних карток, переказ, творчу розповідь.

6. Психокорекційний блок передбачає роботу над подоланням логофобії, формуванням впевненості у власних мовленнєвих можливостях, розвитком комунікативних навичок. Робота передбачає використання технік арттерапії, казкотерапії, ігрової терапії, психологічної релаксації.

Функціонування моделі забезпечується через поетапну реалізацію корекційного впливу, що передбачає послідовний перехід від формування базових мовленнєвих і моторних навичок до розвитку складних форм мовленнєвої діяльності, із поступовим ускладненням завдань та зменшенням рівня зовнішньої підтримки.



Важливим складником програми є використання цифрових технологій, що відповідає особливостям сучасного покоління дітей дошкільного віку і підвищує ефективність корекційної роботи. Застосування інтерактивних логопедичних програм, мультимедійних презентацій, елементів доповненої реальності забезпечує [6, с. 304]:

- підвищення мотивації дітей до занять через залучення звичного та привабливого для них цифрового середовища;
- можливість індивідуалізації темпу та складності завдань відповідно до можливостей кожної дитини;
- об'єктивність оцінювання через автоматичну фіксацію результатів виконання завдань;
- багатосенсорність впливу через одночасне залучення зорового, слухового, кінестетичного аналізаторів;
- можливість самостійного тренування вдома під контролем батьків.

Організаційна структура інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, передбачає проведення корекційно-розвивальних занять у різних формах: індивідуальні заняття (двічі/тричі на тиждень), підгрупові заняття (двічі на тиждень), фронтальні логоритмічні заняття (раз на тиждень). Така варіативність форм роботи забезпечує оптимальне поєднання індивідуального підходу з розвитком комунікативних навичок у груповій взаємодії [64, с. 94].

Етапність корекційної роботи визначається логікою поступового ускладнення завдань та розширення сфери застосування набутих навичок.

Підготовчий етап спрямовано на встановлення емоційного контакту з дитиною, формування позитивної мотивації до занять, розвиток базових психофізіологічних передумов мовленнєвої діяльності (уваги, пам'яті, моторики, дихання).

Основний етап передбачає безпосередню роботу над нормалізацією темпо-ритмічної організації мовлення, корекцією звуковимови, збагаченням лексико-граматичної будови, формуванням зв'язного мовлення. На цьому етапі відбувається

поступове ускладнення мовленнєвого матеріалу – від автоматизованих мовленнєвих рядів до спонтанного діалогічного та монологічного мовлення [39, с. 108].

Етап автоматизації та генералізації навичок передбачає закріплення сформованих умінь у різних комунікативних ситуаціях, перенесення їх у повсякденне спілкування. На цьому етапі особливого значення набуває залучення батьків, вихователів, однолітків для підтримки правильного мовлення дитини.

Підтримувальний етап спрямовано на профілактику рецидивів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, підтримання стійкості досягнутих результатів, формування стратегій самодопомоги в складних мовленнєвих ситуаціях [39, с. 112].

Важливим компонентом інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, є робота з батьками, що передбачає:

- психологічне консультування з питань особливостей взаємодії з дитиною, яка заїкається;
- навчання прийомів стимуляції мовленнєвого розвитку в домашніх умовах;
- формування відповідних очікувань щодо темпів і результатів корекційної роботи;
- залучення до виконання домашніх завдань та закріплення набутих навичок.

Оцінювання ефективності корекційної роботи здійснюється на основі тих критеріїв і показників, які використовувалися на констатувальному етапі, що забезпечує можливість об'єктивного порівняння результатів. Передбачено проведення проміжної діагностики (після завершення основного етапу) та підсумкової діагностики (наприкінці формувального експерименту) з використанням тих самих ігрових проб.

Науково-теоретичне обґрунтування моделі пристосування освітнього середовища до потреб дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами базується на сучасних досягненнях логопедії, психолінгвістики, нейропсихології та спеціальної освіти. Комплексний характер моделі, що поєднує традиційні логопедичні прийоми з інноваційними технологіями, забезпечує

системний вплив на всі блоки мовленнєвої діяльності, створює умови для гармонійного розвитку особистості дитини та успішної соціальної адаптації. За результатами констатувального дослідження визначено пріоритетні напрями корекційної роботи та обґрунтовано необхідність індивідуально-диференційованого підходу з урахуванням структури та ступеня вираженості порушень у кожної дитини [29, с. 304].

Інтегративна функціонально-системна модель корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, має ієрархічну структуру, у якій центральне місце посідають спеціальні методи його логопедичної корекції. Методи, розроблені іншими вченими (І. Мариненко, В. Матвійв, І. Марченко, М. Мутрак, О. Нещерет, Н. Пахомова) відіграють надзвичайно важливу роль, адже доповнюють її суть. Інтегративність проєктованої системи проявляється в тому, що методи різних фахівців не лише співіснують, а органічно доповнюють і підсилюють один одного. Такий підхід дає змогу створити єдиний корекційно-розвитковий простір.

Відповідно до аналізу та традиційних підходів нами було виділено інваріантне ядро методів, які довели свою ефективність у різних умовах та з різними контингентами дітей. Серед них базовим методичним інструментом є метод поетапного формування плавного мовлення. Його суть полягає в послідовному переході від найпростіших форм мовленнєвої активності, у якому темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, практично не проявляється, до найскладніших форм – спонтанного мовлення в реальних природних комунікативних ситуаціях. Запропонований метод передбачає чотири основні етапи. Кожен із них відповідає певному рівню складності мовленнєвої діяльності:

– режим обмеження мовлення тривалістю 3–7 днів – використовується переважно при невротичній формі темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, в період загострення. Мовленнєве навантаження зводиться до мінімуму: дитина може відповідати жестами, одним словом, короткою фразою, але не залучається до розгорнутих бесід. Це не означає повну мовленнєву паузу, що може бути психологічно травматичним для дитини дошкільного віку, а лише обмеження складного, розгорнутого мовлення. Мета етапу полягає в перериванні закріпленого

патологічного стереотипу судомного мовлення, знятті мовленнєвої напруги та підготовці дитини до формування нових навичок плавного мовлення;

– узгоджене та відображене мовлення тривалістю 1–2 місяці характеризується промовлянням слів і фраз одночасно зі вчителем-логопедом або одразу після нього. За узгодженого мовлення вчитель-логопед задає темп, ритм, мелодику, а дитина приєднується до мовленнєвого потоку. Темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, при цьому зазвичай зникає або різко зменшується, що дає дитині позитивний досвід плавного мовлення та формує впевненість у власних можливостях. Матеріалом слугують автоматизовані мовленнєві ряди, знайомі вірші з чітким ритмом, прості пісні, короткі фрази-штампи. За відображеного мовлення дитина повторює за вчителем-логопедом, максимально точно відтворюючи темп, ритм, інтонацію прикладу, сам матеріал поступово ускладнюється від дво- до багатоскладових слів, від простих фраз до складних речень [21, с. 196];

– самотійне мовлення в полегшених умовах тривалістю два-три місяці характеризується переходом до самотійного формулювання висловлювань за умов збереження елементів підтримки. Використовуються запитання, у яких сама форма підказує структуру відповіді, називання предметів за картками, доповнення фраз, розпочатих вчителем-логопедом, складання речень за опорними словами чи картками, опис предметів за планом вчителя-логопеда. Поступово опори зменшуються від детального плану до загального, від запитань до самотійної розповіді. Формуються навички переказу коротких текстів спочатку за запитаннями, потім без запитань, складання розповідей за картками, розповідей із власного досвіду;

– самотійне мовлення в природних комунікативних ситуаціях тривалістю один-два місяці спрямоване на перенесення навичок плавного мовлення в спонтанне мовлення в різних життєвих ситуаціях. Створюються різноманітні мовленнєві ситуації через рольові ігри, ігри-драматизації за казками, проблемні ситуації, що вимагають вербального вирішення. Складність ситуацій поступово зростає від діалогу з одним співрозмовником до групового спілкування, від знайомого кабінету до нових місць, від спілкування зі знайомими до спілкування з незнайомими

людьми. Формуються навички діалогічного та монологічного мовлення без зорових опор [8, с. 214].

Важливим методом також є формування мовленнєвого дихання, оскільки порушення дихання виступає одним із провідних механізмів темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Констатувальне дослідження засвідчило, що більшість таких дітей мають порушення мовленнєвого дихання, що обґрунтовує необхідність систематичної роботи в цьому напрямі. Реалізується цей метод поетапно, починаючи з формування правильного фізіологічного дихання, коли дитина навчається диференціювати носове та ротове дихання, засвоює діафрагмальний тип дихання на противагу поверхневому ключичному. Використовуються вправи на спостереження за власним диханням у різних положеннях тіла та вправи на контрольоване дихання з чітким відліком фаз вдиху, затримки та видиху [82, с. 364]. Далі формується власне мовленнєве дихання спочатку через вправи на видих без голосу, що спрямовані на збільшення тривалості плавного видиху, потім через вправи на видих з голосом із протяжною вимовою звуків і складів на одному видиху з поступовим збільшенням тривалості, а згодом через промовляння слів і фраз. Надалі в процесі подальшого поглиблення практичної діяльності формується координація дихання та фонації, коли дитина навчається робити вдих перед початком мовлення та промовляти весь мовленнєвий матеріал на плавному видиху без додаткових доборів повітря всередині слова чи фрази. Формується навичка робити паузу для вдиху між реченнями, розподіляти повітря на всю фразу, планувати довжину висловлювання відповідно до можливостей видиху.

Одну з найважливіших ролей відіграє контроль темпо-ритмічної організації мовлення, спрямований на формування оптимального темпу та стабільного ритму мовлення, що є критично важливим з огляду на виявлені в значній більшості дітей із заїканням порушення темпу та труднощі відтворення ритмічних структур [83, с. 288].

Спочатку формується відчуття темпу на немовленнєвому матеріалі через виконання серій рухів у різному темпі. Діти навчаються змінювати темп за сигналом, визначати на слух різні темпи, відтворювати ритмічні структури з

використанням музичних інструментів. Потім здійснюється перенесення відчуття темпу та ритму в мовленнєву площину через промовляння під метроном, що задає певний темп, застосування методу ритмізованого мовлення з одночасним вистукуванням ритму, використання віршованих текстів із чітким ритмом. Далі формуються навички самостійної регуляції темпу без зовнішніх опор, коли дитина навчається відчувати власний темп мовлення, уповільнювати його в разі відчуття наближення запинки, обирати комфортний темп, зупинятися в разі відчуття напруги для відновлення контролю.

Метод формування голосоподачі та плавності переходів спрямований на усунення різких голосових ударів і розривів у мовленнєвому потоці через вправи на м'яке приєднання голосу, плавний перехід від приголосного до голосного в складах, плавне промовляння слів як єдиного мовленнєвого комплексу. Дитина навчається промовляти все висловлювання на плавному мовленнєвому видиху без розривів, що створює єдиний мелодійний мовленнєвий потік [84, с. 200].

Поряд із безпосередньою корекцією темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, здійснюється корекція супутніх мовленнєвих порушень через традиційні логопедичні методи, адаптовані до специфіки порушення. Корекція звуковимови здійснюється через постановку звуків різними способами та їхню автоматизацію з обов'язковим дотриманням плавності промовляння. Розвиток фонематичних процесів передбачає диференціацію звуків на слух, звуковий аналіз і синтез через систему ігор. Збагачення лексико-граматичної будови мовлення здійснюється через опрацювання лексичних тем, формування граматичних навичок. Розвиток зв'язного мовлення охоплює переказ текстів, складання розповідей за картками чи з власного досвіду з постійним дотриманням принципу плавності.

На підставі констатувального дослідження відзначено наявність у більшості дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, підвищеної тривожності, логофобії, зниженої самооцінки, обмеженої комунікативної активності, що обґрунтовує необхідність систематичного психологічного супроводу як невіддільного компонента інтегративної функціонально-системної моделі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Загальне зниження

тривожності може бути реалізовано практичним психологом шляхом поєднання ігор на розпізнавання та вираження емоцій, вправ на релаксацію, методів арттерапії, бесід про почуття з нормалізацією емоційних переживань. Інструменти подолання логофобії охоплюють казкотерапію з читанням та обговоренням казок про персонажів із мовленнєвими труднощами, які їх подолали, що дає змогу дитині ідентифікувати себе з героєм, десенсибілізацію через поступове зменшення чутливості до стресових мовленнєвих ситуацій, когнітивне реструктурування в доступній формі зі зміною негативних установок на позитивні [90, с. 400].

Формування позитивної самооцінки надає дітям позитивне підкріплення, зокрема через фіксацію успіхів, вербальну похвалу за зусилля, позитивне самонавіювання, створення ситуацій успіху, групові заняття з розвитку емоційного інтелекту. Важливо підкреслити, що психолог закладу дошкільної освіти працює в межах психологічного супроводу і не здійснює глибокої психотерапії, а в разі виявлення значних емоційних проблем батькам рекомендують звернутися до профільних фахівців.

Також у процесі дослідження спостерігалася наявність у більшості дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, труднощів відтворення ритмічних структур і недостатньої координації рухів. Це додатково обґрунтовує необхідність використання логоритміки як ефективного методу розвитку темпо-ритмічної організації мовлення та координації через поєднання музики, руху та мовлення. Тренування координації рухів і мовлення реалізується музичним керівником і передбачає ходу під музику з промовлянням віршів у ритм кроків, марші з промовлянням лічби, рухи з промовлянням складів, танцювальні рухи з текстовим супроводом. Синхронізація рухів і мовлення створює чіткий ритмічний каркас для мовленнєвого потоку, сприяє формуванню стабільного темпу [88, с. 320].

Використання в корекційній роботі вокалотерапії базується на факті «зникнення» заїкання під час співу завдяки заданому мелодією темпу, ритму та плавності. Для цього застосовується узгоджений, груповий спів, поступовий перехід до сольного виконання коротких пісень з простою мелодією, невеликим діапазоном, чітким ритмом. Використання ритмічних ігор із музичними інструментами також

передбачає відтворення заданих ритмічних карток, ігри на імітацію та музичні вправи з поступовим ускладненням ритмічних структур. У цьому випадку загальне відчуття ритму на інструментах переноситься на відчуття ритмічності мовлення.

Порушення загальної координації рухів у переважній більшості дітей із темпоритмічними труднощами, зокрема заїканням, спостерігається майже в 95 % випадків досліджень. Тому доцільним є застосування адаптивної фізичної культури для розвитку координації, дихальної функції, загальної моторики, які опосередковано впливають на мовлення. Фахівець з фізичної культури також забезпечує розвиток дихальної функції, що охоплює дихальні вправи в різних положеннях тіла в поєднанні з рухами рук, нахили та присідання з видихом, що підсилюють роботу вчителя-логопеда. Тренування загальної координації охоплює вправи на статичну та динамічну координацію, координацію «око – рука», переключення рухів, що, згідно з наявними дослідженнями та спостереженнями, позитивно впливає на координацію мовленнєвих рухів. Окрім того, рухливі ігри з мовленнєвими засобами поєднують фізичну та мовленнєву активність, створюючи природні умови для закріплення плавного мовлення в руховій активності [99, с. 68].

Вихователі логопедичної групи відіграють важливу роль у закріпленні навичок плавного мовлення в повсякденній діяльності дітей протягом усього дня через створення мовленнєво комфортного середовища. Постійна демонстрація зразків плавного мовлення передбачає, що мова вихователів спокійна, некваплива, з паузами між реченнями, має чітку артикуляцію, з підтримувальною інтонацією, яку природно наслідують діти. Паралельно може бути використано так зване терпляче вислуховування, що передбачає надання достатнього часу для відповіді без переривання, безперервну підтримку зорового контакту, демонстрацію щирої зацікавленості, що знижує мовленнєву тривожність. Зразок непрямого мовлення застосовується для спокійного, плавного повторення фраз дитини після промовляння із запинками, при цьому ненав'язливо демонструється модель плавного мовлення без критики. Додаткове включення корекційних завдань у режимні моменти означає використання віршованих текстів, називання предметів під час вмивання, одягання, приймання їжі, що закріплює навички плавного



мовлення в природних ситуаціях. Особливе значення в роботі має формування толерантного середовища, що передбачає виховання поваги, припинення насмішок, формування культури слухання, створення атмосфери прийняття кожної дитини незалежно від мовленнєвих особливостей [99, с. 71].

Розроблена нами інтегративна функціонально-системна модель корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, реалізується в чотири послідовні етапи, які лягли в основу програми розвитку усного мовлення таких дітей. Кожен з етапів має специфічні завдання, зміст, тривалість, критерії переходу до наступного етапу. Загальна тривалість реалізації інтегративної функціонально-системної моделі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, складає від шести до десяти місяців залежно від форми та ступеня вираженості порушення, а також індивідуальних особливостей дитини.

Підготовчий етап тривалістю 2–3 тижні спрямовано на створення базових умов для формування плавного мовлення через встановлення емоційного контакту між вчителем-логопедом і дитиною, розвитку мотивації до логопедичних занять, зниження мовленнєвої напруги, формування базових навичок мовленнєвого дихання та артикуляційної моторики, психологічну підготовку до тривалої корекційної роботи. Зміст роботи вчителя-логопеда охоплює знайомство з дитиною через ігри, формування фізіологічного дихання, розвиток артикуляційної моторики, розвиток дрібної моторики, формування відчуття ритму та темпу на немовленнєвому матеріалі за мінімального мовленнєвого навантаження. Психолог встановлює контакт, проводить діагностику емоційного стану, розпочинає роботу зі зниження тривожності, консультує батьків щодо емоційної підтримки. Вихователі створюють мовленнєво комфортне середовище, проводять бесіди з дітьми групи про толерантність. Музичний керівник долучає дитину до загальногрупових занять з узгодженим співом і простими ритмічними вправами. Фахівець з фізичної культури забезпечує участь дитини в загальногрупових заняттях із додатковою увагою до дихальних вправ і координації. Робота з батьками передбачає первинну детальну консультацію, навчання дихальних вправ та артикуляційної гімнастики, рекомендації щодо мовленнєвого режиму вдома. Критеріями переходу до

наступного етапу є засвоєння базових навичок діафрагмального дихання, уміння виконувати основні артикуляційні вправи, зниження рівня мовленнєвої тривожності, встановлення позитивного емоційного контакту зі вчителем-логопедом [144, с. 122].

Основний етап формування плавного мовлення є найтривалішим і найважливішим. Він містить три послідовні підетапи. У цей період вчитель-логопед здійснює узгоджене промовляння автоматизованих рядів, використовує метроном, відображене мовлення з поступовим ускладненням від слів до фраз, вправи на подовження видиху, формування м'якої голосоподачі, корекцію звуковимови, розвиток фонематичних процесів. Психолог продовжує роботу зі зниження тривожності через ігри, арттерапію, бесіди про успіхи, формування впевненості в мовленнєвих можливостях. Вихователі закріплюють узгоджене мовлення в режимних моментах, підтримують спокійний темп спілкування, застосовують метод непрямого мовленнєвого зразка. Музичний керівник проводить логоритмічні заняття, узгоджений і груповий спів, ритмічні ігри з музичними інструментами. Фахівець з фізичної культури забезпечує виконання дітьми дихальних вправ, вправ на координацію, рухливих ігор із можливістю промовляння разом з усіма. Варто підкреслити, що загальна ефективність інтегративної функціонально-системної моделі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, значною мірою залежить від якості координації діяльності всіх учасників корекційного процесу. Таким чином, теоретико-методичні засади інтегративної функціонально-системної моделі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання базуються на системному, діяльнісному, особистісно-орієнтованому підходах і принципах комплексності, поетапності, систематичності, онтогенетичному принципі та принципі емоційного комфорту [148, с. 93].

Важливою умовою ефективності моделі є забезпечення міждисциплінарної взаємодії фахівців (вчителя-логопеда, психолога, вихователя, музичного керівника, фахівця з фізичного виховання), що дозволяє реалізувати комплексний підхід до подолання темпо-ритмічних труднощів мовлення.

Розроблена інтегративна функціонально-системна модель корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, охоплює систему взаємоузгоджених

методичних інструментів, що реалізуються різними фахівцями, зміст яких розкрито через чотири послідовні етапи загальною тривалістю 6–10 місяців. Координація діяльності фахівців забезпечується дотриманням принципів провідної ролі вчителя-логопеда, чіткого розмежування професійних меж, систематичної взаємодії, єдності вимог, взаємного підсилення. Методичні інструменти адаптовані до вікових особливостей дітей старшого дошкільного віку через ігрофікацію, використання наочності, врахування особливостей уваги та мотивації.

Таким чином, розроблена інтегративна функціонально-системна модель формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами відображає цілісність і взаємозумовленість блоків мовленнєвої діяльності та створює теоретичне підґрунтя для розроблення програми корекційної роботи, зміст якої представлено у підрозділі 3.2.

### **3.2. Зміст програми формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.**

Ефективність програми формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, значною мірою залежить від створення відповідних організаційно-педагогічних умов її реалізації (Додаток Д). Організаційно-педагогічні умови – це сукупність взаємопов'язаних обставин, чинників, вимог, що забезпечують оптимальне функціонування корекційно-розвиткової системи. На основі аналізу науково-методичної літератури, узагальнення досвіду роботи логопедичних груп закладів дошкільної освіти та результатів констатувального дослідження визначено систему організаційно-педагогічних умов, необхідних для успішної реалізації розробленої моделі [148, с. 99].

Формування усного мовлення дітей із темпо-ритмічними труднощами розглядається в дослідженні як комплексний процес, що виходить за межі суто логопедичного впливу. Це зумовлено системним характером порушення, яке охоплює мовленнєву, моторну, когнітивну та емоційно-вольову сфери. Саме тому ефективність корекційної роботи забезпечується за умови міждисциплінарної

взаємодії фахівців, кожен із яких впливає на окремі механізми формування мовлення.

Основною організаційно-педагогічною умовою є наявність у закладі дошкільної освіти кваліфікованих фахівців, здатних реалізувати інтегративну функціонально-системну модель корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання в їх скоординованій взаємодії. Мінімальний склад команди фахівців, необхідний для реалізації моделі, охоплює: вчителя-логопеда, практичного психолога, двох вихователів логопедичної групи, музичного керівника, фахівця з фізичної культури. Кожен фахівець виконує специфічні функції в межах своєї професійної компетенції, проте всі діють узгоджено в напрямі досягнення спільної мети – формування плавного мовлення та успішної соціально-комунікативної адаптації дитини із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням [66, с. 127].

У межах реалізації моделі визначено функціональну роль кожного фахівця у процесі формування усного мовлення. Зокрема:

- вчитель-логопед забезпечує формування мовленнєвих навичок, нормалізацію темпо-ритмічної організації мовлення та розвиток мовленнєвого дихання;
- психолог здійснює корекцію емоційно-вольової сфери, знижує рівень тривожності та формує комунікативну впевненість;
- вихователь забезпечує мовленнєву практику в повсякденній діяльності та закріплення сформованих навичок;
- музичний керівник сприяє розвитку ритмічної організації мовлення через логоритмічні вправи;
- фахівець з фізичної культури забезпечує розвиток загальної та мовленнєвої моторики, координації рухів і дихання.

Водночас слід зазначити, що провідна роль у формуванні усного мовлення належить вчителю-логопеду, тоді як інші фахівці забезпечують створення умов для ефективної реалізації корекційного впливу та підтримують розвиток тих блоків, які опосередковано впливають на мовленнєву діяльність.

Реалізація моделі здійснювалася у формі скоординованої взаємодії фахівців, що передбачала узгоджене планування корекційної роботи, єдність вимог та послідовність впливу на різні компоненти мовленнєвої діяльності дитини.

Важливою умовою ефективної роботи команди фахівців є їхня систематична взаємодія та координація зусиль. Передбачено такі форми взаємодії фахівців:

- щотижневі оперативні консультації вчителя-логопеда з вихователями (щоп'ятниці, 30 хв) для обговорення динаміки розвитку дітей, узгодження завдань на наступний тиждень, планування індивідуальної роботи; щотижневі консультації вчителя-логопеда з психологом (за графіком, 30 хв) для обговорення емоційного стану дітей, ефективності психологічних втручань, випадків, що потребують особливої уваги;

- щомісячні консультації вчителя-логопеда з музичним керівником та фахівцем з фізичної культури (перший вівторок місяця, 30 хв) для узгодження завдань логоритміки та адаптивної фізичної культури з етапом корекційної роботи;

- психолого-медико-педагогічні консилиуми за участю всіх фахівців, медичного працівника, адміністрації закладу (тричі на рік – вересень, січень, травень, тривалістю 2 год) для комплексного обговорення стану кожної дитини, прогнозу, корекції індивідуальних програм і розв'язання складних випадків.

Організація корекційно-розвиткового процесу передбачає чітке структурування корекційної роботи в часі, раціональний розподіл навантаження, оптимальне поєднання різних форм роботи, забезпечення систематичності та послідовності корекційного впливу.

Тривалість корекційної роботи визначається індивідуально для кожної дитини залежно від форми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, ступеня вираженості, наявності супутніх порушень, темпів засвоєння навичок. У середньому тривалість реалізації інтегративної функціонально-системної моделі корекції труднощів становить 6–10 місяців систематичної роботи. Для дітей із легким ступенем невротичної форми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, може бути достатньо 6–7 місяців. Для дітей із тяжким ступенем неврозоподібної форми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, обтяженої вторинними порушеннями

(емоційно-вольової сфери, невідповідна самооцінка, несформованість, ослабленість навичок комунікації) необхідно 9–10 місяців, а в деяких випадках – продовження роботи на другий рік. Режим занять визначено на основі рекомендацій науково-методичної літератури та результатів попередньої апробації моделі.

Встановлено таку частоту різних форм корекційної роботи:

- індивідуальні логопедичні заняття – тричі на тиждень тривалістю 20–25 хв (понеділок, середа, п'ятниця у першій половині дня);

- підгрупові логопедичні заняття – двічі на тиждень тривалістю 25–30 хв (вівторок, четвер у першій половині дня), склад підгрупи – три-чотири дитини, відібрані за принципом близького рівня мовленнєвого розвитку та етапу корекційної роботи;

- індивідуальні психологічні заняття – раз на тиждень тривалістю 30 хв (за індивідуальним графіком у першій або другій половині дня);

- групові психологічні заняття – раз на тиждень тривалістю 30 хв для підгрупи з чотирьох-шести дітей;

- логоритмічні заняття – двічі на тиждень тривалістю 25–30 хв (вівторок, четвер у другій половині дня чи інтегровані в загальногрупові музичні заняття);

- заняття з адаптивної фізичної культури – елементи включаються в загальногрупові заняття з фізичної культури (тричі на тиждень), додаткові індивідуальні або підгрупові заняття призначають за потреби.

Індивідуальну роботу вихователі здійснюють щоденно у вечірній час за завданнями вчителя-логопеда, зафіксованими в зошиті взаємодії. Тривалість індивідуальної роботи з кожною дитиною – 10–15 хв. Зміст індивідуальної роботи визначає вчитель-логопед залежно від етапу корекції та індивідуальних завдань. Це може бути автоматизація звуків, закріплення лексико-граматичних навичок, вправи на розвиток зв'язного мовлення, дихальні вправи, артикуляційна гімнастика. Закріплення навичок у режимних моментах відбувається протягом усього дня – вихователі використовують природні ситуації для стимулювання плавного мовлення, демонструють зразки, застосовують прийоми підтримки мовленнєвої активності.

Домашні завдання є обов'язковим компонентом корекційної роботи та забезпечують систематичність корекційного впливу. Батьки отримують завдання в зошиті взаємодії щоп'ятниці на наступний тиждень. Рекомендована частота виконання домашніх завдань – щоденно (15–20 хв) у комфортний для дитини час. Зміст домашніх завдань відповідає етапу корекційної роботи та індивідуальним завданням дитини – артикуляційна гімнастика, дихальні вправи, автоматизація звуків, узгоджене чи відображене мовлення, відповіді на запитання, переказ текстів, складання розповідей за картками. Батьки фіксують у зошиті результати виконання завдань, труднощі, запитання, що виникли.

Форми організації дітей варіюються залежно від завдань та етапу роботи. Індивідуальна форма є базовою на підготовчому етапі та перших підетапах основного етапу, коли формують базові навички узгодженого, відображеного мовлення, проводять роботу над диханням і темпом. Індивідуальна форма дає змогу максимально врахувати особливості дитини, забезпечити необхідну інтенсивність та відповідність корекційного впливу. Підгрупова форма застосовується паралельно з індивідуальною та стає провідною на заключних підетапах основного етапу та завершальному етапі. Підгрупова робота дає змогу формувати комунікативні навички у взаємодії з однолітками, створювати природні мовленнєві ситуації, знижувати тривожність через усвідомлення, що «я не один такий», використовувати елементи змагальності для підвищення мотивації [6, с. 256].

Матеріально-технічне забезпечення реалізації розробленої моделі добиралося з урахуванням необхідності формування темпо-ритмічної організації мовлення та включало засоби для розвитку мовленнєвого дихання, ритмічної організації рухів і мовлення, а також дидактичні матеріали для формування мовленнєвих навичок дітей.

Таким чином, залучення різнопрофільних фахівців у межах реалізації розробленої моделі не є самоціллю, а виступає засобом забезпечення комплексного впливу на механізми формування усного мовлення, що відповідає його системній природі.

### **3.3. Аналіз результатів формувального експерименту.**

У підрозділі представлено результати формувального експерименту, спрямованого на перевірку ефективності інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Аналіз здійснювався шляхом порівняння показників експериментальної та контрольної груп до і після проведення корекційної роботи.

Перевірку ефективності розробленої інтегративної функціонально-системної моделі здійснено в процесі формувального експерименту, метою якого було визначення її впливу на рівень сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Експеримент тривав упродовж 2024–2025 навчального року. Його було проведено на базі трьох закладів дошкільної освіти ТОВ «Академія сучасної освіти А+» у м. Києві та двох м. Одеси. Усі заклади мають логопедичні групи для дітей з порушеннями мовлення, укомплектовані необхідними фахівцями (вчителі-логопеди, практичні психологи, вихователі, музичні керівники, фахівці з фізичної культури), що забезпечило можливість реалізації інтегративної моделі в повному обсязі.

До експериментального дослідження залучено 98 дітей старшого дошкільного віку (5–7 років) із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Із них 49 дитини увійшли до ЕГ, 49 дитини – до КГ. ЕГ сформовано з дітей закладів м. Києва: ПЗДО «Академікс», ПЗДО «Республіка кідс», ПЗДО «Фанні файна» та м. Одеси: Одеський приватний ліцей «На перехресті», Одеський ЗДО «Ясла-садок» № 106 комбінованого типу, у яких реалізовували розроблену інтегративну модель. КГ було сформовано з дітей закладів дошкільної освіти ТОВ «Академія сучасної освіти А+», у яких корекційну роботу здійснювали за традиційними методиками без системної інтеграції та координації діяльності фахівців. Критеріями включення дітей до вибірки були: вік від 5 до 7 років; відвідування логопедичної групи закладу дошкільної освіти; відсутність згачних органічних уражень центральної нервової системи; відсутність складних сенсорних порушень (глухота, сліпота); відсутність розладів аутистичного спектру; відсутність інтелектуальних порушень (інтелект у межах норми або легка затримка психічного розвитку); згода батьків на участь



дитини в дослідженні. До вибірки не залучали дітей з епілепсією, важкими соматичними захворюваннями, що унеможливлювало систематичне відвідування занять.

У ЕГ було 24 дитини (62,5 % хлопчиків і 37,5 % дівчаток), у КГ – 24 дитини (66,7 % хлопчиків і 33,3 % дівчаток). Вік дітей в обох групах коливався від 5 років 2 місяців до 6 років 11 місяців, середній вік в ЕГ становив 5 років 9 місяців, у КГ – 5 років 8 місяців. За формою темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, групи також були зіставними: у ЕГ невротичну форму мали 50,0 %, неврозоподібну – 50,0 % дітей; у КГ невротичну форму мали 54,2 %, неврозоподібну – 45,8 % дітей. За ступенем вираженості темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання: у ЕГ легкий ступінь мали 33,3 %, середній – 41,7 %, важкий – 25,0 % дітей; у КГ легкий ступінь мали 29,2 %, середній – 45,8 %, важкий – 25,0 % дітей. Статистичний аналіз за критерієм  $\chi^2$  не виявив статистично значущих відмінностей між групами за жодною з характеристик ( $p > 0,05$ ), що підтверджує їхню зіставність.

Загальна тривалість експерименту становила 9 місяців активної корекційної роботи (вересень 2024 р. – травень 2025 р.). Дослідження охоплювало три етапи: констатувальний етап (перші два тижні вересня 2024 р.) – комплексна діагностика мовленнєвого розвитку, емоційної сфери, комунікативних навичок усіх дітей вибірки, формування ЕГ і КГ; формувальний етап (з кінця вересня 2024 р. до квітня 2025 р. включно, 8 місяців) – реалізація інтегративної моделі в ЕГ та традиційної корекційної роботи в КГ; контрольний етап (перші два тижні травня 2025 р.) – повторна комплексна діагностика всіх дітей вибірки за тими ж критеріями та методиками, що використовувалися на констатувальному етапі, статистичне оброблення результатів та аналіз ефективності моделі.

Оцінювання ефективності інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, потребує чітко визначеної системи критеріїв і показників, що дає змогу об'єктивно зафіксувати динаміку розвитку дитини, визначити досягнутий рівень сформованості мовленнєвих навичок, встановити взаємозв'язки між різними компонентами мовленнєвої системи. Відповідно до

аналізу науково-методичної літератури (Е. Данілавічюте, В. Кондратенко, С. Конопляста, О. Кравцова, З. Ленів, Т. Морозова, Ю. Рібцун, Р. Юрова та ін.) та результатів констатувального дослідження розроблено комплексну систему критеріїв і показників оцінювання, що охоплює всі істотні аспекти мовленнєвого розвитку дитини із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням [26].

У структурі оцінювання досліджуваного явища первинними виступають критерії, оскільки вони відображають якісні характеристики феномену та визначають основні напрями його аналізу. Показники є похідними від критеріїв, адже конкретизують їх зміст і виступають індикаторами прояву кожного критерію. Рівні характеризують ступінь інтенсивності прояву визначених показників і дають змогу встановити міру сформованості досліджуваної якості. Отже, критерії, показники та рівні утворюють ієрархічно організовану систему оцінювання.

Систему критеріїв побудовано на принципах комплексності (охоплення всіх компонентів мовленнєвої системи та пов'язаних із нею психічних функцій), об'єктивності (використання стандартизованих методик і кількісних показників), динамічності (можливість відстежувати зміни в часі) та диференційованості (виділення рівнів сформованості навичок). Визначено сім головних критеріїв оцінювання, кожен з яких охоплює конкретні показники. Загальну структуру системи критеріїв подано в таблиці 3.1.

У результаті реалізації програми в експериментальній групі зафіксовано позитивну динаміку за всіма досліджуваними блоками мовлення. Зокрема, зменшилася частка дітей із низьким рівнем сформованості мовлення та відповідно зросла частка дітей із середнім і високим рівнями. У контрольній групі зміни мають менш виражений характер, що свідчить про обмежену ефективність традиційних підходів до корекції.

Якісний аналіз результатів засвідчив, що у дітей експериментальної групи спостерігається покращення темпо-ритмічної організації мовлення, зменшення кількості судомних запинок, підвищення інтонаційної виразності, стабілізація мовленнєвого дихання, а також зниження рівня комунікативної тривожності та уникнення мовлення. Натомість у дітей контрольної групи зазначені зміни мають

фрагментарний характер і не забезпечують стійкого формування мовленнєвих навичок.

**Таблиця 3.1.**

**Показники оцінювання ефективності формувального експерименту**

<b>Критерій</b>	<b>Важливість критерію</b>	<b>Діагностичні методи</b>
Просодичний	25 %	Аналіз мовлення, вимірювання параметрів
Фонетико-фонематичний	15 %	Обстеження фонематичного слуху, сприймання, звукового аналізу і синтезу
Лексико-граматичний	15 %	Обстеження граматичної будови мовлення, сформованості морфологічних і синтаксичних навичок, лексичного запасу
Зв'язне мовлення	15 %	Аналіз розповідей, переказів
Когнітивний	10 %	Психолого-педагогічна діагностика
Емоційно-вольовий	15 %	Психологічна діагностика
Моторний	5 %	Обстеження моторики
Разом	100 %	—

Для оцінювання ефективності формувального експерименту було використано систему критеріїв, показників і рівнів сформованості усного мовлення, що дозволило здійснити порівняльний аналіз результатів у контрольній та експериментальній групах.

Дані таблиці 3.1. засвідчують, що найбільшу значущість (25 %) має просодичний критерій, оскільки порушення плавності мовлення є головним симптомом темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, та основною мішенню корекційної роботи. Рівнозначну вагу мають фонетико-фонематичний, лексико-граматичний, емоційно-вольовий критерії та критерій зв'язного мовлення (по 15 %), що відображає комплексний характер порушення при ньому та необхідність

корекції всіх блоків. Когнітивний критерій має вагу 10 %, оскільки когнітивні порушення не є безпосереднім наслідком темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, але часто його супроводжують. Моторний критерій має найменшу вагу (5 %), оскільки моторні труднощі є супутніми й опосередковано впливають на мовлення.

Просодичний критерій є найбільш специфічним для темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, і передбачає оцінювання всіх компонентів просодичної організації мовлення. Структуру критеріїв при проведенні дослідження подано в Додатку Г.

У межах експериментального дослідження мовленнєвого розвитку дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, оцінювання здійснюється за системою взаємопов'язаних критеріїв, що дозволяють комплексно охарактеризувати як власне мовленнєві прояви, так і психофізіологічні передумови їх формування. Такий підхід відповідає сучасним уявленням про багатокомпонентну структуру мовлення та його тісний зв'язок із когнітивною, емоційною та моторною сферами розвитку дитини.

Одним із провідних є критерій сформованості просодичної сторони мовлення, який відображає особливості інтонаційної виразності, темпо-ритмічної організації, сили та висоти голосу, а також плавності мовлення. У дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, саме просодичні характеристики часто зазнають порушень, що проявляється у нерівномірності темпу, порушенні ритму, наявності судомних затримок, а також у зниженні інтонаційної варіативності. Дослідження цього критерію дає змогу виявити не лише зовнішні прояви мовленнєвих труднощів, але й глибинні механізми їх виникнення, пов'язані з порушенням координації мовленнєвих процесів [105, с. 58].

Фонетико-фонематичний критерій спрямований на оцінювання стану звуковимови та сформованості фонематичних процесів, зокрема фонематичного слуху, сприймання та аналізу. У дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, нерідко спостерігаються супутні труднощі у диференціації звуків, їх правильному відтворенні та усвідомленні звукової структури слова. Це, у свою

чергу, ускладнює процес автоматизації мовлення та негативно впливає на загальну мовленнєву компетентність. Вивчення даного критерію дозволяє визначити ступінь сформованості базових мовленнєвих навичок, що є необхідними для подальшого розвитку мовлення [105, с. 62].

Лексико-граматичний критерій характеризує рівень розвитку словникового запасу, точність використання слів, а також сформованість граматичної будови мовлення дітей старшого дошкільного віку. У процесі дослідження аналізується як обсяг активного та пасивного словника, так і здатність дитини до граматично правильного оформлення висловлювань. У дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, ці показники можуть варіюватися залежно від ступеня та форми порушення, проте часто спостерігається спрощення мовленнєвих конструкцій, уникання складних висловлювань, що пов'язано з прагненням мінімізувати мовленнєві труднощі.

Критерій зв'язного мовлення дає змогу оцінити здатність дитини до побудови логічно послідовних, змістовно завершених висловлювань різних типів – описових, розповідних, пояснювальних. Особлива увага приділяється структурній організації висловлювання, послідовності викладу думок, використанню мовленнєвих засобів зв'язку. У дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, часто відзначається фрагментарність висловлювань, труднощі у плануванні мовлення, що зумовлено як мовленнєвими, так і когнітивними чинниками.

Когнітивний критерій передбачає оцінювання стану пізнавальних процесів, які безпосередньо впливають на мовленнєвий розвиток, зокрема уваги, пам'яті, мислення та уяви. Недостатній рівень сформованості цих процесів може ускладнювати засвоєння мовленнєвих навичок, знижувати здатність до мовленнєвого планування та контролю. Дослідження когнітивного блоку дозволяє визначити індивідуальні особливості пізнавальної діяльності дитини та врахувати їх у побудові корекційної програми.

Емоційно-вольовий критерій займає особливе місце у структурі дослідження, оскільки темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, тісно пов'язане з емоційною сферою дитини. У межах цього критерію аналізується рівень тривожності, наявність

та вираженість страху мовлення, особливості самооцінки, а також ступінь комунікативної активності. Підвищена тривожність, уникання мовленнєвих ситуацій, занижена самооцінка дитини можуть виступати як причиною, так і наслідком мовленнєвого порушення, формуючи замкнене коло труднощів. Оцінювання цих показників дозволяє визначити психологічні бар'єри, що перешкоджають ефективній комунікації, та окреслити напрями психокорекційної роботи.

Моторний критерій передбачає вивчення стану загальної, дрібної та артикуляційної моторики, які є фізіологічною основою мовленнєвої діяльності. Порушення координації рухів, недостатня сформованість тонких рухів кисті, а також обмежена рухливість артикуляційного апарату можуть ускладнювати процес мовлення та впливати на його якість. Аналіз моторної сфери дозволяє виявити додаткові фактори, що впливають на мовленнєвий розвиток, та забезпечити цілеспрямовану корекцію.

Таким чином, обрана система критеріїв забезпечує всебічне дослідження мовленнєвого та психофізичного розвитку дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, що є необхідною умовою для об'єктивного оцінювання вихідного рівня сформованості мовлення та подальшого аналізу ефективності корекційного впливу в експериментальній групі. Комплексність підходу дозволяє врахувати як мовленнєві, так і немовленнєві чинники, що визначають індивідуальну динаміку розвитку кожної дитини.

На основі інтегрального показника (середнього арифметичного балів за всіма критеріями) визначається рівень сформованості мовленнєвих навичок дитини. Характеристику цих рівнів подано в таблиці 3.2.

У результаті реалізації програми в експериментальній групі зафіксовано позитивну динаміку за всіма досліджуваними блоками мовлення. Зокрема, зменшилася частка дітей із низьким рівнем сформованості мовлення та відповідно зросла частка дітей із середнім і високим рівнями. У контрольній групі зміни мають менш виражений характер, що свідчить про обмежену ефективність традиційних підходів до корекції.

Таблиця 3.2.

**Рівні сформованості мовленнєвих навичок дітей із темпо-ритмічними  
труднощами (заїканням)**

<b>Рівень</b>	<b>Інтег- ральний показник (бали)</b>	<b>Характеристика мовлення та розвитку</b>
Високий	2,5–3,0	Мовлення плавне або з епізодичними запинками в стресових ситуаціях (менше ніж 1 на 100 слів). Нормативні темп і ритм. Звуковимова в нормі або на етапі завершення автоматизації. Достатній словниковий запас, граматично правильне оформлення. Складає зв'язні розповіді самостійно. Відсутність або незначна логофобія. Відповідна самооцінка. Активна комунікація. Володіє навичками самоконтролю за мовленням
Достатній	1,5–2,4	Плавність порушена незначно (1–3 запинки на 100 слів). Темп і ритм переважно нормативні з епізодичними порушеннями. Звуковимова на етапі автоматизації. Словниковий запас достатній з окремими інтервалами. Граматичне оформлення переважно правильне. Складає розповіді за допомогою запитань або плану. Логофобія легка чи помірна. Самооцінка дещо знижена. Комунікація обмежена у складних ситуаціях. Навички самоконтролю формуються
Середній	0,5–1,4	Помірно часті запинки (3–5 на 100 слів), що періодично утруднюють комунікацію. Порушення темпу (прискорений або уповільнений) та ритму. Множинні порушення звуковимови. Обмежений словниковий запас. Аграматизми в мовленні. Зв'язне мовлення фрагментарне, потребує постійної допомоги. Виражена логофобія. Знижена самооцінка. Обмежена комунікативна активність. Навички самоконтролю не сформовані
Низький	0–0,4	Часті запинки (6 і більше на 100 слів), що значно утруднюють або унеможлиблюють комунікацію. Різко порушені темп і ритм. Грубі порушення звуковимови. Різко обмежений словник. Виражені аграматизми. Зв'язне мовлення не сформоване. Виражена логофобія, можливий мутизм в окремих ситуаціях. Різко занижена самооцінка. Уникнення комунікації

Рівні сформованості дають змогу не лише кількісно, а й якісно оцінити стан дитини та визначити перспективи корекційної роботи. Діти з високим рівнем мають мінімальні прояви темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, та готові до навчання в загальноосвітній школі без додаткової підтримки. Діти з достатнім рівнем потребують продовження супроводу в початковій школі. Діти з середнім та низьким рівнями потребують тривалої корекційної роботи та можливого навчання в спеціальних умовах.

Для об'єктивного оцінювання ефективності та статистичного підтвердження значущості отриманих результатів експериментального дослідження було застосовано комплекс статистичних методів, що забезпечують об'єктивність, надійність та валідність отриманих даних, а також дозволяють здійснити як кількісний, так і якісний аналіз динаміки досліджуваних показників. Використання взаємодоповнювальних статистичних процедур зумовлене необхідністю всебічного вивчення змін у мовленнєвому та психофізичному розвитку дітей експериментальної та контрольної груп.

Першим етапом статистичного аналізу виступала описова статистика, яка дозволила узагальнити емпіричні дані та отримати первинне уявлення про розподіл показників. Зокрема, обчислювалися середні значення, що відображають узагальнений рівень розвитку досліджуваних характеристик, стандартні відхилення, які характеризують варіативність показників у вибірці, а також мінімальні та максимальні значення, що дозволяють визначити межі коливань результатів. Застосування описової статистики створює основу для подальшого інтерпретаційного аналізу та порівняння даних.

Для оцінювання відмінностей між незалежними вибірками, а саме експериментальною та контрольною групами, використовувався U-критерій Манна-Уїтні, який є непараметричним методом і доцільний у випадках, коли розподіл даних відрізняється від нормального або обсяг вибірки є обмеженим. Даний критерій дозволив виявити статистично значущі відмінності між групами на різних етапах дослідження, що, у свою чергу, забезпечило можливість обґрунтованої оцінки ефективності впровадженого корекційного впливу.



Для аналізу змін у межах однієї групи, тобто порівняння результатів до та після експериментального впливу, застосовувався Т-критерій Вілкоксона для залежних вибірок. Використання цього методу дало змогу визначити наявність статистично значущих зрушень у показниках мовленнєвого та психоемоційного розвитку дітей, а також оцінити напрям і вираженість цих змін. Такий підхід є особливо важливим для виявлення внутрішньогрупової динаміки та підтвердження ефективності корекційної роботи.

З метою вивчення взаємозв'язків між окремими критеріями дослідження застосовувався коефіцієнт кореляції Спірмена, який дозволяє визначити силу та напрям асоціативних зв'язків між змінними. Використання цього методу дало можливість встановити, наскільки тісно пов'язані між собою різні компоненти мовленнєвого розвитку, а також виявити вплив когнітивних, емоційно-вольових та моторних чинників на мовленнєві показники.

Для порівняння розподілу дітей за рівнями сформованості досліджуваних показників застосовувався критерій  $\chi^2$ , який дозволяє оцінити статистичну значущість відмінностей у частотах розподілу. Використання цього методу забезпечило можливість аналізу структурних змін у вибірці та виявлення тенденцій переходу дітей між різними рівнями розвитку в процесі експерименту.

Окрему увагу було приділено аналізу динаміки показників, який передбачав обчислення абсолютного та відносного приросту. Абсолютний приріст дозволив визначити кількісні зміни у показниках, тоді як відносний приріст відображав інтенсивність цих змін у відсотковому співвідношенні. Такий підхід забезпечує більш глибоке розуміння ефективності корекційного впливу та дозволяє зіставити результати між різними групами та етапами дослідження.

Загалом, застосування зазначеного комплексу статистичних методів забезпечило цілісність та наукову обґрунтованість аналізу отриманих результатів, а також дозволило сформулювати об'єктивні висновки щодо ефективності розробленої системи корекційної роботи з дітьми із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням.

Описову статистику обчислено для кожного показника, критерію та інтегрального показника окремо для експериментальної та контрольної груп (ЕГ і КГ) на початку та наприкінці формувального експерименту. Визначено середнє арифметичне (M), стандартне відхилення (SD), мінімальне та максимальне значення, що дає змогу схарактеризувати вибірку та варіативність показників. U-критерій Манна–Уїтні використано для порівняння ЕГ і КГ як на початку (для підтвердження зіставності груп), так і наприкінці експерименту (для виявлення статистично значущих відмінностей). Критерій є непараметричним, тобто не вимагає нормального розподілу даних, що робить його придатним для педагогічних досліджень із невеликими вибірками. Рівень статистичної значущості встановлено на рівні  $p < 0,05$  (для звичайної значущості) та  $p < 0,01$  (для високої значущості).

T-критерій Вілкоксона застосовано для порівняння показників однієї групи до та після формувального впливу, що дає змогу визначити, чи є зміни статистично значущими, чи їх можна пояснити випадковими коливаннями. Цей критерій також є непараметричним. Коефіцієнт кореляції Спірмена використано для виявлення зв'язків між різними критеріями. Наприклад, чи існує кореляція між поліпшенням плавності мовлення (просодичний критерій) та зниженням тривожності (емоційно-вольовий критерій). Значення коефіцієнта від 0 до 0,3 вказує на слабкий зв'язок, від 0,3 до 0,7 – на помірний, від 0,7 до 1,0 – на сильний зв'язок. Від'ємні значення вказують на обернений зв'язок. Критерій  $\chi^2$  застосовано для порівняння розподілів дітей за рівнями сформованості (високий, достатній, середній, низький) в ЕГ і КГ до та після експерименту.

Аналіз динаміки передбачає обчислення абсолютного приросту (різниця між кінцевим і початковим показниками) та відносного приросту (абсолютний приріст, поділений на початковий показник і помножений на 100 %), що дає змогу оцінити, наскільки покращилися показники в абсолютних одиницях та у відсотках. Кореляційний аналіз допомагає виявити системні зв'язки між різними блоками мовленнєвого розвитку та підтвердити комплексний характер впливу інтегративної функціонально-системної моделі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема

заїкання. Результати кореляційного аналізу в ЕГ після формувального експерименту подано в таблиці 3.3.

У результаті реалізації програми в експериментальній групі зафіксовано позитивну динаміку за всіма досліджуваними блоками мовлення. Зокрема, зменшилася частка дітей із низьким рівнем сформованості мовлення та відповідно зросла частка дітей із середнім і високим рівнями. У контрольній групі зміни мають менш виражений характер, що свідчить про обмежену ефективність традиційних підходів до корекції.

**Таблиця 3.3.**

**Кореляційні зв'язки між критеріями (коефіцієнт Спірмена, ЕГ, n = 98)**

<b>Критерії</b>	<b>r</b>	<b>p</b>	<b>Інтерпретація</b>
Просодичний ↔ емоційно-вольовий	0,74	<0,001	Сильний позитивний зв'язок
Просодичний ↔ зв'язне мовлення	0,68	<0,01	Помірний позитивний зв'язок
Просодичний ↔ моторний	0,61	<0,01	Помірний позитивний зв'язок
Емоційно-вольовий ↔ зв'язне мовлення	0,65	<0,01	Помірний позитивний зв'язок
Фонетико-фонематичний ↔ лексико-граматичний	0,59	<0,01	Помірний позитивний зв'язок
Когнітивний ↔ зв'язне мовлення	0,56	<0,05	Помірний позитивний зв'язок
Моторний ↔ фонетико-фонематичний	0,53	<0,05	Помірний позитивний зв'язок

Аналіз даних таблиці 3.3. виявляє декілька важливих закономірностей.

Найсильніший зв'язок ( $r = 0,74$ ,  $p < 0,001$ ) виявлено між просодичним та емоційно-вольовим критеріями. Це означає, що діти, у яких більше поліпшилася плавність мовлення, темп і ритм, також демонстрували суттєвіше зниження тривожності та логофобії, а також підвищення самооцінки. І навпаки – робота над емоційною сферою сприяла поліпшенню плавності мовлення. Це підтверджує доцільність включення психологічного блоку до інтегративної функціонально-

системної моделі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, і свідчить про взаємозв'язок мовленнєвих та емоційних порушень при цьому порушенні.

Помірний позитивний зв'язок між просодичним критерієм і зв'язним мовленням ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,01$ ) свідчить, що формування плавності мовлення сприяє розвитку навичок побудови зв'язних висловлювань. Діти, які навчилися говорити плавно, переставали боятися довгих фраз і розгорнутих розповідей, активніше використовували складні речення, охочіше включалися в діалоги. Зв'язок між просодичним і моторним критеріями ( $r = 0,61$ ;  $p < 0,01$ ) підтверджує, що розвиток координації рухів, ритмічності, артикуляційної моторики позитивно впливає на темпо-ритмічну організацію мовлення. Це обґрунтовує доцільність включення логоритміки та адаптивної фізичної культури до інтегративної моделі.

Зв'язок між емоційно-вольовим критерієм і зв'язним мовленням ( $r = 0,65$ ;  $p < 0,01$ ) свідчить, що зниження тривожності та логофобії, підвищення впевненості в собі сприяло активації мовленнєвої активності дітей, робило їх більш розкутими в спілкуванні, готовими до побудови складних висловлювань. Зв'язок між фонетико-фонематичним і лексико-граматичним критеріями ( $r = 0,59$ ;  $p < 0,01$ ) вказує на те, що діти з кращою звуковимовою та фонематичними процесами також демонстрували кращі лексико-граматичні навички, що відповідає загальним закономірностям мовленнєвого розвитку. Зв'язок між когнітивним критерієм і зв'язним мовленням ( $r = 0,56$ ;  $p < 0,05$ ) свідчить, що діти з кращими показниками уваги, пам'яті та мислення успішніше опановували навички побудови зв'язних висловлювань, що потребують утримання в пам'яті плану розповіді, логічної послідовності подій. Порівняння кореляційних зв'язків в ЕГ і КГ свідчить, що в ЕГ кореляції є більш сильними та численними, що вказує на більш системний характер розвитку за умови використання інтегративної моделі. У КГ виявлено лише три статистично значущі кореляції помірної сили, тоді як в ЕГ – сім сильних і помірних кореляцій.

У результаті реалізації програми в експериментальній групі зафіксовано позитивну динаміку за всіма досліджуваними блоками мовлення. Зокрема, зменшилася частка дітей із низьким рівнем сформованості мовлення та відповідно

зросла частка дітей із середнім і високим рівнями. У контрольній групі зміни мають менш виражений характер, що свідчить про обмежену ефективність традиційних підходів до корекції.

Процедура оцінювання ефективності програми охоплює декілька етапів, які подано в таблиці 3.4.

**Таблиця 3.4.**

**Етапи оцінювання ефективності програми**

<b>Етап</b>	<b>Термін</b>	<b>Зміст</b>	<b>Відповідальні</b>	<b>Форма фіксації</b>
Первинна діагностика	Вересень або під час вступу дитини	Повне обстеження за всіма сімома критеріями	Вчитель-логопед, психолог	Мовленнєва карта, психологічна карта
Проміжна діагностика № 1	Грудень	Скорочене обстеження: просодичний та емоційно-вольовий критерії	Вчитель-логопед, психолог	Протокол обстеження
Проміжна діагностика № 2	Березень	Скорочене обстеження: просодичний, зв'язне мовлення, емоційно-вольовий	Вчитель-логопед, психолог	Протокол обстеження
Підсумкова діагностика	Травень	Повне обстеження за всіма сімома критеріями	Вчитель-логопед, психолог	Мовленнєва карта, психологічна карта
Аналіз динаміки	Червень	Порівняння результатів, обчислення приросту, статистичне оброблення	Вчитель-логопед	Звіт про результати роботи
Психолого-педагогічний консиліум	Червень	Обговорення результатів, надання рекомендацій на майбутнє	Усі фахівці	Протокол консиліуму, характеристика

Первинна та підсумкова діагностики є найповнішими та передбачають обстеження за всіма критеріями. Проміжні діагностики є скороченими і фокусуються на ключових критеріях – просодичному та емоційно-вольовому, які є найбільш динамічними та критично важливими при темпо-ритмічних труднощах, зокрема заїканні. Результати всіх діагностик фіксуються в спеціальних картах і протоколах, що дає змогу відстежувати динаміку кожної дитини.

Результати оцінювання використовуються для:

- планування корекційної роботи – на основі виявлених порушень розробляється індивідуальна програма корекції з визначенням пріоритетних напрямів роботи;

- корекції методів і прийомів – проміжна діагностика дає змогу своєчасно визначити, які методи є ефективними для конкретної дитини, а які потребують коригування або заміни;

- визначення готовності до переходу на наступний етап – перехід до наступного етапу програми здійснюється лише після досягнення певних показників за ключовими критеріями;

- інформування батьків – результати діагностики є підґрунтям для консультування батьків, демонстрації досягнень дитини та мотивації до продовження роботи;

- оцінювання ефективності програми загалом – статистичний аналіз результатів групи дітей дає змогу об'єктивно оцінити її ефективність та внести необхідні корективи.

Таким чином, розроблена система критеріїв і показників оцінювання ефективності формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, є комплексною, об'єктивною, динамічною та дає змогу всебічно оцінити результати корекційної роботи. Система охоплює сім критеріїв (просодичний, фонетико-фонематичний, лексико-граматичний, зв'язне мовлення, когнітивний, емоційно-вольовий, моторний), 44 показники, чотири рівні сформованості навичок (високий, достатній, середній, низький), стандартизовані методи діагностики та статистичні методи оброблення

результатів. Кореляційний аналіз виявив статистично значущі взаємозв'язки між критеріями, що підтверджує системний характер впливу інтегративної моделі. Використання розробленої системи оцінювання забезпечує можливість об'єктивного доведення ефективності програми, індивідуалізації корекційної роботи, своєчасної корекції методів і прийомів, інформування батьків про результати роботи.

Для оцінювання стану мовлення, емоційної сфери та комунікативних навичок дітей використано ті ж діагностичні методики, що були використані під час констатувального дослідження. Це забезпечило можливість об'єктивного порівняння результатів до та після формувального впливу. Оцінювання проводилося за сімома критеріями: просодичний (плавність мовлення, частота судом, тип судом, темп, ритм, мовленнєве дихання, голос, інтонація); фонетико-фонематичний (звуковимова, фонематичний слух, фонематичний аналіз і синтез); лексико-граматичний (обсяг словника, граматична правильність мовлення); зв'язне мовлення (діалогічне, монологічне); когнітивний (увага, пам'ять, мислення); емоційно-вольовий (рівень тривожності, наявність логофобії, самооцінка, вольова регуляція); моторний (загальна моторика, артикуляційна моторика, дрібна моторика). Кожен критерій оцінювався за чотирибальною шкалою, що відповідала чотирьом рівням сформованості навичок: високий рівень (3 бали), достатній рівень (2 бали), середній рівень (1 бал), низький рівень (0 балів).

Для порівняння результатів у ЕГ і КГ до та після формувального впливу використовувалися: непараметричний U-критерій Манна-Уїтні для порівняння двох незалежних груп; непараметричний T-критерій Вілкоксона для порівняння залежних вимірювань (до та після в одній групі); коефіцієнт кореляції Спірмена для аналізу взаємозв'язків між критеріями. Рівень статистичної значущості було встановлено на  $p < 0,05$  (для високої значущості  $p < 0,01$ ). Констатувальний етап експерименту (вересень 2024 р.) передував формувальному впливу і мав на меті визначити вихідний стан ЕГ і КГ, підтвердити їх зіставність, виявити типові труднощі дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, що мали бути враховані під час реалізації програми. Порушення плавності мовлення зафіксовано у 100 % дітей обох

груп, що стало критерієм їхнього включення до вибірки. Дані показники подані у таблиці 3.5.

У результаті реалізації програми в експериментальній групі зафіксовано позитивну динаміку за всіма досліджуваними блоками мовлення. Зокрема, зменшилася частка дітей із низьким рівнем сформованості мовлення та відповідно зросла частка дітей із середнім і високим рівнями. У контрольній групі зміни мають менш виражений характер, що свідчить про обмежену ефективність традиційних підходів до корекції.

**Таблиця 3.5.**

**Порівняльна таблиця динаміки показників ЕГ і КГ  
(узагальнена у % значенні)**

<b>Показник</b>	<b>ЕГ (%)</b>	<b>КГ (%)</b>
Відсутність або епізодичні судоми	<b>70,8</b>	41,7
Нормалізація темпу мовлення	<b>79,2</b>	45,8
Нормалізація ритму	<b>75,0</b>	41,7
Нормалізація мовленнєвого дихання	<b>83,3</b>	50,0
Повна корекція звуковимови	<b>75,0</b>	40,0
Нормалізація фонематичного слуху	<b>85,7</b>	53,8
Нормалізація лексики і граматики	<b>78,6–80,0</b>	46,2–50,0
Сформованість зв'язного мовлення	<b>84,2–94,7</b>	42,1–62,5
Нормалізація емоційного стану	<b>77,8–88,2</b>	41,2–50,0
Покращення моторики	<b>83,3–85,0</b>	55,6–58,8

У ЕГ судоми спостерігалися з частотою: 16,7 % – не часті запинки (1–2 на 100 слів), 45,8 % – помірно часті (3–5 на 100 слів), 37,5 % – часті (6 і більше на 100 слів). У КГ розподіл був аналогічним: 20,8 %, 41,7 %, 37,5 % відповідно. За типом судом у ЕГ: клонічні – 33,3 %, тонічні – 25,0 %, змішані – 41,7 %; у КГ: клонічні – 37,5 %, тонічні – 20,8 %, змішані – 41,7 %. Порушення темпу мовлення (прискорений, уповільнений або нестабільний) виявлено 75,0 % у ЕГ та 70,8 % у КГ. Порушення ритму (труднощі відтворення ритмічних структур) – у 83,3 % ЕГ і 79,2 % КГ.



Порушення мовленнєвого дихання (поверхнєве, неритмічне, недостатня тривалість видиху) – у 79,2 % ЕГ та 75,0 % КГ.

Середній бал за просодичним критерієм у ЕГ становив  $0,83 \pm 0,48$  (що відповідає рівню між низьким і середнім), у КГ –  $0,88 \pm 0,45$ . Статистичний аналіз за U-критерієм Манна–Уїтні не виявив статистично значущих відмінностей між групами ( $U = 277,5$ ;  $p = 0,73$ ), що підтверджує їх зіставність за просодичним блоком. Порушення звуковимови (фонетико-фонематичний блок) виявлено у 66,7 % ЕГ та 62,5 % КГ. Порушення фонематичного слуху (труднощі диференціації звуків на слух) – у 58,3 % ЕГ та 54,2 % КГ. Недостатність фонематичного аналізу і синтезу – у 62,5 % ЕГ та 58,3 % КГ. Середній бал за фонетико-фонематичним критерієм у ЕГ становив  $1,21 \pm 0,59$ , у КГ –  $1,25 \pm 0,61$  ( $U = 283,0$ ;  $p = 0,82$ ). Обмежений обсяг словника (лексико-граматичний блок) виявлено у 58,3 % ЕГ та 54,2 % КГ. Труднощі в граматичному оформленні мовлення (помилки узгодження, словотворення, використання прийменників) – у 62,5 % ЕГ та 58,3 % КГ. Середній бал у ЕГ становив  $1,33 \pm 0,64$ , у КГ –  $1,38 \pm 0,58$  ( $U = 279,5$ ;  $p = 0,76$ ).

Труднощі побудови зв'язних висловлювань виявлено у 79,2 % ЕГ та 75,0 % КГ. Діалогічне мовлення було порушене у 70,8 % ЕГ та 66,7 % КГ – діти давали короткі однослівні відповіді, не ініціювали діалог, не ставили питань. Монологічне мовлення було ще більш порушеним – 87,5 % ЕГ та 83,3 % КГ не могли скласти зв'язну розповідь за карткою або переказати текст без істотної допомоги дорослого. Середній бал у ЕГ становив  $0,96 \pm 0,55$ , у КГ –  $1,00 \pm 0,51$  ( $U = 284,0$ ;  $p = 0,84$ ).

Недостатність довірливої уваги виявлено у 66,7 % ЕГ та 62,5 % КГ. Зниження обсягу слухо-мовленнєвої пам'яті – у 58,3 % ЕГ та 54,2 % КГ. Труднощі словесно-логічного мислення – у 50,0 % ЕГ та 45,8 % КГ. Середній бал у ЕГ становив  $1,38 \pm 0,58$ , у КГ –  $1,42 \pm 0,65$  ( $U = 286,5$ ;  $p = 0,87$ ). Підвищений рівень тривожності зафіксовано у 83,3 % дітей ЕГ та 79,2 % дітей КГ. Логофобію (страх мовлення) – у 75,0 % дітей ЕГ та 70,8 % дітей КГ. Знижену самооцінку – у 70,8 % дітей ЕГ та 66,7 % дітей КГ. Труднощі вольової регуляції поведінки – у 62,5 % дітей ЕГ та 58,3 % дітей КГ. Середній бал у ЕГ становив  $0,88 \pm 0,54$ , у КГ –  $0,92 \pm 0,50$  ( $U = 281,0$ ;  $p = 0,79$ ). Порушення загальної моторики (координації рухів,

переключення, ритмічності) виявлено у 79,2 % дітей ЕГ і 75,0 % дітей КГ. Недостатність артикуляційної моторики (обмежена рухливість органів артикуляції, труднощі утримання поз, переключення) – у 83,3 % дітей ЕГ і 79,2 % дітей КГ. Недостатність дрібної моторики рук – у 75,0 % дітей ЕГ та 70,8 % дітей КГ. Середній бал у ЕГ становив  $1,04 \pm 0,62$ , у КГ –  $1,08 \pm 0,58$  ( $U = 285,0$ ;  $p = 0,86$ ). Для оцінювання загального рівня мовленнєвого розвитку обчислювався інтегральний показник як середнє арифметичне балів за всіма сімома критеріями. В ЕГ інтегральний показник на констатувальному етапі становив  $1,09 \pm 0,42$ , у КГ –  $1,13 \pm 0,39$  ( $U = 280,0$ ;  $p = 0,78$ ). Обидві групи демонстрували низький рівень мовленнєвого розвитку з переважанням балів у діапазоні 0–1, що відповідає низькому та середньому рівням за окремими критеріями. Дані показників відповідно до рівнів подано у таблиці 3.6.

У результаті реалізації програми в експериментальній групі зафіксовано позитивну динаміку за всіма досліджуваними блоками мовлення. Зокрема, зменшилася частка дітей із низьким рівнем сформованості мовлення та відповідно зросла частка дітей із середнім і високим рівнями. У контрольній групі зміни мають менш виражений характер, що свідчить про обмежену ефективність традиційних підходів до корекції.

Таблиця 3.6.

## Розподіл показників за рівнями після формульовального етапу

Рівень	ЕГ (%)	КГ (%)
Високий	<b>37,5</b>	8,3
Достатній	<b>54,2</b>	41,7
Середній	8,3	41,7
Низький	<b>0</b>	8,3

Таким чином, результати констатувального етапу підтвердили зіставність ЕГ і КГ за всіма ключовими показниками мовленнєвого розвитку, емоційної сфери, когнітивних і моторних функцій. Статистичний аналіз не виявив значущих

відмінностей між групами ( $p > 0,05$  за всіма показниками), що є необхідною умовою для коректного порівняння результатів після формувального впливу.

Формувальний етап експерименту тривав 8 місяців (кінець вересня 2024 р. – квітень 2025 р.) і полягав у реалізації розробленої інтегративної моделі в ЕГ та традиційної корекційної роботи в КГ. У травні 2025 р. було проведено контрольну діагностику всіх дітей за тими ж критеріями та методиками.

В ЕГ спостерігалася виражена позитивна динаміка. Відсутність судом зафіксовано у 29,2 % дітей, епізодичні судоми (менше 1 на 100 слів) у стресових ситуаціях зберігалися у 41,7 % дітей, помірно часті судоми (1–2 на 100 слів) – у 25,0 % дітей, часті судоми (3–4 на 100 слів) залишилися лише у 4,2 % дітей з важким ступенем неврозоподібної форми, ускладненої супутніми порушеннями. У КГ позитивна динаміка була менш вираженою: повна відсутність судом – у 8,3 % дітей, не часті судоми – у 33,3 % дітей, помірно часті – у 37,5 % дітей, часті – у 20,8 % дітей. Темп мовлення нормалізувався у 79,2 % дітей ЕГ і залишався порушеним лише у 20,8 % дітей, у КГ нормалізувався у 45,8 % дітей, порушений у 54,2 % дітей. Ритмічність мовлення нормалізувалася у 75,0 % дітей ЕГ, у КГ – у 41,7 % дітей. Мовленнєве дихання нормалізувалося у 83,3 % дітей ЕГ, у КГ – у 50,0 % дітей %.

Середній бал за просодичним критерієм в ЕГ зріс із  $0,83 \pm 0,48$  до  $2,38 \pm 0,71$ , приріст становив 1,55 бала. У КГ бал зріс із  $0,88 \pm 0,45$  до  $1,63 \pm 0,82$ , приріст – 0,75 бала. Статистичний аналіз за Т-критерієм Вілкоксона показав високу статистичну значущість позитивних змін у обох групах (для ЕГ:  $T = 0$ ,  $p < 0,001$ ; для КГ:  $T = 3,5$ ,  $p < 0,01$ ). Порівняння результатів між групами після формувального етапу за U-критерієм Манна–Уїтні виявило статистично значущу перевагу ЕГ ( $U = 142,5$ ;  $p < 0,001$ ).

В ЕГ повної корекції звуковимови досягнуто у 75,0 % дітей з тих, хто мав порушення, часткової корекції (звуки на етапі автоматизації) – у 18,8 % дітей, без істотних змін – 6,3 % дітей. У КГ повна корекція – у 40,0 % дітей, часткова – у 33,3 % дітей, без змін – 26,7 % дітей. Фонематичний слух нормалізувався у 85,7 % дітей ЕГ (з тих, хто мав порушення) та у 53,8 % дітей КГ. Фонематичний аналіз і

синтез нормалізувався у 86,7 % дітей ЕГ та у 57,1 % дітей КГ. Середній бал у ЕГ зріс із  $1,21 \pm 0,59$  до  $2,54 \pm 0,59$ , приріст 1,33 бала. У КГ з  $1,25 \pm 0,61$  до  $1,96 \pm 0,75$ , приріст 0,71 бала. Зміни значущі в обох групах (ЕГ:  $T = 1,0$ ,  $p < 0,001$ ; КГ:  $T = 5,5$ ,  $p < 0,01$ ). Після формувального етапу ЕГ статистично значущо перевершує КГ ( $U = 156,0$ ;  $p < 0,001$ ).

В ЕГ обсяг словника нормалізувався у 78,6 % дітей з тих, хто мав обмеження, істотно розширився у 21,4 % дітей. У КГ нормалізувався у 46,2 % дітей, розширився у 30,8 % дітей, без змін – 23,1 % дітей. Граматична правильність мовлення нормалізувалася у 80,0 % дітей ЕГ та у 50,0 % дітей КГ. Середній бал у ЕГ зріс із  $1,33 \pm 0,64$  до  $2,50 \pm 0,66$ , приріст 1,17 бала. У КГ з  $1,38 \pm 0,58$  до  $2,00 \pm 0,78$ , приріст 0,62 бала. Зміни значущі (ЕГ:  $T = 2,0$ ,  $p < 0,001$ ; КГ:  $T = 7,0$ ,  $p < 0,01$ ). ЕГ перевершує КГ ( $U = 168,5$ ;  $p < 0,01$ ).

Якість зв'язного мовлення істотно покращилася в ЕГ: діти навчилися складати розповіді за картками з мінімальною допомогою або самостійно (89,5 % з тих, хто мав труднощі), переказувати тексти (84,2 %), підтримувати діалог (94,7 %). У КГ: складання розповідей покращилося у 50,0 %, переказ – 42,1 %, діалог – 62,5 %.

Середній бал у ЕГ зріс із  $0,96 \pm 0,55$  до  $2,42 \pm 0,65$ , приріст 1,46 бала. У КГ з  $1,00 \pm 0,51$  до  $1,71 \pm 0,75$ , приріст 0,71 бала. Зміни значущі (ЕГ:  $T = 0,5$ ,  $p < 0,001$ ; КГ:  $T = 4,5$ ,  $p < 0,01$ ). ЕГ перевершує КГ ( $U = 145,0$ ;  $p < 0,001$ ).

Увага нормалізувалася у 81,3 % дітей ЕГ та у 53,3 % дітей КГ. Пам'ять покращилася у 78,6 % дітей ЕГ та у 53,8 % дітей КГ. Мислення – у 83,3 % дітей ЕГ та у 54,5 % дітей КГ. Середній бал у ЕГ зріс із  $1,38 \pm 0,58$  до  $2,46 \pm 0,59$ , приріст 1,08 бала. У КГ із  $1,42 \pm 0,65$  до  $2,04 \pm 0,69$ , приріст 0,62 бала. Зміни значущі (ЕГ:  $T = 3,0$ ,  $p < 0,001$ ; КГ:  $T = 8,5$ ,  $p < 0,01$ ). ЕГ перевершує КГ ( $U = 171,0$ ;  $p < 0,01$ ).

Найбільш виражена позитивна динаміка спостерігалася саме за цим блоком в ЕГ завдяки систематичному психологічному супроводу. Рівень тривожності нормалізувався (знизився до нормативних показників) у 80,0 % дітей ЕГ з тих, хто мав підвищену тривожність та у 47,4 % дітей КГ. Логофобія не спостерігалася у 77,8 % дітей ЕГ та у 41,2 % дітей КГ. Самооцінка нормалізувалася у 88,2 % дітей ЕГ та у 50,0 % дітей КГ. Вольова регуляція покращилася у 80,0 % дітей ЕГ та у 50,0 %

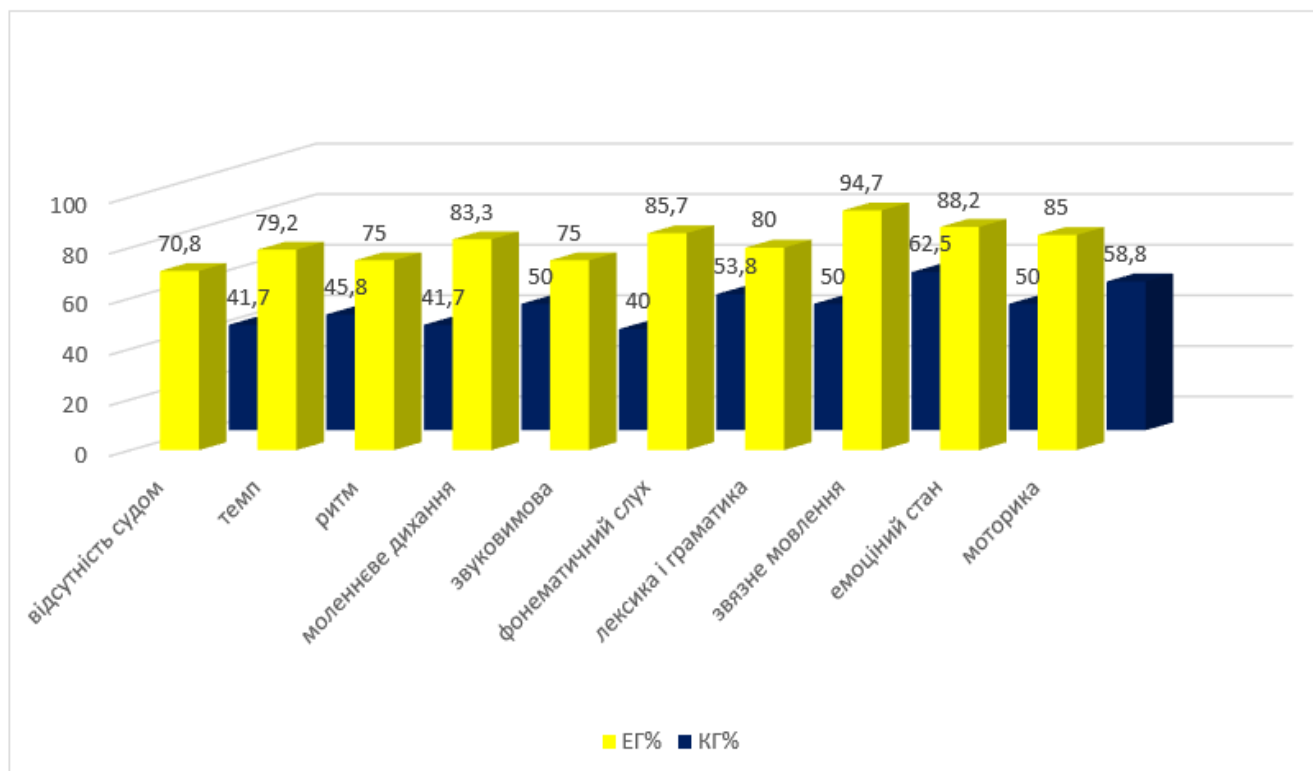
дітей КГ. Середній бал у ЕГ зріс з  $0,88 \pm 0,54$  до  $2,33 \pm 0,70$ , приріст 1,45 бала (найбільший серед усіх блоків). У КГ з  $0,92 \pm 0,50$  до  $1,58 \pm 0,78$ , приріст 0,66 бала. Зміни високозначущі (ЕГ:  $T = 0$ ,  $p < 0,001$ ; КГ:  $T = 4,0$ ,  $p < 0,01$ ). ЕГ статистично значущо перевершує КГ ( $U = 138,0$ ;  $p < 0,001$ ).

Загальна моторика нормалізувалася у 84,2 % дітей ЕГ та у 55,6 % дітей КГ. Артикуляційна моторика нормалізувалася у 85,0 % дітей ЕГ та у 57,9 % дітей КГ. Дрібна моторика покращилася у 83,3 % дітей ЕГ та у 58,8 % дітей КГ. Середній бал у ЕГ зріс із  $1,04 \pm 0,62$  до  $2,50 \pm 0,59$ , приріст 1,46 бала. У КГ із  $1,08 \pm 0,58$  до  $1,83 \pm 0,76$ , приріст 0,75 бала. Зміни значущі (ЕГ:  $T = 1,5$ ,  $p < 0,001$ ; КГ:  $T = 6,0$ ,  $p < 0,01$ ). ЕГ перевершує КГ ( $U = 152,5$ ;  $p < 0,001$ ).

Інтегральний показник (середнє арифметичне балів за всіма критеріями) в ЕГ зріс із  $1,09 \pm 0,42$  до  $2,45 \pm 0,51$ , абсолютний приріст становив 1,36 бала, відносний приріст – 124,8 %. У КГ інтегральний показник зріс із  $1,13 \pm 0,39$  до  $1,82 \pm 0,62$ , абсолютний приріст – 0,69 бала, відносний приріст – 61,1 %. Зміни високозначущі в обох групах (ЕГ:  $T = 0$ ,  $p < 0,001$ ; КГ:  $T = 2,0$ ,  $p < 0,001$ ). Порівняння після формувального етапу показує статистично високозначущу перевагу ЕГ ( $U = 125,0$ ;  $p < 0,001$ ). За рівнями сформованості мовленнєвих навичок в ЕГ після формувального етапу: високий рівень (2,5–3,0 бала) – 37,5 %, достатній (1,5–2,4 бала) – 54,2 %, середній (0,5–1,4 бала) – 8,3 %, низький (0–0,4 бала) – 0 %. У КГ: високий – 8,3 %, достатній – 41,7 %, середній – 41,7 %, низький – 8,3 %.

Порівняльний аналіз результатів ЕГ і КГ дає змогу дійти висновку про статистично значну перевагу програми над традиційним підходом за всіма обраними нами показниками. Дані показники подані на рисунку 3.2.

За просодичним блоком діти ЕГ продемонстрували у 2,07 рази більший приріст у порівнянні з КГ (1,55 бала проти 0,75 бала). Особливо важливо, що у 70,8 % дітей ЕГ темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, або повністю зникло, або проявляється епізодично у стресових ситуаціях, тоді як у КГ цей показник становить лише 41,7 %. Це свідчить про ефективність комплексного підходу до формування всіх компонентів просодики – плавності, темпу, ритму, дихання – у їхньому взаємозв'язку.



*Рис. 3.2. Порівняльна таблиця динаміки показників ЕГ і КГ*

*(узагальнена у % значенні)*

За фонетико-фонематичним блоком перевага ЕГ становить 1,87 раза за показником приросту (1,33 бала проти 0,71 бала). Високий відсоток повної корекції звуковимови в ЕГ (75,0 % проти 40,0 % у КГ) пояснюється тим, що робота над звуковимовою проводилася не ізольовано, а в контексті формування плавного мовлення, з постійним дотриманням принципу плавності за автоматизації звуків.

За лексико-граматичним блоком перевага ЕГ – 1,89 раза (1,17 бала проти 0,62 бала). Систематична робота над розширенням словникового запасу та формуванням граматичної правильності в різних видах діяльності (на логопедичних заняттях, у роботі вихователів, в іграх, на прогулянках) забезпечила більш стійкі та міцні результати.

За показниками зв'язного мовлення перевага ЕГ є максимальною – 2,06 раза (1,46 бала проти 0,71 бала). Це пояснюється поетапним формуванням навичок зв'язного мовлення – від узгодженого промовляння до самостійних розповідей, систематичним закріпленням у різних ситуаціях, створенням безпечного

мовленнєвого середовища, що давало дітям змогу активно практикуватися у зв'язному мовленні без страху.

За когнітивним блоком перевага ЕГ – 1,74 раза (1,08 бала проти 0,62 бала). Хоча когнітивні функції не були завданням корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, вони поліпшилися внаслідок загального позитивного впливу успішної корекційної роботи, зниження тривожності та підвищення мотивації до навчання.

За емоційно-вольовим блоком перевага ЕГ – 2,20 раза (1,45 бала проти 0,66 бала). Це найбільша перевага, що підкреслює критичну важливість систематичного психологічного супроводу як невід'ємного компонента комплексної корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Зниження тривожності, подолання логофобії, формування відповідної самооцінки у 77,8–88,2 % дітей ЕГ проти 41,2–50,0 % у КГ свідчить про те, що без спеціальної психологічної роботи емоційні проблеми таких дітей зберігаються навіть за поліпшення власне мовленнєвих показників.

За моторним блоком перевага ЕГ – 1,95 раза (1,46 бала проти 0,75 бала). Систематична робота всіх фахівців – вчителя-логопеда (артикуляційна моторика, дрібна моторика), музичного керівника (загальна моторика, координація в логоритміці), фахівця з фізичної культури (загальна координація, дихальні вправи) – забезпечила комплексний розвиток моторної сфери.

За інтегральним показником діти ЕГ продемонстрували у 2,04 раза більший приріст у порівнянні з КГ (1,36 бала проти 0,69 бала), що є узагальненим показником переваги програми. Відносний приріст в ЕГ становив 124,8 % проти 61,1 % у КГ, тобто діти ЕГ поліпшили свої показники більш ніж удвічі в порівнянні з вихідним рівнем.

Розподіл дітей за рівнями після формувального етапу показує якісні відмінності результатів: в ЕГ 91,7 % дітей досягли високого або достатнього рівня (проти 50,0 % у КГ), причому жодна дитина не залишилася на низькому рівні (проти 8,3 % у КГ). Особливо важливо, що в ЕГ 37,5 % дітей досягли високого рівня (у КГ лише 8,3 %), що означає повне або майже повне подолання темпо-ритмічних

труднощів, зокрема заїкання, з нормалізацією всіх блоків мовленнєвої системи. Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена виявив значущі позитивні кореляції між різними блоками. Так, у ЕГ виявлено високу кореляцію між просодичним та емоційно-вольовим блоками ( $r = 0,74$ ,  $p < 0,001$ ), що підтверджує взаємозв'язок між покращенням плавності мовлення та зниженням тривожності та/або логофобії. Виявлено також кореляцію між просодичним блоком і зв'язним мовленням ( $r = 0,68$ ,  $p < 0,01$ ), що свідчить про те, що діти з більш плавним мовленням активніше розвивали навички побудови зв'язних висловлювань. Кореляція між емоційно-вольовим блоком і зв'язним мовленням ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,01$ ) засвідчує, що зниження мовленнєвої тривожності сприяло більшій комунікативній активності та розвитку зв'язного мовлення.

Статистична обробка результатів підтвердила достовірність отриманих змін в експериментальній групі ( $p < 0,05$ ), що свідчить про ефективність запропонованої моделі.

Таким чином, результати формувального експерименту доводять високу ефективність розробленої інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Статистично значуща перевага ЕГ над КГ за всіма вимірюваними показниками підтверджує доцільність інтеграції зусиль різних фахівців у єдину корекційно-розвивальну систему, комплексного впливу на всі блоки мовленнєвої системи та емоційної сфери, поетапного формування навичок плавного мовлення, систематичної роботи з батьками та створення мовленнєво комфортного середовища. Створені організаційно-педагогічні умови – відповідне кадрове, матеріально-технічне забезпечення, раціональна організація корекційно-розвивального процесу, ефективна система роботи з батьками – є необхідними для успішної реалізації моделі та досягнення стійких позитивних результатів у подоланні темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у дітей старшого дошкільного віку.



### **3.4. Методичні рекомендації для фахівців закладів дошкільної освіти щодо формування усного мовлення дітей із темпо-ритмічними труднощами.**

Методичні рекомендації базуються на положенні про те, що формування усного мовлення дітей із темпо-ритмічними труднощами є багатокомпонентним процесом, який потребує впливу не лише на мовленнєві, а й на психофізіологічні механізми його забезпечення.

Методичні рекомендації розроблено з урахуванням системного характеру формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. У межах дослідження усне мовлення розглядається як інтегративна функціональна система, формування якої залежить не лише від спеціально організованого логопедичного впливу, а й від розвитку моторної, емоційно-вольової та комунікативної сфер. Саме тому методичні рекомендації передбачають скоординовану участь фахівців, діяльність яких спрямована на опосередкований вплив на механізми мовленнєвої діяльності.

Водночас провідна роль у формуванні усного мовлення належить вчителю-логопеду, який безпосередньо здійснює корекцію темпо-ритмічної організації мовлення. Інші фахівці не формують мовлення безпосередньо, а забезпечують розвиток тих блоків або компонентів, що виступають його психофізіологічною основою.

Методичні рекомендації передбачають визначення функціональної ролі кожного фахівця у забезпеченні формування усного мовлення. Зокрема:

- вчитель-логопед забезпечує формування мовленнєвих навичок, нормалізацію темпу, ритму та плавності мовлення;
- психолог сприяє зниженню мовленнєвої тривожності, подоланню логофобії та формуванню комунікативної впевненості;
- вихователь створює мовленнєве середовище та забезпечує щоденну мовленнєву практику;
- музичний керівник впливає на формування ритмічної організації мовлення через логоритмічні вправи;

– фахівець з фізичної культури сприяє розвитку дихально-моторної координації, що є основою мовленнєвої діяльності.

**Вчитель-логопед** є важливою фігурою в реалізації інтегративної моделі, координатором діяльності всіх фахівців, відповідальним за планування корекційної роботи та моніторинг її ефективності.

Планування індивідуальної корекційно-розвиткової програми є першим і важливим етапом роботи вчителя-логопеда. Програма розробляється відповідно до результатів комплексної діагностики та враховує форму темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, ступінь його вираженості, наявність супутніх порушень, індивідуальні особливості дитини.

Узагальнення змісту діяльності вчителя-логопеда дозволяє сформулювати цілісну систему науково обґрунтованих методичних рекомендацій, що охоплюють усі важливі напрями корекційно-розвиткової роботи з дітьми, які мають мовленнєві порушення. Насамперед, ефективність логопедичного супроводу визначається якістю діагностичного етапу, який має носити системний, багатоаспектний і динамічний характер. Діагностика мовлення повинна здійснюватися на первинному, проміжному та підсумковому рівнях із врахуванням усіх компонентів мовленнєвої діяльності, що забезпечує об'єктивне визначення рівня сформованості мовлення та виявлення індивідуальних особливостей дитини. Методично доцільним є використання стандартизованих діагностичних інструментів, а також обов'язкова фіксація мовленнєвих проявів за допомогою аудіо- чи відеозапису, що дозволяє відстежувати динаміку змін. Натомість поверхневий підхід до обстеження або відсутність системного аналізу результатів призводять до помилкових висновків і, як наслідок, неефективного планування корекційної роботи.

На основі отриманих діагностичних даних здійснюється планування індивідуальної програми розвитку мовлення, що передбачає визначення пріоритетних напрямів корекційного впливу, постановку чітких, досяжних і вимірюваних цілей, а також обґрунтування термінів їх реалізації. Індивідуалізація програми є принципово важливою умовою її ефективності, оскільки дозволяє

враховувати не лише характер мовленнєвого порушення, а й загальний психофізичний розвиток дитини. Нереалістичність поставлених цілей або формальний підхід до складання програми без врахування індивідуальних потреб значно знижують результативність логопедичного впливу.

Особливе місце у структурі логопедичної роботи займає формування плавного мовлення, яке має здійснюватися поетапно – від узгодженого мовлення під керівництвом фахівця до самостійного використання мовленнєвих навичок у різних комунікативних ситуаціях. Дотримання принципу поступовості та забезпечення ситуації успіху є ключовими умовами досягнення позитивної динаміки. Форсування переходу між етапами або надмірне акцентування уваги на мовленнєвих труднощах можуть призвести до закріплення негативних стереотипів мовлення та підвищення рівня тривожності дитини.

Важливим компонентом корекційної роботи є формування правильного дихання, зокрема діафрагмального, та координації дихання з процесом мовлення. Методично обґрунтованим є поетапний перехід від формування фізіологічного дихання до мовленнєвого, із забезпеченням систематичності та регулярності вправ. Водночас ізольоване опрацювання дихання без інтеграції його в мовленнєву діяльність не забезпечує необхідного корекційного ефекту.

Регуляція темпу та ритму мовлення є ще одним важливим напрямом, що реалізується через використання ритмічних вправ, зокрема із застосуванням зовнішніх стимулів, таких як метроном. Доцільним є початкове уповільнення темпу мовлення з подальшим його поступовим наближенням до нормативного. Недотримання цієї послідовності або відсутність етапу закріплення навичок у контрольованих умовах ускладнює формування стабільного мовленнєвого результату.

Комплексність логопедичного впливу передбачає також обов'язкову корекцію супутніх мовленнєвих порушень, зокрема звуковимови, фонематичних процесів та лексико-граматичної будови мовлення. Важливо інтегрувати ці напрями у загальний процес формування плавності мовлення, оскільки ізольована робота над окремими

блоками без урахування загальної мовленнєвої структури може бути малоефективною або навіть контрпродуктивною.

Ефективність логопедичної роботи значною мірою залежить від міждисциплінарної взаємодії, що передбачає системну координацію діяльності з іншими фахівцями – педагогами, психологами, вихователями. Регулярні консультації, обмін інформацією щодо динаміки розвитку дитини та узгодження педагогічних підходів сприяють створенню єдиного корекційно-розвиткового простору. Епізодичний характер взаємодії або формальність рекомендацій знижують ефективність спільної роботи.

Не менш важливою є системна робота з батьками, яка включає консультування, навчання ефективним прийомам підтримки мовленнєвого розвитку дитини та організацію домашньої практики. Надання чітких інструкцій, конкретних завдань і забезпечення зворотного зв'язку дозволяють підвищити залученість родини до корекційного процесу. Натомість відсутність регулярності у взаємодії або надання завдань без пояснень значно обмежують можливості досягнення позитивних результатів.

Діяльність вчителя-логопеда має будуватися на засадах системності, індивідуалізації, поетапності та міждисциплінарної взаємодії, що забезпечує цілісний і ефективний вплив на розвиток мовлення дитини. Комплексне врахування методичних рекомендацій та уникнення типових помилок створюють передумови для досягнення стійких позитивних змін у мовленнєвій діяльності та загальному розвитку особистості.

Індивідуальна корекційно-розвиткова програма для дитини із темпоритмічними труднощами, зокрема заїканням, розглядається як системно організований, науково обґрунтований документ, що відображає цілісний процес логопедичного супроводу з урахуванням психофізичних, мовленнєвих та індивідуально-типологічних особливостей розвитку дитини. Її структура забезпечує послідовність, цілеспрямованість і результативність корекційного впливу, виступаючи водночас інструментом планування, реалізації та оцінювання ефективності логопедичної роботи. У межах дисертаційного дослідження доцільно

розглядати таку програму як інтегративну модель, що поєднує діагностичний, прогностичний, змістово-операційний та оцінювально-рефлексивний блоки.

Першим структурним елементом програми є блок загальних відомостей про дитину, який виконує не лише інформаційну, а й аналітичну функцію. У ньому фіксуються персональні дані (прізвище, ім'я, дата народження, дата зарахування до закладу), а також клініко-педагогічна характеристика мовленнєвого порушення, зокрема форма та ступінь темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Така деталізація дозволяє враховувати етіопатогенетичні особливості порушення та обирати відповідні методи впливу.

Наступним важливим компонентом є результати комплексної діагностики мовлення, які подаються у вигляді кількісних показників за визначеними критеріями (просодичний, фонетико-фонематичний, лексико-граматичний тощо) із подальшим розрахунком інтегрального показника та визначенням рівня сформованості мовлення. Зокрема, у наведеному прикладі фіксуються такі результати: просодичний блок – 1,5 бала, фонетико-фонематичний – 2,0 бала, інтегральний показник – 1,75, що відповідає середньому рівню. Наукова цінність цього блоку полягає у можливості об'єктивного відстеження динаміки мовленнєвого розвитку, а також у забезпеченні доказовості прийнятих корекційних рішень.

На основі діагностичних даних визначаються пріоритетні напрями корекційної роботи, які мають концентруватися на найбільш порушених компонентах мовлення та пов'язаних із ними психологічних чинниках. У даному випадку до таких напрямів належать: формування плавності мовлення як провідна мета, зниження рівня логофобії як важливий психоемоційний аспект, розвиток зв'язного мовлення як когнітивно-комунікативний компонент, а також корекція звуковимови (зокрема шиплячих звуків) як структурний елемент мовленнєвої системи. Визначення чітких пріоритетів дозволяє уникнути розпорошення корекційних зусиль і забезпечує їхню спрямованість на досягнення максимально ефективного результату.

Структурно важливим елементом програми є окреслення етапів корекційної роботи, що відображають логіку поступового формування мовленнєвих навичок. Етапність передбачає перехід від підготовчого етапу (орієнтовно 2 тижні),

спрямованого на формування базових психофізіологічних передумов мовлення, до етапу узгодженого мовлення (приблизно 1,5 місяця), а згодом – до формування самостійного мовлення в полегшених умовах (близько 2 місяців). Кожен етап має чітко визначені критерії переходу, що забезпечує об'єктивність оцінювання досягнутих результатів і запобігає передчасному ускладненню завдань.

Конкретизація завдань на кожному етапі є необхідною умовою практичної реалізації програми. Так, на підготовчому етапі основна увага приділяється формуванню діафрагмального дихання, розвитку артикуляційної моторики та зниженню рівня тривожності, що створює базу для подальшого формування плавного мовлення. Така деталізація дозволяє чітко визначити зміст корекційної роботи та забезпечити її методичну цілісність.

Організаційний аспект програми відображається у визначенні форм роботи, що включають індивідуальні та підгрупові заняття, а також взаємодію з іншими фахівцями. Наприклад, індивідуальні заняття проводяться тричі на тиждень тривалістю 25 хвилин, підгрупові – двічі на тиждень по 30 хвилин, а психологічний супровід здійснюється один раз на тиждень. Такий розподіл забезпечує оптимальне поєднання інтенсивності та варіативності корекційного впливу.

Необхідною складовою програми є робота з батьками, яка передбачає систематичне консультування та організацію домашньої практики. Регулярні консультації (наприклад, раз на місяць) у поєднанні з наданням конкретних щотижневих завдань (дихальні вправи, узгоджене мовлення тощо) сприяють формуванню єдиного корекційного простору та підвищують ефективність логопедичного впливу.

Прогностичний блок програми визначає очікувані результати, що мають бути досягнуті наприкінці визначеного періоду. У наведеному прикладі передбачається досягнення достатнього рівня мовленнєвого розвитку (інтегральний показник 2,5–3,0) та формування плавного мовлення з лише епізодичними запинками. Така конкретизація результатів дозволяє оцінювати ефективність реалізованих заходів.

Завершальним елементом є рекомендації іншим фахівцям, що забезпечують міждисциплінарний підхід до корекції. Зокрема, психологу рекомендується

здійснювати роботу зі зниження рівня тривожності та десенсибілізації, а вихователям – підтримувати узгоджене мовлення під час освітньої діяльності (наприклад, при промовлянні віршів). Це забезпечує узгодженість дій усіх учасників освітнього процесу.

Отже, індивідуальна корекційно-розвиткова програма виступає комплексним інструментом організації логопедичної допомоги, який поєднує діагностичну точність, методичну обґрунтованість і практичну спрямованість. Її структурна чіткість і змістова наповненість забезпечують ефективність корекційного впливу, сприяють досягненню позитивної динаміки мовленнєвого розвитку та створюють умови для повноцінної комунікативної діяльності дитини.

Індивідуальна програма підлягає перегляду та коригуванню тричі на рік (на засіданнях команди психолого-педагогічного супроводу у вересні, січні та травні) відповідно до результатів проміжних діагностичних обстежень. Якщо дитина досягає поставлених цілей швидше, ніж заплановано, програма коригується в бік ускладнення. Якщо прогрес повільніший, ніж очікувалося, аналізуються причини і вносяться зміни в методи роботи, збільшується інтенсивність занять, посилюється робота з батьками.

Добір методів роботи здійснює вчитель-логопед відповідно до етапу корекційної роботи та індивідуальних особливостей дитини. Програма корекційної роботи вчителя-логопеда за етапами інтегративного підходу до подолання темпоритмічних труднощів, зокрема заїкання, ґрунтується на принципах системності, поетапності, індивідуалізації та функціональної спрямованості, що забезпечують цілісне формування мовленнєвої діяльності дитини. Кожен її етап має чітко визначене змістове наповнення, провідні методи, конкретні прийоми, дидактичний матеріал і критерії ефективності, що дозволяє забезпечити поступове ускладнення мовленнєвих завдань і стабільне формування навичок плавного мовлення [143, с. 191].

Підготовчий етап, тривалість якого становить орієнтовно 2–3 тижні, виконує функцію створення базових психофізіологічних передумов мовлення. На цьому етапі провідними є методи формування фізіологічного, зокрема діафрагмального

дихання, а також розвитку артикуляційної моторики як необхідної умови правильної звуковимови. Використовуються вправи, спрямовані на усвідомлення дихального процесу, диференціацію носового та ротового дихання, а також статичні й динамічні артикуляційні вправи, що сприяють зміцненню м'язів артикуляційного апарату. Застосування наочних засобів, таких як дзеркала, зображення вправ, а також матеріалів для дихальних тренувань (пір'їнки, мильні бульбашки), забезпечує підвищення усвідомленості та точності виконання вправ. Критеріями ефективності цього етапу виступають сформованість навичок діафрагмального дихання та здатність дитини правильно виконувати базові артикуляційні рухи, що створює основу для подальшої мовленнєвої роботи.

На етапі формування узгодженого та відображеного мовлення, який триває приблизно 1–2 місяці, основна увага зосереджується на виробленні плавного мовлення в умовах максимальної підтримки з боку вчителя-логопеда. Провідними методами виступають метод узгодженого мовлення, що передбачає одночасне промовляння тексту разом із фахівцем, та метод відображеного мовлення, коли дитина відтворює мовлення вчителя-логопеда з дотриманням заданого темпу і ритму. Значну роль відіграє використання метронома як засобу регуляції темпу мовлення. Конкретні прийоми включають спільне промовляння автоматизованих мовленнєвих рядів, віршів, пісень, а також повторення за вчителем-логопедом із точним відтворенням інтонаційно-ритмічних характеристик. Як дидактичний матеріал застосовуються лічилки, ритмічно організовані вірші, прості пісні, картки зі складами та словами. Ефективність цього етапу визначається здатністю дитини до плавного промовляння в умовах узгодженого та відображеного мовлення без запинок або з їх мінімальними проявами.

Подальший розвиток мовленнєвих навичок здійснюється на етапі самостійного мовлення у полегшених умовах, який триває 2–3 місяці. Тут акцент переноситься на поступове зниження зовнішньої підтримки та формування здатності до самостійного мовленнєвого висловлювання. Провідними методами є метод запитань, що стимулює мовленнєву активність, метод доповнення фраз, а також прийоми опису за планом і переказу за запитаннями. Практична реалізація



передбачає виконання завдань різного рівня складності: відповіді на запитання, складання речень за опорами, доповнення висловлювань вчителя-логопеда, переказ коротких текстів, побудову розповідей за сюжетними картками. Використання предметних і сюжетних зображень, серій карток, коротких текстів та схем речень забезпечує структурованість мовленнєвої діяльності. Критеріями ефективності є здатність дитини самостійно формулювати висловлювання, логічно й послідовно передавати зміст текстів і підтримувати плавність мовлення в умовах зниженого контролю [145, с. 222].

Етап самостійного мовлення у природних ситуаціях, тривалість якого становить 1–2 місяці, спрямований на перенесення сформованих мовленнєвих навичок у реальні комунікативні умови. Провідними методами виступають рольові ігри, ігри-драматизації, створення проблемних ситуацій, а також формування навичок самоконтролю. Конкретні прийоми включають розігрування життєвих ситуацій спілкування, інсценізацію казок, вирішення комунікативних завдань за допомогою мовлення, а також опанування алгоритмів самоконтролю мовлення. Використання атрибутів для рольових ігор, костюмів, наочних матеріалів із зображенням проблемних ситуацій сприяє підвищенню мотивації та емоційної залученості дитини. Ефективність цього етапу визначається здатністю використовувати плавне мовлення у різноманітних ситуаціях спілкування та застосовувати навички самоконтролю.

Завершальний етап, що триває 1–2 місяці, має на меті забезпечення стійкості сформованих мовленнєвих навичок і їх автоматизацію в умовах підвищеної складності. На цьому етапі використовуються методи тренування стійкості, що передбачають виконання мовленнєвих завдань в умовах відволікаючих факторів, зокрема шуму, зміни теми розмови, несподіваних запитань. Практичні прийоми включають швидке переключення між різними темами, розширення кола спілкування, створення ситуацій, що вимагають оперативного мовленнєвого реагування. Використання різноманітних тем для бесід і штучно ускладнених умов сприяє формуванню гнучкості мовленнєвої поведінки. Критеріями ефективності

виступають стійкість плавного мовлення в складних умовах, відсутність або мінімізація запинок та автоматизованість мовленнєвих навичок.

Інтегративна моделі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, передбачає поетапне формування мовленнєвої діяльності, у якій кожен наступний етап базується на досягненнях попереднього, забезпечуючи поступовий перехід від контрольованого до самостійного й автоматизованого мовлення. Такий підхід дозволяє досягти не лише корекції мовленнєвого порушення, а й формування стійких комунікативних умінь, що є необхідною умовою повноцінної соціальної взаємодії дитини.

Наведемо важливі рекомендації для вчителів-логопедів на основі аналізу експериментальної роботи:

1. Не форсувати етапи. Найпоширенішою помилкою є передчасний перехід до самостійного мовлення, коли дитина ще не опанувала навички узгодженого та відображеного мовлення. Результат – запинки повертаються, дитина втрачає впевненість, процес корекції продовжується. Перехід до наступного етапу можливий лише після стійкого засвоєння навичок попереднього етапу протягом щонайменше 1–2 тижнів.

2. Забезпечувати успішність дитини. На кожному етапі завдання мають бути посильними для дитини, щоб вона відчувала успіх. Якщо дитина систематично заїкається під час виконання завдань, то це означає, що завдання є надто складним і потрібно повернутися до попереднього рівня. Важливо, щоб дитина говорила плавно у 80–90 % спроб, лише після цього можна поступово ускладнювати завдання.

3. Не акцентувати на запинках. Не треба говорити дитині: «Ти запнувся/запнулася», «Скажи правильно», «Без запинок». Це лише підсилює напругу та закріплює негативне ставлення до власного мовлення. Натомість: «Зупинися, вдихни спокійно, почни знову повільно», «Добре, що ти намагався/намагалася, давай спробуємо ще раз разом зі мною». Увагу варто зосереджувати на тому, що дитина робить правильно, а не на помилках.

4. Систематично працювати над диханням. Дихальні вправи мають бути не епізодичною розминкою, а систематичною щоденною практикою – на початку кожного індивідуального заняття (5 хв). Важливо надавати рекомендації вихователям для режимних моментів, а також домашні завдання батькам. Без сформованого правильного мовленнєвого дихання неможливо досягти стійкої плавності.

5. Інтегрувати корекцію звуковимови в роботу над плавністю. Під час постановки та автоматизації звуків необхідно завжди дотримуватися плавного промовляння – не допускати швидкого темпу, різких голосових ударів, напруженої артикуляції. Автоматизувати звуки потрібно спочатку в узгодженому та відображеному мовленні, потім – у самостійному. Не варто ставити звуки механічним способом із великою напругою, адже це може провокувати запинки.

6. Координувати свою роботу з психологом. Важливо щотижня обмінюватися інформацією про стан дитини. Якщо вчитель-логопед спостерігає підвищений рівень тривожності, страх перед заняттями або уникання мовлення, то потрібно терміново інформувати психолога. Якщо психолог повідомляє про емоційні проблеми вдома, то це потрібно враховувати в роботі, не підвищувати вимоги в цей період.

7. Давати батькам конкретні завдання з детальними інструкціями. Загальні рекомендації, наприклад: «Говоріть з дитиною спокійно» є неефективними. Потрібні конкретні завдання: «Цього тижня щодня перед сном промовляйте разом із Петриком вірші. Виконуйте дихальні вправи: «Понюхай квіточку» (вдих носом), «Задуй свічку» (плавний видих ротом), тощо 10 хв щодня. Важливо перевіряти виконання, давати зворотний зв'язок. Використовувати відеозаписи для фіксації динаміки. Раз на місяць потрібно записувати 3–5 хв мовлення дитини (розповідь за карткою, бесіда). Через декілька місяців варто продемонструвати записи дитині та батькам, адже наочна демонстрація прогресу дуже мотивує. Окрім того, відеозаписи дають змогу об'єктивно аналізувати власну роботу.

8. Координація діяльності інших фахівців є важливою функцією вчителя-логопеда.

Алгоритм координації діяльності фахівців у системі логопедичного супроводу дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, постає як структурована, науково обґрунтована модель міждисциплінарної взаємодії, що забезпечує цілісність корекційно-розвиткового процесу та узгодженість впливів усіх учасників освітнього середовища. Провідна роль у цій системі належить вчителю-логопеду як координатору, який не лише організовує власну професійну діяльність, а й інтегрує зусилля педагогічних, психологічних і соціальних суб'єктів, забезпечуючи єдність цілей, змісту та методів роботи. Така координація ґрунтується на принципах системності, регулярності, зворотного зв'язку, індивідуалізації та функціональної доцільності, що дозволяє створити єдиний корекційний простір для розвитку мовлення дитини [153, с. 186].

Взаємодія вчителя-логопеда з вихователями має систематичний характер і здійснюється, зазвичай, щотижнево у формі особистих консультацій та ведення зошита взаємодії. У межах цих контактів вчитель-логопед надає інформацію про етап корекційної роботи кожної дитини, конкретизує індивідуальні завдання, які мають бути інтегровані у повсякденні режимні моменти, а також окреслює методичні підходи до закріплення сформованих мовленнєвих навичок. Водночас вихователі здійснюють спостереження за мовленнєвою поведінкою дітей у природному середовищі групи та надають зворотний зв'язок щодо частоти й характеру запинок, ситуацій їх виникнення, а також емоційних реакцій дитини на мовленнєві труднощі. Такий двосторонній обмін інформацією дозволяє оперативно коригувати зміст і методи логопедичної роботи, забезпечуючи її адаптацію до реальних умов функціонування дитини.

Співпраця вчителя-логопеда з психологом є ключовою умовою комплексного підходу до подолання темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, оскільки мовленнєві порушення тісно пов'язані з емоційно-вольовою сферою особистості. Регулярні консультації, що проводяться відповідно до узгодженого графіка, передбачають обмін інформацією про мовленнєву динаміку, ситуації, які провокують запинки, а також рівень сформованості самооцінки дитини щодо власного мовлення. Психолог, у свою чергу, надає дані про емоційний стан, рівень

тривожності, прояви логофобії та загальну динаміку психологічних показників. Така інтеграція логопедичних і психологічних підходів дозволяє не лише коригувати мовлення, а й формувати позитивне ставлення дитини до комунікації, знижувати рівень внутрішнього напруження та підвищувати її адаптивні можливості [50, с. 174].

Взаємодія з музичним керівником має специфічну спрямованість і реалізується як у формі планових консультацій, так і в процесі спільного планування логоритмічних занять. Вчитель-логопед визначає етап корекції, оптимальний темп мовлення для конкретних дітей, добирає відповідний мовленнєвий матеріал (пісні, вірші) та окреслює аспекти, на які слід звернути особливу увагу під час занять. Музичний керівник, у свою чергу, інформує про рівень сформованості координації рухів і мовлення, здатність дитини до ритмічної організації діяльності, а також труднощі, що виникають у процесі виконання логоритмічних вправ. Така співпраця сприяє гармонізації моторних і мовленнєвих процесів, що є важливою умовою формування плавного мовлення.

Не менш важливою є координація діяльності з фахівцем з фізичної культури, яка здійснюється з метою інтеграції фізкультурно-оздоровчих і логопедичних завдань. У процесі консультацій вчитель-логопед надає рекомендації щодо включення дихальних вправ, вправ на розвиток координації та релаксації, а також визначає особливості дозування фізичного навантаження з урахуванням індивідуальних можливостей дитини. Фахівець з фізичної культури забезпечує зворотний зв'язок щодо виконання вправ, рівня координації рухів та наявності труднощів, що дозволяє коригувати програму фізичного розвитку відповідно до логопедичних потреб [86, с. 311].

Особливе місце в алгоритмі координації посідає робота з батьками, яка має системний і партнерський характер. Вона реалізується через поєднання групових та індивідуальних консультацій, а також використання зошита взаємодії як інструменту постійного інформаційного обміну. Вчитель-логопед інформує батьків про етап корекції, досягнутий прогрес, надає конкретні домашні завдання та рекомендації щодо організації мовленнєвого режиму в сім'ї. У свою чергу, батьки

повідомляють про особливості мовленнєвої поведінки дитини вдома, рівень виконання завдань, труднощі, що виникають, та умови, які впливають на мовлення. Така взаємодія сприяє формуванню єдиного корекційного простору «заклад освіти – сім'я» та забезпечує безперервність корекційного впливу.

Алгоритм координації діяльності фахівців, організований вчителем-логопедом, є багаторівневою системою професійної взаємодії, що забезпечує комплексний вплив на мовленнєвий і психічний розвиток дитини. Його реалізація сприяє узгодженості дій усіх учасників освітнього процесу, підвищує ефективність корекційної роботи та створює умови для досягнення стійких позитивних результатів у подоланні мовленнєвих порушень і формуванні повноцінної комунікативної діяльності.

Експериментальна робота показала, що необхідно враховувати специфіку корекції залежно від форми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Диференційований підхід до організації логопедичної допомоги при такому порушенні передбачає обов'язкове врахування клініко-психологічної форми порушення, оскільки невротична та неврозоподібна форми мають різну етіопатогенетичну природу, динаміку перебігу та відповідно потребують відмінних стратегій корекційного впливу. У науковому дискурсі та практиці логопедії такий підхід розглядається як один із ключових чинників підвищення ефективності корекційно-розвиткової роботи, що забезпечує не лише усунення мовленнєвих проявів, а й гармонізацію загального психоемоційного стану дитини.

У випадку невротичної форми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, провідним напрямом корекційного впливу виступає робота з емоційною сферою, що зумовлено психогенним характером виникнення порушення. Пріоритетним є зниження рівня тривожності, подолання логофобії та формування позитивного ставлення до мовленнєвої діяльності. Мовленнєві труднощі в цьому випадку значною мірою обумовлені емоційним напруженням, тому без його зниження формування плавного мовлення є недостатньо ефективним. Темп корекційної роботи зазвичай може бути відносно швидшим і становити орієнтовно 6–7 місяців, особливо за умови інтенсивного психологічного супроводу та активної участі

батьків. У таких випадках доцільним є залучення психолога до роботи з дитиною з більшою частотою, інколи до двох разів на тиждень, що сприяє стабілізації емоційного стану та зниженню внутрішньої напруги [152, с. 160].

Особливості організації мовленнєвого режиму при невротичній формі також мають свою специфіку. У періоди загострення може застосовуватися режим обмеження мовлення як тимчасовий захід, спрямований на зниження мовленнєвого навантаження та стабілізацію стану дитини. Водночас робота з батьками має бути зорієнтована передусім на формування емоційно сприятливого середовища, недопущення психотравмівних ситуацій, зниження вимогливості до мовлення дитини та підтримку її комунікативної активності без тиску. Важливо також враховувати фактори загострення, до яких належать стресові ситуації, конфлікти, зміна звичних умов або поява нових соціальних викликів. Вчитель-логопед у такому випадку має бути готовим до можливих тимчасових регресів у мовленні та відповідно коригувати програму роботи. Прогноз при невротичній формі за умови своєчасного та правильно організованого втручання є сприятливим і часто передбачає можливість повного подолання темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання [23, с. 47].

Натомість неврозоподібна форма темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, характеризується органічно зумовленими особливостями мовленнєвого розвитку, що визначає іншу логіку корекційного впливу. У цьому випадку першочерговим завданням є формування та закріплення мовленнєвих навичок, зокрема стереотипу плавного мовлення, що досягається через систематичну, тривалу та поетапну роботу. Темп корекції є більш повільним і може тривати 8–10 місяців або довше, що обумовлено необхідністю багаторазового повторення та автоматизації мовленнєвих дій. Психологічний супровід має стандартний характер і зазвичай здійснюється один раз на тиждень, оскільки емоційний блок хоча і присутній, не є провідним у структурі порушення.

Організація мовленнєвого режиму при неврозоподібній формі передбачає відмову від обмеження мовлення, натомість акцент робиться на постійній мовленнєвій практиці як основі формування стійких навичок. Робота з батьками

орієнтована на забезпечення регулярності домашніх занять, чітке дотримання рекомендацій вчителя-логопеда та систематичне закріплення сформованих мовленнєвих умінь у повсякденному житті. Суттєвим фактором ризику в цьому випадку є перерви в заняттях або порушення режиму, що може призвести до втрати досягнутих результатів, тому важливим є забезпечення безперервності корекційного процесу.

Прогноз при неврозоподібній формі темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, також є загалом сприятливим, проте у багатьох випадках можливе збереження окремих залишкових проявів, що потребує подальшої підтримки, особливо в умовах шкільного навчання, під час якого зростає мовленнєве навантаження та вимоги до комунікативної діяльності. У зв'язку з цим важливою є наступність логопедичного супроводу та взаємодія між фахівцями різних освітніх ланок [25, с. 21].

Диференційовані рекомендації залежно від форми темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, дозволяють оптимізувати корекційний процес, забезпечити його адресність і підвищити ефективність, що є необхідною умовою досягнення стійких позитивних результатів у формуванні мовленнєвої компетентності та соціальної адаптації дитини.

**Роль психолога** в комплексній корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, є особливо важливою, що підтверджується результатами експериментального дослідження – найбільша різниця між ЕГ і КГ спостерігалася саме за емоційно-вольовим критерієм.

Напрями роботи практичного психолога з такими дітьми формують цілісну систему психокорекційного супроводу, спрямовану на стабілізацію емоційної сфери, зниження мовленнєвої тривожності та створення психологічних умов для формування плавного мовлення. У сучасному науково-практичному підході темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, розглядається не лише як мовленнєве порушення, а як складне психофізіологічне явище, в структурі якого значну роль відіграють емоційні реакції, рівень тривожності, самооцінка та особливості



поведінкової регуляції. У зв'язку з цим психологічний супровід є невід'ємною складовою комплексної корекційної роботи.

Одним із провідних напрямів є зниження ситуативної та особистісної тривожності, оскільки саме підвищений рівень емоційного напруження часто виступає тригером мовленнєвих запинок. У межах цього напрямку застосовуються релаксаційні вправи, дихальні техніки заспокоєння, елементи арттерапії та музикотерапії, що сприяють нормалізації психофізіологічного стану дитини. Регулярність таких занять (індивідуально раз на тиждень та у груповому форматі) забезпечує поступове формування навичок саморегуляції. Практичні вправи, як-от «м'язова релаксація», уявлення «безпечного місця», а також проєктивні техніки (малювання страхів, ліплення емоційного напруження), дозволяють дитині опосередковано виражати внутрішні переживання та знижувати рівень психоемоційної напруги.

Важливим компонентом психологічної роботи є подолання логофобії, тобто страху мовлення, який суттєво ускладнює комунікативну активність дитини. Для цього використовуються методи систематичної десенсибілізації, казкотерапії та елементи когнітивного реструктурування. Формування ієрархії страхових ситуацій – від найменш до найбільш складних – дозволяє поступово знижувати емоційну чутливість до мовленнєвих ситуацій. Казкотерапевтичні техніки, у яких персонажі мають схожі мовленнєві труднощі, сприяють ідентифікації дитини з позитивними моделями подолання труднощів, що підвищує її внутрішню готовність до мовленнєвої активності.

Не менш значущим напрямом є формування позитивної самооцінки, яка безпосередньо впливає на впевненість дитини у власних мовленнєвих можливостях. Використання системи позитивного підкріплення, ведення «зошита досягнень», а також вправи типу «Я можу» чи «Чим я пишаюся» сприяють формуванню відповідного уявлення про власні успіхи. Регулярна фіксація навіть незначних досягнень дозволяє поступово змінювати негативні когнітивні установки та формувати стійку мотивацію до подальшої мовленнєвої активності.

Окрему роль відіграє розвиток емоційного інтелекту, який забезпечує здатність дитини розпізнавати, усвідомлювати та відповідно виражати власні емоції. Ігрові методи, спрямовані на ідентифікацію емоційних станів, обговорення емоцій у казках, а також вправи «Що я відчуваю» чи «Обличчя емоцій» формують базові навички емоційної компетентності. Це, у свою чергу, сприяє кращому розумінню власних реакцій у мовленнєвих ситуаціях і знижує ризик емоційних блоків під час спілкування.

Важливим аспектом є також розвиток комунікативних навичок, що реалізується через рольові ігри, вправи на взаємодію та елементи драматизації. Такі методи дозволяють моделювати реальні соціальні ситуації, у яких дитина може безпечно тренувати мовленнєву поведінку. Ігрові сценарії, як-от «Магазин», «Запроси друга у гості» чи «Знайомство», сприяють формуванню соціально прийнятних моделей комунікації та підвищують впевненість у мовленні.

Не менш значущим є формування вольової регуляції, яка забезпечує здатність дитини контролювати власну поведінку, зокрема мовленнєву активність. Ігри з правилами, вправи на довільний контроль, такі як «Слухай команду» або «Заморожені фігури», сприяють розвитку самоконтролю, витримки та здатності до регуляції імпульсивних реакцій. Це є важливою передумовою стабілізації мовлення в умовах емоційного навантаження.

Окремим напрямом є системна робота з батьками, яка має як психокорекційний, так і психоосвітній характер. Консультування, участь у групах підтримки та надання рекомендацій щодо взаємодії з дитиною дозволяють сформувати у сімейному середовищі умови, що сприяють стабілізації мовленнєвого розвитку. Особливу увагу приділяють формуванню відповідної батьківської позиції, зниженню власної тривожності дорослих та навчанню правильного реагування на мовленнєві труднощі дитини.

Психологічна робота з дітьми із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, має багатовекторний характер і спрямована не лише на зменшення проявів мовленнєвого порушення, а й на гармонізацію емоційно-особистісної сфери. Комплексна реалізація зазначених напрямів створює сприятливі умови для

формування стійкої мовленнєвої поведінки, підвищення рівня соціальної адаптації та загального психологічного благополуччя дитини. Метод десенсибілізації до мовленнєвих ситуацій є базовим методом подолання логофобії. Алгоритм реалізації методу систематичної десенсибілізації до мовленнєвих ситуацій у дітей із темпоритмічними труднощами, зокрема заїканням, є поетапно організованою психокорекційною технологією, спрямованою на поступове зниження рівня тривожності та формування адаптивної поведінкової реакції у ситуаціях мовленнєвого спілкування. Його наукове підґрунтя базується на принципах поступового наближення до фобічного стимулу, поєднання релаксаційних технік із контрольованим емоційним навантаженням та формуванням нових, безпечних когнітивно-поведінкових моделей реагування. У контексті логопедичної практики цей метод набуває особливої значущості, оскільки дозволяє працювати не лише з мовленнєвими проявами таких труднощів, а й із його емоційно-поведінковими детермінантами [40, с. 219].

Перший етап передбачає спільне з дитиною формування ієрархії мовленнєвих ситуацій, які викликають різний рівень емоційного напруження. На цьому етапі здійснюється аналітична робота, спрямована на усвідомлення дитиною власних страхів і труднощів у комунікації, а також їх структурування від найменш до найбільш складних. Зазвичай формується перелік із 8–10 ситуацій, що відображають реальні життєві контексти мовлення. Методично важливим є забезпечення активної участі дитини у цьому процесі, оскільки це сприяє підвищенню рівня усвідомленості та формуванню первинного контролю над тривожними реакціями. Критерієм завершення етапу є чітко сформований ієрархічний список ситуацій та розуміння дитиною принципу їх градації за рівнем складності.

Другий етап спрямований на навчання технік психофізіологічного розслаблення, які виступають базовим інструментом саморегуляції емоційного стану. У процесі роботи дитину навчають використовувати дихальні вправи, елементи м'язової релаксації та прості прийоми концентрації уваги на тілесних відчуттях. Завданням цього етапу є формування здатності швидко знижувати рівень фізіологічного та емоційного напруження, що є необхідною умовою подальшої

роботи з уявними та реальними мовленнєвими ситуаціями. Ефективність етапу визначається здатністю дитини досягати стану релаксації протягом 2–3 хвилин, що свідчить про формування первинних навичок саморегуляції.

Третій етап включає уявну десенсибілізацію, яка є ключовим проміжним етапом між теоретичним усвідомленням страхових ситуацій і реальним мовленнєвим досвідом. Дитина послідовно уявляє ситуації, починаючи з найменш тривожних, одночасно застосовуючи засвоєні техніки розслаблення. Поступове просування за ієрархією дозволяє знижувати емоційну реактивність без безпосереднього контакту з реальним стресогенним стимулом. Науково обґрунтованим є положення про те, що повторювана уявна експозиція сприяє зменшенню умовно-рефлекторної тривожної реакції. Критерієм переходу до наступного етапу є здатність дитини уявляти всі ситуації ієрархії без значного емоційного напруження.

Четвертий етап передбачає поступову реальну десенсибілізацію, тобто безпосереднє включення дитини у реальні мовленнєві ситуації відповідно до попередньо сформованої ієрархії. Цей етап здійснюється під безпосереднім супроводом психолога, який забезпечує емоційну підтримку та контроль рівня тривожності. Основним завданням є перенесення сформованих навичок саморегуляції в реальні умови спілкування, що дозволяє закріпити нові поведінкові реакції. Критерієм ефективності є успішне проходження більшості ситуацій ієрархії з мінімальними проявами тривожності та стабільним мовленнєвим функціонуванням.

П'ятий, завершальний етап спрямований на формування здатності до самостійного застосування набутих навичок у нових, непередбачуваних мовленнєвих ситуаціях. На цьому рівні відбувається автоматизація технік саморегуляції та їх інтеграція у повсякденну комунікативну діяльність дитини. Важливим показником є здатність переносити сформовані навички у різні соціальні контексти без зовнішньої підтримки фахівця. Таким чином, метод десенсибілізації трансформується з контрольованої корекційної процедури у внутрішній механізм психологічної саморегуляції.

Отже, алгоритм десенсибілізації до мовленнєвих ситуацій є науково обґрунтованою, поетапною системою психокорекційного впливу, яка забезпечує поступове зниження мовленнєвої тривожності, формування впевненості у власних комунікативних можливостях та створення умов для стабільного функціонування мовлення в різноманітних соціальних ситуаціях. Його ефективність визначається чіткою структурованістю етапів, системністю реалізації та інтеграцією когнітивних, емоційних і поведінкових блоків корекційного процесу.

Наведемо приклад ієрархії мовленнєвих ситуацій (від найлегшої до найскладнішої):

1. Говорити з вчителем-логопедом віч-на-віч у кабінеті.
2. Говорити з вихователем у групі, коли інші діти далеко.
3. Розповісти вірш перед двома-трьома знайомими дітьми.
4. Відповідати на занятті, коли вихователь запитує.
5. Розповісти про щось перед частиною групи (10–12 дітей).
6. Відповідати першим на занятті.
7. Виступити з віршем перед усією групою.
8. Виступити на святі перед батьками.
9. Говорити з незнайомим дорослим (запитати щось у магазині).
10. Познайтися з новою дитиною на майданчику.

Кожна ситуація опрацьовується окремо. Спочатку дитина просто уявляє ситуацію і застосовує техніки розслаблення. Коли дитина може уявити її без сильної тривоги, тоді можна переходити до реальної ситуації. Психолог може спочатку бути поруч, підтримувати, а потім поступово зменшувати рівень підтримки.

Методи арттерапії є особливо ефективними для дітей дошкільного віку, оскільки дають змогу працювати з емоціями через творчість. Арттерапевтичні вправи в роботі з дітьми із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, є важливим компонентом комплексної психолого-педагогічної та логопедичної корекції, оскільки вони дозволяють опосередковано впливати на емоційно-особистісну сферу, знижувати рівень внутрішньої напруги та формувати позитивне ставлення до мовленнєвої діяльності. У науковому контексті арттерапія

розглядається як ефективний невербальний метод психокорекції, що базується на принципах символічного вираження внутрішніх переживань, зовнішньої об'єктивації проблеми та її трансформації через творчу діяльність. Для дітей із такими труднощами цей підхід є особливо цінним, оскільки дозволяє працювати зі страхом мовлення та тривожністю у безпечній, опосередкованій формі.

Однією з базових вправ є «Малюнок свого заїкання», яка спрямована на об'єктивацію мовленнєвої проблеми та зниження її емоційної значущості. У процесі виконання дитині пропонується візуалізувати свої труднощі у вигляді образу, наділивши його певною формою, кольором та розміром. Такий підхід дозволяє винести внутрішній страх у зовнішній план, що є важливим механізмом психологічного дистанціювання від проблеми. Подальше обговорення малюнка сприяє вербалізації переживань, усвідомленню ставлення до власного мовленнєвого порушення та формуванню первинних механізмів контролю над ним [92, с. 2042].

Вправа «Як я говорю зараз і як буду говорити» має прогностично-мотиваційну спрямованість і сприяє формуванню позитивного образу майбутнього мовлення. Виконуючи два послідовні зображення, дитина здійснює когнітивне порівняння актуального стану мовлення з бажаним, що активізує внутрішні ресурси та формує орієнтацію на подолання труднощів. Обговорення відмінностей між двома образами дозволяє конкретизувати шляхи досягнення бажаного результату, що підсилює мотиваційний компонент корекційного процесу та формує відчуття досяжності змін.

Вправа «Коли я говорю добре» спрямована на актуалізацію позитивного мовленнєвого досвіду, що є важливим ресурсом для формування впевненості у власних комунікативних можливостях. Зображення ситуацій успішного мовлення дозволяє дитині сфокусуватися на моментах відсутності запинок, що сприяє закріпленню позитивних мовленнєвих стереотипів. У процесі обговорення аналізуються умови, які сприяли успішному мовленню, що дозволяє усвідомити фактори стабілізації мовленнєвої діяльності.

Особливе місце займає вправа «Мій страх», яка має глибокий терапевтичний потенціал у роботі з логофобією. Візуалізація страху мовлення у вигляді образу дозволяє дитині винести внутрішнє емоційне напруження у зовнішній простір, що

вже само по собі має знижувальний ефект щодо тривожності. Подальша трансформація цього образу через ліплення або зміну форми символізує процес психологічного опанування страху та формування відчуття контролю над ним. Така діяльність сприяє зменшенню емоційної значущості страху та підвищенню психологічної стійкості [93, с. 115].

Вправа «Коли мені добре» спрямована на формування та закріплення позитивного емоційного досвіду, що є важливим ресурсом емоційної стабілізації. Створення малюнків або колажів щасливих станів дозволяє дитині актуалізувати приємні переживання та пов'язати їх із власною поведінкою і взаємодією з оточенням. Обговорення таких робіт сприяє усвідомленню умов виникнення позитивних емоцій і формуванню навичок їх відтворення у повсякденному житті.

Завершальною є вправа «Я переможець», яка виконує функцію формування позитивної ідентичності та підвищення рівня самооцінки. У процесі її виконання дитина створює образ себе як особистості, що подолала труднощі, що має важливе значення для формування внутрішньої впевненості та стійкої мотивації до подолання мовленнєвого порушення. Обговорення сильних сторін та ресурсів дитини сприяє закріпленню позитивного самосприйняття та формуванню активної життєвої позиції [93, с. 130].

Арттерапевтичні вправи в системі логопедичної роботи з дітьми із темпоритмічними труднощами, зокрема заїканням, забезпечують комплексний вплив на емоційно-когнітивну сферу, сприяють зниженню рівня тривожності, подоланню страху мовлення, формуванню позитивної самооцінки та мотивації до мовленнєвого розвитку. Їх системне використання підсилює ефективність корекційного процесу та створює сприятливі умови для стабілізації мовленнєвої діяльності.

Надаємо рекомендації для психологів:

1. Тісно координувати роботу зі вчителем-логопедом. Психолог має знати, на якому етапі корекції перебуває дитина, щоб узгодити психологічні втручання. Наприклад, якщо вчитель-логопед працює над самостійним мовленням у складних ситуаціях, психолог одночасно працює над десенсибілізацією до цих ситуацій.

2. Не працювати над виправленням мовлення. Роль психолога – емоційна сфера, а не мовлення. Не треба виправляти дитину, коли вона говорить, не варто вимагати говорити правильно. Навіть якщо дитина заїкається на занятті з психологом, це нормально, її потрібно підтримати, заспокоїти, але не працювати над плавністю (це робить вчитель-логопед).

3. Працювати не лише з дитиною, а й з батьками. Часто батьки самі мають високу тривожність щодо мовлення дитини, що передається дитині. Необхідні окремі консультації для батьків, де психолог допомагає їм опанувати власну тривогу, сформувані правильні очікування, навчитися підтримувати дитину.

4. Використовувати казкотерапію. Казки про персонажів, які подолали труднощі з мовленням, дуже допомагають дітям. Можна читати готові казки або створювати персоналізовані казки про конкретну дитину. Після читання – обговорення: «Як герой зміг подолати труднощі? Що йому допомогло? Чи можеш ти використати такий же спосіб?»

5. Фіксувати успіхи, а не невдачі. Вести разом із дитиною «Зошит досягнень» або «Книгу перемог», куди записувати або малювати кожен успіх. Навіть маленькі кроки – це перемоги. «Сьогодні ти говорив/говорила без запинок п'ять хвилин», «Ти зміг/змогла познайомитися з новим хлопчиком і не боявся».

Взаємодія психолога зі вчителем-логопедом має бути систематичною та двосторонньою. Форми взаємодії психолога та вчителя-логопеда в системі супроводу дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, становлять організаційно-методичну основу міждисциплінарної співпраці, яка забезпечує цілісність діагностико-корекційного процесу та узгодженість впливів на мовленнєву, емоційну та поведінкову сфери розвитку дитини. У сучасному науковому підході така взаємодія розглядається як необхідна умова ефективної реалізації індивідуально орієнтованих програм супроводу, оскільки ізольована робота фахівців не дозволяє повною мірою врахувати багатфакторну природу мовленнєвих порушень [94, с. 119].

Провідною формою співпраці є планова консультація, яка проводиться щотижнево і має системний характер. У межах цієї форми здійснюється детальне



обговорення стану кожної дитини, аналіз динаміки її мовленнєвого та емоційного розвитку, а також узгодження подальших напрямів корекційної роботи. Вчитель-логопед як ініціатор даної форми забезпечує структурованість обговорення, визначає ключові проблемні аспекти та пропонує мовленнєві завдання, тоді як психолог доповнює інформацію даними про емоційний стан, рівень тривожності та особливості поведінкових реакцій. Така взаємодія дозволяє формувати цілісне уявлення про функціональний стан дитини та забезпечує узгодженість корекційних впливів.

Екстрена консультація є оперативною формою взаємодії, що застосовується у випадках різкого погіршення емоційного стану або мовленнєвих показників дитини. Її головною метою є швидке реагування на кризові ситуації, запобігання закріпленню негативних реакцій та корекція поточних педагогічних і психологічних впливів. Ініціювання такої консультації може здійснюватися будь-яким із фахівців, що забезпечує гнучкість і оперативність системи супроводу. У науково-практичному аспекті ця форма є важливим механізмом стабілізації корекційного процесу в умовах динамічних змін стану дитини [132, с. 84].

Спільна діагностика, яка проводиться тричі на рік (у вересні, січні та травні), є базовою формою комплексного оцінювання розвитку дитини. Вона передбачає інтеграцію логопедичних і психологічних методик з метою отримання об'єктивної картини мовленнєвого, когнітивного та емоційного стану. Участь обох фахівців забезпечує багатовимірність аналізу, що дозволяє виявити як структурні особливості мовлення, так і приховані психологічні чинники, які впливають на його функціонування. Результати спільної діагностики є основою для корекції індивідуальних програм та визначення подальших стратегій супроводу.

Спільне консультування батьків є важливою формою взаємодії, спрямованою на забезпечення єдності виховних і корекційних впливів у системі «фахівці – сім'я». Воно здійснюється за потребою, коли ситуація дитини потребує одночасного залучення вчителя-логопеда і психолога для надання комплексних рекомендацій. У процесі таких консультацій батьки отримують узгоджені поради щодо мовленнєвої підтримки, емоційного супроводу та організації домашнього середовища, що сприяє

підвищенню ефективності корекційної роботи та зниженню ризику суперечливих педагогічних впливів у сім'ї [57, с. 51].

Команда психолого-педагогічного супроводу є формою організації міждисциплінарної взаємодії, який проводиться тричі на рік. Зміст її роботи полягає в комплексному обговоренні динаміки розвитку дітей, оцінюванні ефективності реалізованих програм та внесенні необхідних коректив у корекційно-розвивальні стратегії. У межах засідання здійснюється узагальнення результатів роботи всіх фахівців, визначаються пріоритетні напрями подальшого супроводу та приймаються рішення щодо організації освітнього процесу. Такий формат забезпечує стратегічний рівень планування та дозволяє підвищити ефективність усієї системи корекційної роботи [57, с. 58].

Система форм взаємодії психолога та вчителя-логопеда є багаторівневою, динамічною та функціонально взаємопов'язаною структурою, що забезпечує безперервність, узгодженість і науково обґрунтованість корекційного процесу. Її реалізація сприяє підвищенню якості психолого-педагогічного супроводу дітей із мовленнєвими порушеннями, оптимізації індивідуальних програм розвитку та створенню ефективного міждисциплінарного простору для подолання темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання.

**Вихователі** відіграють важливу роль у закріпленні навичок плавного мовлення, оскільки перебувають з дітьми найбільше часу. Функції вихователів у системі комплексної корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, мають принципове значення для забезпечення безперервності корекційного впливу та його інтеграції у повсякденне життя дитини. У науково-практичному контексті вихователь виступає не лише як організатор освітнього процесу, а як активний учасник міждисциплінарної команди, що забезпечує реалізацію логопедичних завдань у природних умовах життєдіяльності дитини. Саме завдяки постійній присутності у груповому середовищі вихователь має можливість системно впливати на мовленнєву поведінку, емоційний стан та соціальну взаємодію дітей [17, с. 215].

Однією з базових функцій є створення мовленнєво комфортного середовища, яке передбачає моделювання дорослим зразка спокійного, плавного та ритмічно

організованого мовлення. У таких умовах дитина отримує стабільний мовленнєвий стимул, що сприяє формуванню відповідних мовленнєвих моделей та зниженню рівня тривожності. Важливим компонентом є також терпляче ставлення до мовлення дитини, надання їй достатнього часу для формулювання відповіді та недопущення будь-яких проявів мовленнєвого тиску або прискорення темпу відповіді.

Іншою значною функцією є закріплення мовленнєвих навичок у режимних моментах, що забезпечує природну інтеграцію корекційного змісту в щоденну діяльність дитини. У процесі одягання, вмивання, прийому їжі або інших побутових дій вихователь використовує мовлення як інструмент супроводу діяльності, називаючи предмети, дії, послідовності або залучаючи дітей до простих мовленнєвих форм. Такий підхід сприяє багаторазовому повторенню мовленнєвих структур у природному контексті, що є важливою умовою їх автоматизації.

Важливою складовою діяльності вихователя є виконання індивідуальних завдань вчителя-логопеда, які реалізуються на основі зошита взаємодії. Ця робота має систематичний характер і передбачає щоденне короткочасне закріплення мовленнєвих умінь у кожної дитини. Виконання вправ з автоматизації звуків, розвитку лексико-граматичних структур або роботи з картковим матеріалом дозволяє забезпечити безперервність корекційного процесу та підвищити його ефективність за рахунок регулярності впливу.

Закріплення мовленнєвих навичок у вільній діяльності є ще одним важливим напрямом, який забезпечує природне функціонування мовлення в ігрових та комунікативних ситуаціях. Вихователь стимулює мовленнєву активність дітей шляхом постановки запитань, коментування дій, залучення до діалогів під час гри. Це сприяє формуванню спонтанного мовлення та розвитку комунікативної ініціативи, що є особливо важливим у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням [17, с. 226].

Не менш значною функцією є формування толерантного ставлення дітей у групі, що передбачає виховання поваги до індивідуальних особливостей кожної дитини та недопущення будь-яких проявів негативного ставлення до мовленнєвих

труднощів. Вихователь систематично проводить профілактичні бесіди, формує уявлення про різноманітність розвитку дітей та забезпечує емоційно безпечне середовище, у якому дитина із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, не зазнає соціального тиску або стигматизації.

Функція спостереження та інформування вчителя-логопеда має діагностико-аналітичний характер і є важливою складовою зворотного зв'язку в системі супроводу. Вихователь фіксує особливості мовленнєвої поведінки дітей у різних ситуаціях, визначає фактори, що провокують запинки та передає цю інформацію вчителю-логопеду у вигляді щотижневих звітів. Це дозволяє оперативно коригувати індивідуальні програми та підвищує точність педагогічного впливу.

Окремого значення набувають принципи спілкування вихователя з дитиною із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, які визначають якість педагогічної взаємодії та безпосередньо впливають на ефективність корекційної роботи. У ситуації мовленнєвої відповіді вихователь має демонструвати терпіння, підтримувати зоровий контакт, виявляти зацікавленість та уникати будь-якого перебивання або завершення фраз за дитину. У випадках появи запинок важливо зберігати спокій, не акцентувати увагу на порушенні, а натомість підтримувати дитину та заохочувати до повторної спроби у спокійному темпі.

Недопустимим є використання прямих вказівок на правильність мовлення або виправлення дитини в момент запинки, оскільки це може підсилювати емоційне напруження та формувати негативне ставлення до мовленнєвої діяльності. Так само неефективним є вимагання швидких відповідей або створення ситуацій мовленнєвого тиску, особливо на початкових етапах корекції. Натомість доцільним є поступове формування впевненості через підтримку та дозований мовленнєвий навантажувальний режим.

Важливою складовою педагогічної взаємодії є ситуації, коли дитина уникає відповіді. У таких випадках ефективною є ненасильницька стратегія відтермінування відповіді або залучення до спільної діяльності з іншою дитиною, що знижує рівень тривожності. Примус до відповіді або емоційний тиск є неприпустимими, оскільки вони можуть посилювати прояви логофобії.

Окремо слід підкреслити значення позитивного підкріплення, яке має бути конкретним і змістовним. Похвала повинна стосуватися конкретного мовленнєвого досягнення, що дозволяє дитині усвідомити власний успіх і закріпити позитивний досвід мовлення. Загальні формулювання без конкретизації не мають достатнього корекційного ефекту.

Таким чином, функції вихователів у системі комплексної корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, мають багатовимірний характер і охоплюють як організаційно-педагогічні, так і психолого-педагогічні аспекти. Їх реалізація забезпечує створення сприятливого мовленнєвого середовища, закріплення корекційних навичок у природних умовах, формування соціально прийнятних моделей поведінки та підтримку емоційної стабільності дитини. У сукупності це створює необхідні умови для підвищення ефективності логопедичної роботи та досягнення стійких позитивних результатів у подоланні таких труднощів.

Експериментальна робота показала високу ефективність інтеграції корекційних завдань у повсякденну діяльність. Закріплення мовленнєвих навичок у режимних моментах є важливою складовою комплексної корекційно-розвиткової роботи з дітьми із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, оскільки саме повсякденна діяльність створює природні умови для багаторазового повторення мовленнєвих структур і їх поступової автоматизації. У науково-методичному аспекті режимні моменти розглядаються як функціонально значущий простір, у якому відбувається інтеграція спеціально організованого корекційного впливу в природний контекст життєдіяльності дитини. Це дозволяє забезпечити безперервність мовленнєвої практики та знизити рівень ситуативної тривожності, що є особливо важливим при темпо-ритмічних труднощах, зокрема заїканні.

Під час ранкового прийому створюються умови для формування первинного мовленнєвого контакту, який має здійснюватися у спокійному, доброзичливому темпі без мовленнєвого тиску. Привітання та короткі діалоги сприяють поступовому входженню дитини у мовленнєву взаємодію, формуванню впевненості та позитивного емоційного настрою на день. Важливим є використання простих

запитань, що передбачають коротку відповідь, а також надання достатнього часу для мовленнєвої реакції, що запобігає виникненню напруження [161, с. 129].

У процесі вмивання та миття рук мовленнєвий супровід поєднується з руховою активністю, що сприяє розвитку міжаналізаторних зв'язків та автоматизації мовлення. Використання ритмічних текстів, віршів або коротких мовленнєвих формул дозволяє формувати відчуття ритму мовлення та знижувати внутрішню напругу. Повторення простих мовленнєвих структур у супроводі дії сприяє їх природному закріпленню без надмірного когнітивного навантаження.

Під час одягання здійснюється активізація словникового запасу через називання предметів одягу, їх ознак та послідовності дій. Такий підхід сприяє розвитку лексико-граматичної сторони мовлення та формуванню навичок описового мовлення. Дитина поступово переходить від окремих слів до простих речень, що є важливим показником мовленнєвого розвитку та стабілізації мовленнєвої продукції.

У процесі прийому їжі мовленнєва діяльність органічно інтегрується у побутову ситуацію через називання страв, їх смакових якостей та характеристик. Це сприяє розвитку навичок опису та формуванню емоційно позитивного ставлення до мовлення. Важливо, щоб мовленнєвий супровід був ненав'язливим і не порушував природного перебігу діяльності.

Під час прогулянки створюються умови для розширення мовленнєвої активності через спостереження за довкіллям, коментування явищ природи та виконання елементарних мовленнєвих завдань, таких як лічба або опис об'єктів. Така діяльність сприяє розвитку пізнавальної активності та формуванню зв'язного мовлення в умовах природного середовища, що є важливим для подолання мовленнєвих бар'єрів.

У процесі підготовки до сну реалізується функція рефлексивного мовлення, коли дитина має можливість усвідомити події дня та коротко їх вербалізувати. Це сприяє розвитку зв'язного мовлення, формуванню навичок послідовного викладу думок та закріпленню позитивного емоційного досвіду. Така форма роботи також має заспокійливий ефект і сприяє зниженню загального рівня напруження.

Вільна гра є одним із найважливіших середовищ для розвитку спонтанного мовлення, оскільки саме у грі дитина проявляє природну комунікативну активність. Вихователь, долучаючись до гри, стимулює мовленнєві висловлювання через коментування дій, постановку запитань та підтримку діалогу. Це сприяє формуванню ініціативного мовлення та розвитку соціальної взаємодії.

Під час підготовки до занять відбувається актуалізація предметного словника та формування орієнтації на майбутню діяльність. Називання матеріалів, інструментів і послідовності дій сприяє розвитку організаційного мовлення та підготовці до навчальної діяльності, що є важливим компонентом загального мовленнєвого розвитку.

Таким чином, використання режимних моментів як корекційного ресурсу дозволяє забезпечити систематичне та природне закріплення мовленнєвих навичок у дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканні. Інтеграція мовленнєвих завдань у щоденну діяльність сприяє формуванню стійких мовленнєвих стереотипів, зниженню емоційної напруги та підвищенню ефективності логопедичної роботи загалом.

Надаємо рекомендації для вихователів:

1. Говоріть спокійно, неквапливо, з паузами. Діти наслідують мовленнєву поведінку дорослих. Якщо вихователь говорить швидко, напружено, без пауз, то діти несвідомо копіюють цю модель. Ваше власне мовлення – найсильніший інструмент корекції.

2. Не виправляйте дитину під час мовлення. Це дуже важливо. Будь-які зауваження («Говори правильно», «Не заїкайся», «Повтори без запинок») лише посилюють напругу та погіршують мовлення. Потрібно терпляче дочекатися кінця висловлювання, потім спокійно повторити фразу правильно, ніби підтверджуючи розуміння: «Так, ти хочеш піти гратися з м'ячем».

3. Давайте дитині достатньо часу. Не підганяйте дитину. Якщо потрібна відповідь – дайте 5–10 с на обдумування. Мовчання – це нормально, не потрібно його лякатися та заповнювати власним мовленням.

4. Створюйте ситуації успіху. Запитуйте на заняттях про те, що дитина точно знає. Давайте можливість продемонструвати свої досягнення (показати малюнок, побудову). Хваліть конкретно за мовленнєві успіхи.

5. Щодня виконуйте індивідуальні завдання вчителя-логопеда. Зошит взаємодії – не формальність. Якщо вчитель-логопед дав завдання, то його треба виконати, записати результат, відзначити труднощі. Це критично важливо для ефективності корекції.

6. Стежте за реакцією інших дітей. Негайно зупиняйте будь-які насмішки чи передражнювання. Проводьте бесіди про те, що всі люди різні – і це нормально. Формуйте в групі атмосферу прийняття і підтримки.

7. Інформуйте вчителя-логопеда про все важливе: якщо помітили, що дитина сьогодні говорила краще або гірше; якщо була конфліктна ситуація; якщо дитина відмовлялася говорити тощо.

*Музичний керівник* в роботі з дітьми з темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, реалізує логоритмічний блок інтегративної моделі. Логоритмічна робота музичного керівника є важливою складовою комплексного психолого-педагогічного впливу, спрямованого на гармонізацію темпо-ритмічної організації мовлення, розвиток координації рухів і мовлення, а також зниження емоційно-м'язового напруження. У науково-методичному аспекті логоритміка розглядається як інтегративний напрям, що поєднує музичний, руховий і мовленнєвий компоненти, створюючи природні умови для формування плавного мовлення через ритм, інтонацію та рухову активність.

Одним із провідних напрямів логоритмічної роботи є розвиток темпо-ритмічної організації, який спрямований на формування у дітей відчуття ритму та здатності відтворювати ритмічні структури у мовленні й рухах. Використання ритмічних вправ під музику, ігор із музичними інструментами та промовляння складів у заданому ритмі сприяє стабілізації мовленнєвого темпу та формуванню внутрішнього ритмічного контролю. Музичні інструменти, такі як бубни, маракаси та металофони, у поєднанні з музикою різного темпу дозволяють варіювати рівень складності завдань і поступово формувати ритмічну точність [160, с. 68].



Не менш важливим є напрям координації рухів і мовлення, який передбачає синхронізацію моторної та мовленнєвої активності. У процесі виконання ходи з промовлянням лічилок, маршу з одночасною лічбою або танцювальних рухів із текстовим супроводом формується узгодженість між рухом і мовленням, що є важливим для подолання дискоординації, характерної для дітей із темпоритмічними труднощами, зокрема заїканням. Така діяльність сприяє інтеграції моторних і мовленнєвих центрів, що позитивно впливає на плавність мовлення.

Окреме місце посідає вокалотерапія, яка базується на використанні співу як засобу формування плавного мовлення. Спів у групі або індивідуально дозволяє природно вирівнювати мовленнєвий потік, знижувати кількість запинок і формувати інтонаційну виразність. Поступовий перехід від групового до сольного співу забезпечує розвиток мовленнєвої впевненості та зниження комунікативної тривожності. Використання простих пісень із повторюваними фразами та невеликим діапазоном є методично доцільним, оскільки забезпечує доступність виконання та позитивний емоційний фон [127, с. 2].

Важливим компонентом є розвиток дихання, що реалізується через формування дихання під час співу та контроль видиху під час музичної діяльності. Дихальні вправи під музику сприяють стабілізації мовленнєвого дихання, що є одним із ключових фізіологічних чинників формування плавного мовлення. Використання спокійної музики на початку заняття дозволяє налаштувати дітей на ритмічну та дихальну організацію діяльності.

Завершальним напрямом є зниження м'язового тону через релаксаційні вправи під музику. Музичний супровід із повільним темпом сприяє розслабленню м'язової системи, зниженню загального рівня збудження та формуванню стану емоційного комфорту. Це має важливе значення для стабілізації мовленнєвих процесів, оскільки зменшення м'язового напруження безпосередньо впливає на якість мовлення.

Структура логоритмічного заняття, розрахованого на 30 хвилин, є чітко організованою та поетапною, що забезпечує поступове включення дітей у різні види діяльності та оптимальний розподіл навантаження. Вступна частина спрямована на

налаштування дітей на заняття, формування позитивного емоційного фону та активізацію дихальної системи через прості дихальні вправи та ритмічну ходу. Це створює умови для подальшої продуктивної діяльності.

Основна частина заняття включає кілька взаємопов'язаних блоків. Перший із них спрямований на розвиток загальної моторики через вправи на координацію, ритм і переключення рухів. Використання маршу з лічбою, стрибків із плесканням та ігор на зразок «Дзеркало» сприяє формуванню рухової організації й уваги. Другий блок передбачає координацію рухів і мовлення, під час якого діти виконують рухи одночасно з промовлянням текстів, що забезпечує інтеграцію мовленнєвої та моторної діяльності. Третій блок присвячений ритмічним іграм із використанням музичних інструментів, які сприяють розвитку слухового сприйняття та ритмічного контролю.

Завершальна частина заняття виконує функцію емоційного та фізіологічного розвантаження. Спів знайомих пісень у поєднанні з релаксаційними вправами під спокійну музику сприяє зниженню збудження, стабілізації емоційного стану та закріпленню позитивного досвіду заняття. Таким чином, логоритмічне заняття завершується у стані емоційного комфорту, що є важливим для формування позитивного ставлення до мовленнєвої діяльності.

Отже, логоритмічна робота музичного керівника є науково обґрунтованою системою впливу, яка інтегрує музичні, рухові та мовленнєві компоненти з метою корекції темпо-ритмічних порушень мовлення, зниження емоційного напруження та розвитку комунікативної впевненості дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Її систематичне застосування суттєво підвищує ефективність комплексної корекційної роботи.

Надаємо рекомендації для музичних керівників:

1. Координувати роботу з вчителем-логопедом. Перед початком логоритмічного заняття (за 5-10 хв) уточнити у вчителя-логопеда, на якому етапі діти, який темп використовувати, які тексти промовляти. Раз на місяць проводити детальну консультацію з вчителем-логопедом.

2. Використовувати повільний темп на початку. Якщо діти на етапі спряженого чи відображеного мовлення, темп музики має бути повільнішим за звичайний. Поступово, з прогресом дітей, темп прискорюється до нормального.

3. Співати разом із дітьми. Узгоджений спів (коли музичний керівник співає разом із дітьми) є дуже ефективним – заїкання під час співу зникає. Не поспішати з переходом до сольного виконання. Спочатку – усі разом, потім – в дуєті, трійках, малих групах, а насамкінець – сольо для охочих.

4. Добирати пісні з простою мелодією та чітким ритмом. Складні мелодії з великим діапазоном, швидкими переходами не підходять. Потрібні прості пісні з повторюваними фразами, чітким ритмом, невеликим діапазоном.

5. Не змушувати до сольних виступів. Якщо дитина не готова співати або розповідати вірш сольо, то наполягати не потрібно. Можна запропонувати виступити в парі або малій групі. Сольні виступи – лише для дітей на завершальному етапі корекції та лише для охочих.

6. Використовувати ритмічні інструменти. Гра на бубнах, барабанах, маракасах дуже допомагає розвитку ритму. Потрібно давати змогу кожній дитині грати, відтворювати ритми, створювати власні ритмічні малюнки.

**Фахівець із фізичної культури** реалізує блок адаптивної фізичної культури, спрямований на розвиток дихальної функції, координації, зниження м'язового тону. Напрями роботи фахівця з фізичної культури у системі комплексного супроводу дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, мають виражений корекційно-розвитковий характер і спрямовані на формування фізіологічних передумов для стабільного мовлення. У науково-методичному розумінні фізичне виховання виступає не лише засобом розвитку рухової сфери, а й важливим компонентом нейропсихологічної регуляції, оскільки через рухову активність відбувається опосередкований вплив на мовленнєві функції, дихання, тонус і емоційний стан дитини.

Одним із провідних напрямів є розвиток дихальної функції, що має фундаментальне значення для формування мовленнєвого дихання як базового фізіологічного механізму мовлення. Виконання дихальних вправ у різних

положеннях тіла сприяє зміцненню дихальної мускулатури, збільшенню життєвої ємності легень та формуванню правильного співвідношення вдиху і видиху. Поєднання дихальних рухів із фізичними вправами забезпечує інтеграцію моторного та дихального контролю, що є особливо важливим для дітей із порушеннями плавності мовлення. Систематичне включення таких вправ у структуру заняття дозволяє формувати автоматизовані навички фізіологічно правильного дихання [14, с. 156].

Не менш значущим є напрям розвитку загальної координації, який спрямований на вдосконалення узгодженості рухів, просторової орієнтації та рівноваги. Виконання вправ на статичну та динамічну координацію, таких як хода по обмеженій поверхні або утримання рівноваги на одній нозі, сприяє активізації вестибулярного апарату та формуванню точності рухових реакцій. Це має безпосередній вплив на мовленнєву координацію, оскільки розвиток загальної моторики тісно пов'язаний із функціонуванням мовленнєвих центрів.

Важливою складовою є робота зі зниження м'язового тону, яка реалізується через вправи на розслаблення та розтягування. У дітей із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, часто спостерігається підвищений м'язовий тонус, що негативно впливає на мовленнєву продукцію та сприяє виникненню мовленнєвих блоків. Використання вправ на поступове розслаблення м'язових груп, таких як імітація «м'якої ляльки» або розтягування м'язів шиї та плечового поясу, сприяє зниженню фізіологічного напруження, стабілізації емоційного стану та підготовці організму до мовленнєвої діяльності [20, с. 48].

Розвиток загальної моторики є ще одним ключовим напрямом, що охоплює формування основних рухових якостей: спритності, швидкості, сили та витривалості. Використання бігу, стрибків, метань, лазіння та естафетних завдань сприяє всебічному фізичному розвитку дитини, підвищенню її рухової активності та формуванню впевненості у власних можливостях. Рухова активність у цьому контексті виступає також як засіб емоційної розрядки, що позитивно впливає на мовленнєву стабільність.

Особливе місце займають рухливі ігри з мовленням, які поєднують фізичну активність із мовленнєвими завданнями. Такі ігри забезпечують природну інтеграцію мовлення у рухову діяльність, що сприяє зниженню мовленнєвої тривожності та формуванню спонтанного мовлення. Використання ігор на зразок «Море хвилюється раз» або естафет із мовленнєвими завданнями дозволяє закріплювати мовленнєві навички у ситуації гри, що є найбільш природною формою діяльності для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Таким чином, діяльність фахівця з фізичної культури у системі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, має комплексний характер і охоплює фізіологічний, моторний та психоемоційний рівні розвитку дитини. Систематичне застосування зазначених напрямів сприяє формуванню оптимальних умов для розвитку мовлення, зниженню м'язового та емоційного напруження, а також підвищенню ефективності загальної корекційно-розвиткової роботи [136, с. 165].

Надаємо рекомендації для фахівця з фізичної культури.

1. У кожне заняття варто включати дихальні вправи. Відвести 5–7 хв на початку або в середині заняття (після інтенсивного навантаження) на дихальні вправи. Це підсилює роботу вчителя-логопеда над мовленнєвим диханням.

2. Не вимагати швидких мовленнєвих відповідей. Якщо в грі чи естафеті є мовленнєвий компонент (назвати слово, відповісти на запитання), дитині необхідно давати достатньо часу, не квапити її.

3. Створювати ситуації руху без мовленнєвого тиску. Більшу частину заняття мають становити рухи без обов'язкового мовлення, щоб діти могли розслабитися та просто насолоджуватися рухом. Мовленнєві компоненти – лише частина заняття.

4. Використовувати рухливі ігри з текстами. Ігри типу «Море хвилюється раз», під час якого діти промовляють текст разом, є дуже корисними. Промовляння під час руху, разом з усіма, під ритм – це природна логоритміка.

**Роль батьків** у комплексній корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, є надзвичайно важливою. Експериментальне дослідження довело, що діти, батьки яких були активними учасниками корекційного процесу, досягли на 24 %

кращих результатів. Роль батьків є одним із ключових системоутворювальних факторів успішності всього корекційного процесу, оскільки сімейне середовище виступає первинним простором формування мовлення, емоційної регуляції та комунікативної поведінки дитини. У науково-педагогічному розумінні батьки є не лише виконавцями рекомендацій фахівців, а активними учасниками терапевтичного процесу, які забезпечують безперервність, стабільність і природність корекційного впливу у повсякденному житті [137, с. 393].

Одним із найважливіших напрямів є систематичне виконання домашніх завдань вчителя-логопеда, що дозволяє забезпечити регулярність мовленнєвої практики та закріплення сформованих навичок. Виконання завдань має відбуватися у спокійній, емоційно комфортній обстановці, без зовнішніх подразників і у зручний для дитини час. Методично важливо уникати примусу або нерегулярності, оскільки це знижує ефективність корекційного впливу та може формувати негативне ставлення до мовленнєвої діяльності.

Не менш значущим є формування правильного мовленнєвого режиму в домашніх умовах, який передбачає моделювання дорослими зразка спокійного, повільного та ритмічного мовлення. Постійність такого підходу сприяє створенню стабільного мовленнєвого середовища, у якому дитина відчуває безпеку та відсутність мовленнєвого тиску. Важливим є також дотримання пауз, надання часу для відповіді та недопущення перебивання, що дозволяє зменшити прояви мовленнєвої тривожності.

Особливе місце займає емоційна підтримка дитини, яка є базовою умовою формування позитивної самооцінки та впевненості у власному мовленні. Підтримка має бути конкретною, змістовною та спрямованою на відзначення успіхів, а не на фіксацію труднощів. Уникнення критики, порівнянь з іншими дітьми та негативних оцінних висловлювань є принципово важливим, оскільки такі фактори можуть підсилювати логофобію та загальну тривожність.

Важливою складовою є організація спільного читання та обговорення книжок, що сприяє розвитку зв'язного мовлення, розширенню словникового запасу та формуванню навичок переказу. Щоденне читання з подальшим обговоренням

прочитаного забезпечує розвиток мовленнєвої активності в умовах емоційного комфорту. Дитина поступово навчається формулювати власні думки та висловлювати їх у структурованій формі [141, с. 64].

Організація спілкування з однолітками є важливим соціальним компонентом корекційної роботи, оскільки мовлення формується і закріплюється у процесі реальної комунікації. Створення умов для взаємодії з іншими дітьми сприяє розвитку комунікативної компетентності, зниженню соціальної ізоляції та формуванню впевненості у мовленнєвій поведінці. Ізоляція, навпаки, може посилювати мовленнєві труднощі та емоційні порушення.

Контроль емоційного клімату в сім'ї є базовою умовою стабільності психоемоційного стану дитини. Спокійна атмосфера, відсутність конфліктів у присутності дитини, дотримання режиму дня та забезпечення достатнього сну створюють передумови для зниження загального рівня напруження. Негативний емоційний фон у сім'ї може виступати провокуючим фактором загострення мовленнєвих труднощів.

Окремо слід розглянути правила комунікативної поведінки батьків у конкретних ситуаціях, які мають безпосередній вплив на формування мовленнєвої впевненості дитини. Під час виникнення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, у процесі розповіді важливо забезпечити повне слухання без перебивання, демонструвати зацікавленість невербальними засобами та уникати виправлень у процесі мовлення. Це дозволяє знизити рівень внутрішньої напруги та формує відчуття приймання [7, с. 20].

У ситуаціях мовленнєвого страху або тривоги важливо застосовувати підтримувальні фрази, які нормалізують емоційний стан дитини та знімають тиск очікувань. Неприпустимим є знецінення страхів або вимога негайної мовленнєвої активності, оскільки це може посилювати логофобічні реакції.

Позитивне підкріплення успішного мовлення має бути конкретним і спрямованим на відзначення реальних досягнень дитини, що сприяє формуванню відповідної самооцінки та закріпленню позитивного мовленнєвого досвіду. Загальні або формальні оцінки не забезпечують достатнього мотиваційного ефекту.

У процесі організації домашніх занять важливо, щоб вони сприймалися дитиною як природна та цікава діяльність, а не як обов'язок або покарання. Доброзичливий тон, вибірковість завдань та гнучкість у підходах сприяють підвищенню мотивації до мовленнєвої роботи.

У випадках відмови дитини від виконання завдань доцільним є використання м'яких стратегій переключення уваги або короткочасного відпочинку, що дозволяє уникнути формування негативного ставлення до навчальної діяльності. Використання примусу або погроз є методично недоцільним і може мати негативні довготривалі наслідки.

Важливою є також позиція батьків у взаємодії з іншими членами родини, зокрема щодо недопущення критики мовлення з боку бабусь чи дідусів. Формування єдиної підтримувальної позиції в сім'ї є важливим чинником ефективності корекційного процесу.

Відповіді на запитання дитини про причини темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, мають бути простими, правдивими та водночас оптимістичними, без надмірної медикалізації або негативних оцінок. Це сприяє формуванню реалістичного, але не травматичного уявлення про власні мовленнєві труднощі.

Отже, роль батьків у корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, є комплексною та багатовимірною, оскільки охоплює як організаційні, так і емоційно-комунікативні аспекти. Їхня активна участь, послідовність і дотримання методичних рекомендацій є необхідною умовою формування стійких позитивних змін у мовленнєвому розвитку дитини та підвищення ефективності всієї системи корекційно-розвиткової роботи.

Структура домашнього заняття з дітьми із такими труднощами є важливим елементом системи безперервної корекційно-розвиткової роботи, оскільки забезпечує регулярне закріплення мовленнєвих навичок у природних умовах сімейного середовища. У науково-методичному аспекті домашнє заняття розглядається як мікромодель логопедичного впливу, яка відтворює основні етапи професійного заняття, але адаптована до ресурсів і можливостей сім'ї. Її головною метою є формування стабільних мовленнєвих навичок, розвиток



мовленнєвого дихання, артикуляційної моторики та поступова автоматизація мовленнєвих умінь у спокійній, емоційно безпечній атмосфері [10, с. 30].

Початковий етап заняття, який передбачає налаштування, виконує важливу психологічну функцію, оскільки створює позитивний емоційний фон та формує у дитини готовність до взаємодії. Доброзичливе пояснення змісту заняття, використання заохочувальних формулювань та відсутність тиску сприяють зниженню тривожності та формуванню позитивного ставлення до мовленнєвої діяльності. Саме на цьому етапі закладається емоційна основа подальшої ефективності заняття.

Дихальні вправи займають важливе місце у структурі домашнього заняття, оскільки вони спрямовані на формування правильного мовленнєвого дихання, яке є фізіологічною основою плавного мовлення. Виконання простих вправ, таких як вдих через ніс та плавний видих через рот, сприяє регуляції дихального ритму, зниженню м'язового напруження та формуванню контролю над видихом. Регулярність виконання таких вправ забезпечує поступове формування стійких дихальних навичок.

Артикуляційна гімнастика є наступним етапом, який спрямований на розвиток рухливості та координації артикуляційного апарату. Виконання комплексу вправ, таких як «Посмішка», «Трубочка», «Лопатка» та інших, сприяє зміцненню м'язів язика, губ і щелепи, що є необхідною умовою для чіткого та плавного мовлення. Систематичне повторення вправ забезпечує формування автоматизованих артикуляційних навичок [10, с. 34].

Основна частина заняття є центральною і визначається індивідуальним етапом корекційної роботи дитини. Вона може включати автоматизацію звуків, формування узгодженого мовлення або розвиток відповідей на запитання. У цей період відбувається безпосереднє закріплення мовленнєвих навичок у структурованих завданнях, що відповідають рівню мовленнєвого розвитку дитини. Важливо, щоб завдання виконувалися у спокійному темпі, без поспіху та надмірного навантаження.

Закріплення у грі є важливим етапом, який забезпечує перенесення сформованих навичок у природну діяльність дитини. Використання ігрових ситуацій сприяє зниженню напруги, підвищенню мотивації та формуванню спонтанного мовлення. У процесі гри дитина навчається використовувати мовленнєві навички у невимушеній обстановці, що є важливим для їх автоматизації.

Завершальний етап заняття має емоційно-оцінювальний характер і спрямований на закріплення позитивного досвіду. Конкретна та змістовна похвала дозволяє дитині усвідомити власні досягнення та формує позитивну мотивацію до подальших занять. Фіксація успіхів у зошиті досягнень має додатковий стимулюючий ефект і сприяє формуванню впевненості у власних мовленнєвих можливостях.

Таким чином, структура домашнього заняття є науково обґрунтованою системою послідовних етапів, кожен із яких виконує специфічну функцію у процесі корекції темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання. Її дотримання забезпечує ефективне поєднання фізіологічних, мовленнєвих та психологічних блоків розвитку дитини, сприяє стабілізації мовлення та підвищенню загальної результативності логопедичної роботи.

Надаємо рекомендації для батьків:

1. Виконуйте домашні завдання систематично. Щодня, без пропусків (окрім днів хвороби). Щоденні заняття (15–20 хв) дають більший результат, ніж година раз на тиждень. Якщо зовсім немає можливості займатися щодня, то потрібно виділяти для занять щонайменше 5 днів на тиждень.

2. Не виправляйте дитину під час мовлення. Це найважливіша рекомендація. Будь-які фрази на кшталт «Скажи правильно», «Не заїкайся», «Повтори нормально» лише погіршують ситуацію. Дитина починає боятися говорити, напружуватися, темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, посилюються.

3. Говоріть спокійно та неквапливо. Ваше власне мовлення – найсильніший інструмент впливу. Діти наслідують батьків. Якщо батьки говорять швидко, нервово, напружено, то дитина копіює цю модель.

4. Давайте дитині достатньо часу для відповіді. Не поспішайте, не закінчуйте фразу за дитину. Якщо дитина мовчить, обдумуючи відповідь, – це нормально, не потрібно заповнювати паузу своїм мовленням.

5. Хваліть конкретно за мовленнєві успіхи. Вдалими будуть фрази: «Ти сьогодні розказав/розказала про садок без запинок», «Ти добре контролював/контролювала своє дихання». Конкретна похвала показує дитині, що саме вона робить правильно.

6. Не акцентуйте увагу на запинках. Не рахуйте запинки, не обговорюйте їх у присутності дитини, не хвилюйтеся вголос: «Ой, він знову заїкнувся/заїкнулася!». Увагу варто зосереджувати на успіхах, а не на помилках.

7. Створюйте спокійну атмосферу вдома. Уникайте конфліктів у присутності дитини, не кричіть, дотримуйтеся режиму дня. Стрессова обстановка вдома провокує загострення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання.

8. Регулярно консультуйтеся зі вчителем-логопедом. Відвідуйте всі консультації, ставте запитання, уточнюйте незрозумілі моменти. Чим краще ви розумієте процес корекції, тим ефективнішою буде ваша допомога.

З метою забезпечення ефективності формування усного мовлення дітей з темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням, рекомендується:

- здійснювати узгоджене планування діяльності фахівців;
- забезпечувати єдність вимог до мовленнєвої поведінки дитини;
- систематично закріплювати сформовані мовленнєві навички в різних видах діяльності;
- створювати мовленнєво комфортне середовище без надмірного психоемоційного навантаження;
- використовувати інтегративні методи корекційного впливу (логоритміка, дихальні вправи, ігрові технології).

У процесі реалізації інтегративної моделі можуть виникати типові труднощі, що потребують відповідного реагування фахівців. Алгоритми реагування на них у процесі корекційної роботи відображають системний, міждисциплінарний підхід до організації логопедичного супроводу, у якому кожна складна ситуація розглядається

не як ізольований випадок, а як прояв динаміки мовленнєвого та психоемоційного розвитку дитини. У сучасній логопедичній практиці такі алгоритми виконують функцію регулятивного механізму, що забезпечує своєчасне коригування індивідуальної програми, попередження закріплення негативних мовленнєвих стереотипів та підтримку стабільності досягнутих результатів.

У випадках загострення темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання, після періоду покращення ключовим є комплексне з'ясування причин змін мовленнєвого стану, оскільки подібна динаміка часто має мультифакторну природу. Стресові події, соматичні захворювання, порушення режиму занять або емоційне перевантаження можуть призводити до тимчасового погіршення мовлення. Алгоритм дій передбачає міждисциплінарну взаємодію: вчитель-логопед здійснює координацію процесу, психолог аналізує емоційний стан та рівень тривожності, а батьки забезпечують зниження мовленнєвого та емоційного навантаження у домашніх умовах. Важливим є тимчасове повернення до попереднього етапу корекції, що дозволяє стабілізувати навички без додаткового стресу для дитини [12, с. 35].

Ситуації відмови дитини від занять або емоційного протесту у вигляді плачу свідчать про наявність внутрішнього напруження, пов'язаного з навчальною діяльністю. У науково-методичному аспекті це розглядається як сигнал про необхідність перегляду педагогічних підходів, рівня складності завдань та ступеня ігрової мотивації. Психологічний блок роботи у таких випадках є визначальним, оскільки саме він дозволяє виявити джерело страху або негативного досвіду. Корекція передбачає зниження навантаження, підвищення ігрової складової та формування ситуації успіху, що поступово відновлює позитивне ставлення до занять.

Особливої уваги потребує ситуація, коли дитина демонструє плавне мовлення в умовах заняття, але зберігає темпо-ритмічні труднощі, зокрема заїкання, у спонтанному мовленні. Така дисоціація свідчить про недостатній рівень автоматизації навичок та їх обмежену генералізацію. У цьому випадку корекційна робота спрямовується на перенесення сформованих умінь у природні умови

діяльності через активну участь вихователів і батьків, а також через психологічне зниження тривожності у ситуаціях вільного спілкування. Вчитель-логопед здійснює постійний моніторинг готовності дитини до переходу на наступний етап.

Проблема невиконання домашніх завдань батьками розглядається як системний фактор, що суттєво впливає на ефективність корекції. У цьому контексті важливо не лише інформувати батьків про значущість їх участі, але й здійснювати психолого-педагогічну підтримку сім'ї, враховуючи можливі соціальні та емоційні труднощі. У разі систематичного невиконання завдань залучаються адміністративні та соціальні ресурси, що забезпечує контроль і підтримку сімейного компонента корекційного процесу.

Повільна динаміка розвитку мовлення потребує особливо обережного підходу, оскільки може бути зумовлена як індивідуальними особливостями розвитку, так і наявністю органічних порушень. У таких випадках важливо здійснювати регулярні консилиуми за участі всіх фахівців, переглядати ефективність обраних методів та за потреби підвищувати інтенсивність корекційних заходів. Одночасно необхідною є робота з батьками щодо корекції очікувань та формування реалістичного розуміння темпів розвитку дитини [14, с. 156].

Окремим соціально значущим аспектом є ситуації негативного ставлення однолітків до дитини із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Такі прояви потребують негайного педагогічного втручання, оскільки можуть формувати вторинні психологічні порушення, включаючи зниження самооцінки та посилення логофобії. Вихователь і психолог здійснюють системну роботу з формування емпатії, толерантності та прийняття індивідуальних особливостей мовлення, що є важливою умовою створення безпечного освітнього середовища.

Конфлікти між фахівцями щодо підходів до корекційної роботи розглядаються як організаційний ризик, що може знижувати ефективність всієї системи супроводу. Їх подолання можливе лише через чітке визначення ролей, узгодження методичних позицій та функціонування єдиного корекційного плану. У складних випадках залучається адміністрація закладу, яка виконує координаційну функцію та забезпечує єдність підходів.

Подані методичні рекомендації формують цілісну систему професійних дій, спрямованих на стабілізацію мовленнєвого розвитку дитини із темпо-ритмічними труднощами, зокрема заїканням. Вони базуються на принципах міждисциплінарності, індивідуалізації, поступовості та емоційної підтримки, що забезпечує не лише подолання мовленнєвих труднощів, але й гармонійний психоемоційний розвиток дитини в умовах освітнього середовища [19, с. 81].

Таким чином, запропоновані методичні рекомендації спрямовані на забезпечення комплексного підходу до формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Їх реалізація дозволяє врахувати системний характер мовленнєвого порушення та забезпечити узгоджений вплив на всі його складові.

### **Висновки до третього розділу.**

У третьому розділі дисертаційного дослідження здійснено теоретико-методичне обґрунтування, розроблення та експериментальну перевірку інтегративної функціонально-системної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Розділ логічно продовжує результати констатувального етапу та спрямований на практичну реалізацію визначених теоретичних положень.

У підрозділі 3.1 обґрунтовано концептуальні засади моделі як цілісної системи взаємопов'язаних компонентів (цільового, змістового, процесуального та результативного), що забезпечують комплексний вплив на мовленнєву діяльність дитини. Доведено, що ефективність формування усного мовлення забезпечується реалізацією принципів системності, інтегративності, функціонально-комунікативної спрямованості, індивідуалізації та поетапності, з урахуванням багатокomпонентної структури темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання.

У підрозділі 3.2 представлено зміст і організацію формувального етапу дослідження, у межах якого реалізовано інтегративну модель корекції. Визначено провідну роль вчителя-логопеда у формуванні мовленнєвих навичок та обґрунтовано допоміжну функцію інших фахівців у забезпеченні розвитку

психофізіологічних передумов мовлення. Модель включає систему логопедичних, дихальних, логоритмічних, психокорекційних і рухово-координаційних вправ, спрямованих на нормалізацію темпо-ритмічної організації мовлення та подолання емоційно-комунікативних бар'єрів.

Результати формувального експерименту (підрозділ 3.3) засвідчили виразну позитивну динаміку у дітей експериментальної групи порівняно з контрольною. Зокрема, відсутність або епізодичність судомних проявів зафіксовано у 70,8 % дітей експериментальної групи проти 41,7 % у контрольній; нормалізацію темпу мовлення досягнуто у 79,2 % (проти 45,8 %), ритму – у 75,0 % (проти 41,7 %). Покращення мовленнєвого дихання спостерігалось у 83,3 % дітей експериментальної групи (проти 50,0 %), що створює базу для формування плавного мовлення.

У фонетико-фонематичній сфері повна корекція звуковимови досягнута у 75,0 % дітей експериментальної групи (проти 40,0 %), нормалізація фонематичного слуху – у 85,7 % (проти 53,8 %). У лексико-граматичному розвитку показники становлять 78,6–80,0 % (у контрольній – 46,2–50,0 %), тоді як рівень сформованості зв'язного мовлення досяг 84,2–94,7 % (проти 42,1–62,5 %). У сфері емоційно-вольової регуляції позитивна динаміка зафіксована у 77,8–88,2 % дітей експериментальної групи (проти 41,2–50,0 %), а показники розвитку моторики становили 83,3–85,0 % (проти 55,6–58,8 % у контрольній).

Розподіл за рівнями сформованості підтвердив ефективність моделі: у експериментальній групі високого рівня досягли 37,5 % дітей (у контрольній – 8,3 %), достатнього – 54,2 % (проти 41,7 %), тоді як частка дітей із середнім рівнем зменшилася до 8,3 % (у контрольній – 41,7 %), а низький рівень не зафіксовано (у контрольній – 8,3 %). Статистична обробка результатів підтвердила їх достовірність ( $p < 0,05$ ).

Якісний аналіз засвідчив покращення темпо-ритмічної організації мовлення, зменшення кількості судомних запинок, стабілізацію мовленнєвого дихання, підвищення інтонаційної виразності та формування впевненої комунікативної поведінки у дітей експериментальної групи.

У підрозділі 3.4 розроблено методичні рекомендації щодо впровадження запропонованої моделі, що ґрунтуються на принципах комплексності, інтегративності та функціонально-комунікативної спрямованості. Доведено, що узгоджена взаємодія фахівців забезпечує цілісний вплив на психофізіологічні механізми мовлення та підвищує ефективність корекційного процесу.

Отримані результати підтверджують ефективність інтегративної функціонально-системної моделі, її перевагу над традиційними підходами та доцільність впровадження у практику роботи з дітьми старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

Основний зміст третього розділу дисертаційної роботи висвітлено у таких публікаціях автора [35; 34;120].



## ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні здійснено комплексне теоретико-експериментальне розв'язання актуальної науково-прикладної проблеми формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Отримані результати підтверджують досягнення поставленої мети та дають підстави для формулювання таких узагальнених висновків відповідно до визначених завдань.

У процесі теоретичного аналізу вітчизняних і зарубіжних досліджень уточнено наукові уявлення про сутність темпо-ритмічної організації мовлення як складного багаторівневого утворення, що інтегрує просодичні, моторні, когнітивні та емоційно-вольові компоненти. Встановлено, що заїкання як провідна форма темпо-ритмічних порушень має системний характер і не обмежується порушенням плавності мовлення, а охоплює всі рівні мовленнєвої діяльності. Узагальнення наукових підходів (психолінгвістичного, нейропсихологічного, функціонально-комунікативного) дозволило визначити усне мовлення як цілісну функціональну систему, у якій порушення темпо-ритмічної організації детермінує дезінтеграцію взаємопов'язаних компонентів. Уточнено, що у дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами спостерігається поєднання мовленнєвих, когнітивних і емоційно-вольових дефіцитів, що обґрунтовує необхідність комплексного підходу до їх діагностики та корекції.

Обґрунтовано та розроблено діагностичний інструментарій дослідження психомовленнєвої діяльності дітей, який включає систему критеріїв (фонетико-фонематичний, мовленнєво-структурний, просодичний, психоемоційний, нейропсихологічний), показників і рівнів сформованості усного мовлення. У межах констатувального експерименту встановлено, що у дітей із заїканням переважають середній і низький рівні сформованості мовлення. Зокрема, 72 % дітей продемонстрували помірні або виражені порушення просодичної організації мовлення, тоді як лише 7 % – рівень, близький до вікової норми. За фонетико-фонематичним компонентом 69 % дітей мали труднощі звуковимови та фонематичного сприймання. У сфері зв'язного мовлення понад 67 % дітей виявили

низький і середній рівні сформованості, що проявлялося у порушенні логічності, послідовності та граматичної правильності висловлювань. Отримані результати засвідчили необхідність системного діагностичного підходу та підтвердили ефективність розробленого інструментарію.

На основі кількісно-якісного аналізу емпіричних даних виявлено особливості та системні взаємозв'язки порушень темпо-ритмічної організації мовлення. Встановлено, що порушення мають комплексний характер і проявляються у взаємозумовленості просодичних, фонетико-фонематичних, лексико-граматичних і психоемоційних компонентів. Зокрема, труднощі темпо-ритмічної організації супроводжуються порушеннями мовленнєвого дихання, інтонаційної виразності, нестабільністю артикуляційних рухів, а також підвищеною тривожністю та уникненням мовленнєвої активності. Виявлено, що зниження рівня мовленнєвого розвитку корелює з недостатньою сформованістю когнітивних процесів (уваги, пам'яті, мислення) та емоційно-вольової регуляції, що підтверджує системний характер мовленнєвого дизонтогенезу та необхідність інтегративного підходу до його подолання.

Розроблено та теоретично обґрунтовано інтегративну функціонально-системну модель і програму формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Модель визначено як цілісну систему, що охоплює цільовий, змістовий, процесуальний і результативний компоненти та базується на принципах системності, інтегративності, функціонально-комунікативної спрямованості, поетапності та індивідуалізації. Програма передбачає комплексний корекційний вплив, спрямований на нормалізацію темпо-ритмічної організації мовлення, розвиток дихально-фонаційної координації, удосконалення мовленнєвої моторики, формування лексико-граматичних структур і зв'язного мовлення, а також подолання емоційно-комунікативних бар'єрів. Її зміст реалізується через систему логопедичних, логоритмічних, психокорекційних і рухово-координаційних вправ.

Експериментально перевірено ефективність розробленої програми, що підтверджується позитивною динамікою показників у дітей експериментальної

групи порівняно з контрольною. Так, відсутність або епізодичність судомних проявів мовлення зафіксовано у 70,8 % дітей експериментальної групи (проти 41,7 % у контрольній), нормалізацію темпу мовлення досягнуто у 79,2 % (проти 45,8 %), ритму – у 75,0 % (проти 41,7 %). Покращення мовленнєвого дихання відзначено у 83,3 % дітей (проти 50,0 %), правильність звуковимови – у 75,0 % (проти 40,0 %), сформованість фонематичного слуху – у 85,7 % (проти 53,8 %). У сфері лексико-граматичного розвитку показники досягли 78,6–80,0 % (у контрольній – 46,2–50,0 %), а сформованість зв'язного мовлення – 84,2–94,7 % (проти 42,1–62,5 %). В емоційно-вольовій сфері позитивні зміни зафіксовано у 77,8–88,2 % дітей (у контрольній – 41,2–50,0 %). Частка дітей із високим рівнем сформованості мовлення в експериментальній групі зросла до 37,5 % (проти 8,3 % у контрольній), тоді як низький рівень не зафіксовано (у контрольній – 8,3 %). Статистична значущість отриманих результатів ( $p < 0,05$ ) підтверджує ефективність розробленої програми. На цій основі розроблено методичні рекомендації, спрямовані на впровадження інтегративної моделі в практику закладів дошкільної освіти.

Таким чином, результати дослідження доводять ефективність інтегративного функціонально-системного підходу до формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами та підтверджують доцільність його впровадження у сучасну логопедичну практику. Запропонований підхід забезпечує цілісний вплив на всі блоки мовленнєвої діяльності, враховує системний характер порушення та може бути рекомендований до широкого впровадження у практику логопедичної допомоги в умовах сучасної системи дошкільної та інклюзивної освіти.

Водночас результати дослідження не висвітлюють усього кола науково-методологічних і практичних питань формування усного мовлення у дітей із темпо-ритмічними труднощами, а засвідчують необхідність подальшого поглибленого вивчення особливостей мовленнєвого розвитку таких дітей інших вікових груп та удосконалення методів корекційно-розвиткової роботи з ними.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арнаутова Л.В. Корекція заїкання у вітчизняній та зарубіжній практиці. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 9. № 1. С. 5–14. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko\\_2017\\_9%281%29\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2017_9%281%29_3) (дата звернення: 30.01.2026).
2. Бесараб Г. Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників із дизартрією. Вісник науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки «Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика»: матеріали 9-ої Всеукр. наук.-практ. конф. (30–31 березня 2023 р.) МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань. Візаві. 2023. Вип. 9. С. 10–13.
3. Бесараб Г. Розвиток ритмічної сторони мовлення дошкільників. Дошкільна освіта: проблеми, пошуки, інновації: збірник наукових і навчально-методичних праць (11–12 травня 2023 р.). Київ, 2023. С. 178–180.
4. Бабич Н.М., Тичина К.О., Хомик Т.В., Логвиненко С.О., Ільчук В.В. Стан сформованості плавності мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2025. № 119 (3). С. 218–236. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v119i3.276>. URL: [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/article/view/276/250](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/276/250) (дата звернення: 30.01.2026).
5. Бегас Л.Д. Корекція заїкання засобами театралізованої діяльності. Київ, 2011. 239 с.
6. Бегас Л.Д. Корекція заїкання дітей старшого дошкільного віку засобами театралізованої діяльності: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ, 2016. 256 с.
7. Брушневська І.М. Формування комунікативного компонента мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки. Київ, 2018. 20 с.
8. Брушневська І.М. Використання сучасних технологій підготовки дитини з особливими освітніми потребами до навчання у школі. *Актуальні питання*

гуманітарних наук. 2023. Вип. 66. Т. 1. С. 214–219. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863/66-1-34>. URL: [https://www.aphn-journal.in.ua/archive/66\\_2023/part\\_1/34.pdf](https://www.aphn-journal.in.ua/archive/66_2023/part_1/34.pdf) (дата звернення: 30.01.2026).

9. Брушневська І.М. Теоретичні аспекти побудови моделей психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП та її сім'ї. *Acta Paedagogika Volyniensis*. 2024. № 2. С. 54–60. DOI: <https://doi.org/10.32782/apv/2024.2.9>. URL: <https://journals.vnu.volyn.ua/index.php/pedagogy/article/view/1726> (дата звернення: 30.01.2026).

10. Боряк О.В. Дослідження темпо-ритмічної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та соціальна психологія. 2011. Вип. 17. С. 30–34.

11. Боряк О.В. Корекція просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логопедичної ритміки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ. 2012. 20 с.

12. Боряк О.В. Характеристика компонентів просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією після впровадження корекційної методики. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 29–35.

13. Васильєва Н. Нейрофізіологічні механізми логоневрозу у дітей дошкільного віку при функціональних навантаженнях. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2020. № 13. С. 85–92.

14. Винокур А.С. Подолання мовного недорозвинення у дітей молодшого шкільного віку. Київ. Нова Друкарня. 2007. 156 с.

15. Гаврилова Н.С. Порухення фонетичного боку мовлення у дітей: монографія. Кам'янець-Подільський: Друк-сервіс. 2011. 200 с.

16. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. Одеса. 2012. 20 с.

17. Гетьман Т.О. Психофізіологічні чинники збереження здоров'я молодших школярів. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Київ. 2013. Т. 2. Психологія особистості. Вип. 8. С. 215–226.
18. Герасимова І.В. Методи психотерапії та психокорекції заїкання. Сучасні практики навчання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану. 2022. С. 23–25. URL: <https://surl.li/iseirz> (дата звернення: 30.01.2026).
19. Гриншпун Б.М. Хрестоматія з логопедії: історичні аспекти, дислалія, дизартрія, ринолалія: навч. посіб. 2-е вид. змін. і допов. Київ. 2008. С. 81–91.
20. Голуб А.В. Сучасний стан дослідження усного мовлення дітей з дизартріями старшого дошкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К. НПУ імені М.П. Драгоманова. 2014. Випуск 27. С. 48-52.
21. Гра дошкільника: теорія та практика. Г.І. Григоренко. Запоріжжя. ТОВ «ЛПКС». 2017. 196 с.
22. Гуцал Л.Л., Миронова С.П. Теоретичні аспекти та методика подолання заїкання у молодших школярів: навч.-метод. посіб. Хмельницький. Поділля. 2001. 91 с.
23. Данілавічюте Е.А. Інноваційна концепція визначення функціонально-мовленнєвих освітніх труднощів у осіб з особливими потребами. Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей: матеріали VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології (Київ. 7–8 жовт. 2021 р.). Київ. Симоненко О.І., 2021. С. 47–55.
24. Данілавічюте Е.А. Діагностика стану сформованості складових мовленнєвої діяльності, що зумовлюють оволодіння навичок читання. Теорія і практика сучасної логопедії. Київ. Актуальна освіта. 2006. Вип.3. С.119-136.
25. Данілавічюте Е.А. Сучасні стратегії подолання труднощів у навчальній діяльності дітей з особливими мовленнєвими потребами. Особлива дитина: навчання і виховання. 2025. № 3 (119). С. 21–40. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v119i3.263>.

26. Данілавичюте Е.А., Нагорна О.В. Формування технологічної культури майбутніх фахівців інклюзивних навчальних закладів: монографія. Дніпро. Середяк Т. К. 2023. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743686> (дата звернення: 30.01.2026).

27. Данілавичюте Е.А. Стратегії викладання в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник. К. Видавнича група «А.С.К.». 2012. 287 с.

28. Дідкова Л.М. Етапи логопедичної роботи при стертій дизартрії. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ. 2014. Вип. 26. С. 85–90.

29. Дитина: Освітня програма для дітей від двох до семи років / наук. кер. проекту В. О. Огнев'юк; авт. кол. Г.В. Беленька, О.Л. Богініч, Н.І. Богданець-Білокаленко та ін. наук. ред. Г.В. Беленька, М.А. Машовець. Мін. осв. і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. К. Київ. Ун-т ім. Б. Грінченка. 2016. 304 с.

30. Долженко С., Горбатюк О., Соколова Г., Галущенко В. Взаємодія фахівців: стратегії підтримки дітей із заїканням. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки. К. 2025. № 2 (65). С. 29–35. DOI: <https://doi.org/10.32689/maup.ped.2025.2.5>. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/pedagogy/article/view/4859> (дата звернення: 30.01.2026).

31. Долженко С.Г. До проблеми вивчення різних видів уваги дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами. Освіта без бар'єрів: євроінтеграційні виміри: матеріали XI Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології (23–24 жовт. 2025 р.). 2025. С. 90–94. URL: <https://ispukr.org.ua/?p=14142>

32. Долженко С.Г. Інтегративна оцінка мовленнєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку із заїканням: нейрофізіологічний, мовленнєвий та когнітивний виміри. Перспективи та інновації науки. 2026. № 1 (59). С. 639–651. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1\(59\)-639-651](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-1(59)-639-651). URL: <https://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/35829/35820>

33. Долженко С.Г. Критерії та показники оцінювання ефективності формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2026. № 1 (121). С. 23–45. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v12i1.307>. URL: [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/article/view/307](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/307)
34. Долженко С.Г., Адам А.Е., Цегельник Т.М., Мантуленко М.А., Ільченко О.В. Логопедичні технології подолання заїкання у дошкільному і шкільному віці. *Інноваційна педагогіка*. 2025. № 80 (2). С. 41–46. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2025/80.2.7>. URL: [http://innovpedagogy.od.ua/archives/2025/80/part\\_2/9.pdf](http://innovpedagogy.od.ua/archives/2025/80/part_2/9.pdf) (дата звернення: 30.01.2026).
35. Долженко С.Г., Литвин І.М., Бистранівська О.С., Лоб О.В. Організація освітнього та корекційно-розвивального процесу дітей із заїканням. *Інноваційна педагогіка*. 2025. № 87. С. 104–109. DOI: <https://doi.org/10.32782/ip/87.20>. URL: <http://innovpedagogy.od.ua/vip87> (дата звернення: 30.01.2026).
36. Долженко С.Г., Рібцун Ю.В. До проблеми етіології заїкання: історичний аспект. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2020. Вип. 162. № 6. С. 41–47. DOI: [10.5281/zenodo.3730768](https://doi.org/10.5281/zenodo.3730768). URL: <https://visnyk.chnpu.edu.ua/index.php/visnyk/article/view/79/78> (дата звернення: 30.01.2026).
37. Долженко С.Г., Рібцун Ю.В. Концептуальні засади вивчення мовленнєвої діяльності з позицій психолінгвістичного підходу. *Особлива дитина*. 2020. № 2. С. 74–80. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v98i2.64>. URL: [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/issue/view/12](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/issue/view/12) (дата звернення: 30.01.2026).
38. Журавльова Л. С. Корекція мовлення старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 19. Корекційна педагогіка та психологія*. К. 2005. Вип. 5. С. 25-32.
39. Журавльова Л.С. Використання музично-дидактичних ігор у логопедичній роботі з дітьми які мають заїкання. *Науковий часопис НПУ імені М.П.*



Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 24. С. 108-112.

40. Журавльова Л.С. Методичні аспекти подолання заїкання в практиці корекційної педагогіки. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Соціально-педагогічна серія. 2013. Вип. 23. № 2. С. 219–226. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp\\_sp\\_2013\\_23\(2\)\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp_sp_2013_23(2)_31).

41. Іванова Т.І., Кваша Т.І. Корекція заїкання. Київ. Шкільний світ. 2015. 136 с.

42. Капська А.Й. Соціально-педагогічна робота з проблемними сім'ями: навч.-метод. посібник для студ. вищ. навч. закладів. Тернопіль: Астон. 2010. 304 с.

43. Кушка Я.С. Методика музичного виховання дітей. Вінниця: Нова книга. 2007. 216 с.

44. Клочкова Ю., Король А., Скугорова С. Стратегії розвитку методологічної готовності логопеда у системі неперервної освіти. Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Одеса: Видавничий дім «Гельветика». 2024. Вип. 71. Том 2. С. 253-258. <https://doi.org/10.24919/2308-4863/71-2-39>

45. Козинець О.В. Психологічна характеристика підлітків із заїканням. *Логопедія*. 2013. Вип. 3. С. 42–45. URL: <https://surl.li/pnlgap> (дата звернення: 30.01.2026).

46. Ковшар О. Організація мовленнєвотворчої діяльності як засіб розвитку особистості дошкільника. Педагогіка вищої та середньої школи: зб. наук. праць. Кривий Ріг. 2011. Вип. 33. С. 493-497.

47. Колишкін О.В. Психолого-педагогічна характеристика дітей з мовленнєвими порушеннями. Корекційна освіта. Вступ до спеціальності: навч. посіб. для студентів ВНЗ. за ред. О. В. Колишкіна. Суми, 2013. С. 175–183.

48. Колеснік К., Комарівська Н., Присяжнюк Л., Стахова І. Значення спільної діяльності для розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку.

Професіоналізм педагога: теоретичні й методичні аспекти. 2022. Вип. 2. № 17. С. 127–138. DOI: <https://doi.org/10.31865/2414-9292.17.2022.260013>.

49. Комплексне оцінювання розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями. І.О. Ілющенко, В.А. Гладуш, Л.О. Котлова, Н.В. Хоменко. Житомир. ЖДУ ім. Івана Франка, 2024. 27 с. URL: <https://eprints.zu.edu.ua/id/eprint/40463> (дата звернення: 30.01.2026).

50. Комарова О.І. Формування професійної компетентності майбутніх логопедів до взаємодії з батьками дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Система освіти і виховання дітей з особливими освітніми потребами: досвід минулого – погляд у майбутнє: збірник наукових праць. Харків. (2023). С. 174-176.

51. Кондратенко В., Ломоносов В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації: навч. посіб. Київ: КНТ. 2014. 70 с.

52. Кондратенко В., Ломоносов В. Комплексний підхід до подолання заїкання у підлітків. Київ. КНТ. 2021. 152 с.

53. Кондукова С.В. Формування сенсорних здібностей дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення засобом ігрової діяльності. К. НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2011. 111 с.

54. Конопляста С.Ю., Морозова Т.С. Комплексний підхід до подолання заїкання у юнаків: метод. реком. Київ: Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. 2004. 124 с.

55. Конопляста С.Ю., Сак Т. В. Логопсихологія. Київ. Знання. 2010. 293 с.

56. Король А.В. Особливості мовленнєвого розвитку дітей раннього віку. Acta Paedagogika Volynienses. 2025. Вип. 2. С. 40-47. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apv\\_2025\\_2\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apv_2025_2_8).

57. Король А.В. Технологія "Фідбек" як засіб співпраці вчителя-логопеда з батьками. Вихователь-методист дошкільного закладу. Київ. МЦФЕР. Україна. 2016. № 11. С. 51-58

58. Король А.В. Дидактичний матеріал із логопедичного обстеження мовленнєвого розвитку дитини: мовленнєва картка з картинками: навч.-метод. посіб. Тернопіль. Мандрівець. 2023. 24 с.

59. Король А.В. Розробка інструментарію для оцінки розвитку дітей раннього, дошкільного та молодшого шкільного віку з метою виявлення особливих потреб. Актуальні проблеми формування творчої особистості педагога в контексті наступності дошкільної та початкової освіти: збірник матеріалів IX Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції. (Вінниця, ВДПУ імені Михайла Коцюбинського, 26-27 березня 2025 р.). Вінниця. 2025. Вип. 14. С. 310-314.

60. Король А.В. Формування інформаційно-цифрової компетентності педагогів та батьків як умова підвищення результативності корекційно-розвиткового процесу в логопедичній практиці ЗДО. Методичний посібник. Вінниця. КВНЗ ВАНО. 2017. 154 с.

61. Король А.В. Формування дистанційно-інтерактивного середовища підтримки батьків дошкільників з особливими мовленнєвими потребами: дис. ... докт. філософії. Київ. 2023. 304 с.

62. Король А.В. Пропедевтика мовленнєвих порушень в системі логопедичної допомоги. Науково-методичний журнал «Логопедія». К. ДІА. № 10. 2017. 74-83 с.

63. Король А.В. 2025. Особливості мультидисциплінарного підходу у діагностиці та корекції порушень мовлення. Педагогічна наука і освіта XXI століття, 4, 143-155. <https://doi.org/10.35619/pse.vi4.71>

64. Король А.В. Штучний інтелект як засіб співпраці з педагогами, батьками та громадськістю в інноваційному освітньому середовищі. Інклюзивна освіта як індивідуальна траєкторія особистісного зростання дитини з особливими освітніми потребами: збірник матеріалів II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Вінниця. Меркьюрі-Поділ. 2018. Вип. 1. С. 94 - 98.

65. Король А.В. Мовленнєва картка з картинками: логопедичне обстеження рівня мовленнєвого розвитку дитини. Тернопіль. Мандрівець. 2017. 24 с.

66. Косенко Ю.М. Вчитель як суб'єкт навчально-ігрової діяльності у спеціальній школі. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: збірник наукових праць НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ. 2013. № 23. С. 127-130.

67. Котлова Л.О., Бондар І.О., Долінчук І.О. Підходи до корекції мовленнєвих порушень у дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення. *Інноваційна педагогіка*. 2025. № 1 (79). С. 105–109. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2025/79.1.18>.

68. Кривцова О.Я. Діагностика і корекція усного мовлення у підлітків із заїканням: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ. 2013.

69. Крутий К.Л. Діагностика мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. Запоріжжя. ЛПКС. 2005. 208 с.

70. Ласточкіна О.В. Використання комп'ютерних технологій у професійній діяльності логопеда. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). 2018. № 12. С. 169–178.

71. Ленів З.П. Діагностика усного мовлення дошкільників із заїканням засобами арт-терапії. Простір арт-терапії: вершини усвідомлення: матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції. 2012. С. 54–58.

72. Ленів З.П. Корекція порушень усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку засобами арттерапії: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. Київ. 2010. 21 с.

73. Лепетченко М.В. Логопедія. Дизартрія: навчально-методичний посібник. Дніпро. 2015. 36 с.

74. Літовченко О.В. Заїкання у дітей: профілактика і корекція: навчально-методичний посібник. Одеса. ПНПУ імені К. Д. Ушинського. 2021. 248 с. URL: <https://surl.li/hpkjyi> (дата звернення: 30.01.2026).

75. Літовченко О.В. Профілактика мовленнєвих порушень у дошкільників: навчальний посібник. Одеса: ПНПУ імені К. Д. Ушинського. 2021. 248 с. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/11212/1/Litovchenko%20Olga%20Vasylyvna%202021.pdf> (дата звернення: 30.01.2026).

76. Літовченко О.В. Шляхи профілактики заїкання в дітей. *Інноваційна педагогіка*. 2018. Вип. 4. № 1. С. 93–96. URL:

[http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2020/25/part\\_1/28.pdf](http://www.innovpedagogy.od.ua/archives/2020/25/part_1/28.pdf) (дата звернення: 30.01.2026).

77. Лопатинська Н.А., Хомик Т.В. Особливості логокорекційного впливу на розвиток дихальної функції у дітей дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2024. № 115 (3). С. 128–146. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v115i3.190>. URL: [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/article/view/190/165](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/190/165) (дата звернення: 30.01.2026).

78. Лупінович С.М. Довідник вчителя-логопеда. Запоріжжя. 2007. 127 с.

79. Мартиненко І.В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення: монографія. Київ. ДІА. 2016. 304 с.

80. Мартиненко І.В. Системні порушення мовлення в ракурсі медикопсихолого-педагогічних досліджень. *Логопедія*. 2017. № 10. С. 41–47.

81. Матвіїв В.І. Психологічні особливості розвитку мовлення у дітей дошкільного вік: кваліфікаційна робота магістра за спеціальністю «053 психологія». Тернопіль. ТНТУ. 2020. 71 с.

82. Мартинчук О., Маруненко І. М., Луцько К. В. та ін. Спеціальна педагогіка. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка. 2017. 364 с.

83. Марченко І.С. Спеціальна методика початкового навчання української мови (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників): навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів: спеціальність: «Корекційна освіта (логопедія)». К. Видавничий Дім «Слово». 2010. 288 с.

84. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі. Л.І. Прохоренко, Н.А. Ярмола, О.О. Набоченко, Е.А. Данілавичюте та ін. Київ. 2021. 200 с. URL: <https://surl.li/ycvgii> (дата звернення: 30.01.2026).

85. Митурак М.Т. Корекція комунікативних бар'єрів у дітей молодшого шкільного віку з ФФНМ. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ. 2014. Вип. 27. С. 125–129.
86. Миронова С.І. Корекційна педагогіка. Олігофренопедагогіка: посібник. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ ім. І. Огієнко. 2015. 311 с. URL: <http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/3005> (дата звернення: 30.01.2026).
87. Мовленнєва патологія. наук.-допом. бібліогр. покажч. Східноєвроп. нац. ун-т, Ф-т психології та соціології. Бібліотека. Андрусишина Л. До питання про диференційну діагностику в логопсихології. Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання. 2013. С. 23–27.
88. Ніколаї Г.Ю. Генеза системи музично-ритмічного виховання Е. Жак-Далькроза та її функціонування в Європі. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2009. С. 361–372.
89. Нещерет О.І. Психологія мовленнєвої діяльності. Навчально-методичний посібник. Ніжин. 2004. 320 с.
90. Огнев'юк В.О. Методичні рекомендації до Програми виховання і навчання дітей від двох до семи років «ДИТИНА». К. Київськ. ун-т ім. Б. Грінченка. 2012. 400 с.
91. Олійник І.М., Яценюк Л.І., Мойсюк В.Д. Сучасні підходи щодо профілактики і корекції заїкання у дітей. Імідж сучасного педагога. 2024. Вип. 6. № 219. С. 105–110. URL: <https://isp.pano.pl.ua/article/view/312040/306696> (дата звернення: 30.01.2026).
92. Омельченко І.М., Кобильченко В.В. Арт-терапія як простір сучасного психологічного супроводу дошкільників із особливими освітніми потребами в кризових викликах життя. Наукові перспективи. 2026. № 1 (67). С. 2042–2054. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2026-1\(67\)-2042-2054](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2026-1(67)-2042-2054).
93. Омельченко І.М., Кобильченко В.В. Феномен улюбленої іграшки в структурі комунікативної діяльності дошкільників із затримкою психічного розвитку. Психологія і особистість. 2022. № 1 (21). С. 115–130. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.1.252061>. URL:

<https://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/252061/249518> (дата звернення: 30.01.2026).

94. Омельченко І.М., Кондратюк Ж.В. Передумови формування професійної ідентичності фахівців (консультантів) інклюзивно-ресурсних центрів. Психологія і особистість. 2023. № 1. С. 119–138. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.1.274737>. URL: <https://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/274737> (дата звернення: 30.01.2026).

95. Пахомова Н.Г. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі: автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03. К. 2006. 20 с.

96. Пахомова Н.Г. Системність як методологічна основа професійної підготовки вчителя-логопеда. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. № 18. С. 191–195.

97. Пахомова Н., Лук'яненко А. Комплексний підхід до діагностики мовленнєвих порушень органічного генезу. Науковий журнал Хортицької національної академії. 2021. Вип. 2. № 5. С. 112–121. DOI: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-5-12>.

98. Пахомова, Н., Баранець І. 2022. Напрями корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення в умовах воєнного стану. Науковий часопис. Випуск 43. Корекційна педагогіка. К. С.57-60.

99. Пінчук Ю.В. Методичні засади фізичного виховання дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. Логопедія. №2. К. 2012. С. 68-71.

100. Піроженко Т.О. 2010. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільника. Тернопіль. Мандрівець. 152 с.

101. Помогайбо В., Березан О., Петрушов А. Генетика заїкання. Психологія і особистість. 2023. Вип. 1. С. 165–177. DOI: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.1.274744>.

102. Потапюк Л.М., Лінник Б.В. Вплив воєнного конфлікту на розвиток зв'язного мовлення дітей з особливими освітніми потребами: виклики та стратегії



підтримки. Духовність особистості: методологія, теорія і практика. Збірник наукових праць. Вип. 1 (108). Київ. Видво СНУ ім. В. Даля. 2024. с. 32.

103. Потапенко О.М., Ластовка І.Р. Корекція заїкання у методичних підходах зарубіжних науковців. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2016. № 31. С. 66-72.

104. Породько М.І. Діагностика мовленнєвої функції дітей відповідно до міжнародної класифікації хвороб. Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти. Львів. ЛНУ імені Івана Франка. 2019. Вип. 4. С.142–145.

105. Призванська Р. До питання використання музично-ритмічної діяльності у корекції заїкання. Наука і освіта: наук.-практ. журнал. 2023. № 1. Львів. С. 58-62.

106. Псядло Е.М., Піщевська Е.В., Кантарьова Н.В. Особливості ранньої соціалізації дітей, які заїкаються. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія». 2024. № 17. С. 56–61. DOI: <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2024-17-56-61>.

107. Ревуцька О.В. Диференціальна діагностика мовленнєвих порушень: навчальний посібник. Бердянськ. ФОП Ткачук О. В. 2014. 200 с.

108. Рібцун Ю.В. Психолого-педагогічна підтримка дітей із заїканням в умовах війни. Київ. ФОП В. О. Цибульська. 2023. 132 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/739023/> (дата звернення: 30.01.2026).

109. Рібцун Ю.В. Формування міжпівкульної взаємодії в дітей із заїканням. Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the III International Scientific and Theoretical Conference (May 6, 2022). Vilnius, 2022. С. 121–125. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730405/> (дата звернення: 30.01.2026).

110. Рібцун Ю.В., Долженко С. Заїкання у дітей: питання етіології у світлі зарубіжних досліджень. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2024. № 25. С. 219–232. DOI: <https://doi.org/10.33189/epsn.v2i25>. URL:



[https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/issue/view/12](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/issue/view/12) (дата звернення: 30.01.2026).

111. Рібцун Ю.В. Використання логопсихосинергетичного підходу у задоволенні особливих мовленнєвих потреб. *Věda a perspektivy*. 2022. № 1 (8). С. 164–175. DOI: [https://doi.org/10.52058/2695-1584-2022-1\(8\)-164-175](https://doi.org/10.52058/2695-1584-2022-1(8)-164-175).

112. Рібцун Ю.В. Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч.-метод. посіб. Київ. ФОП Цибульська В. О. 2023. 272 с.

113. Рібцун Ю.В. Запобігти, захистити, допомогти. Діти з особливими мовленнєвими потребами в умовах воєнного стану. Вісник науки та освіти. 2022. № 2. С. 202–213. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731467> (дата звернення: 30.01.2026).

114. Рібцун Ю.В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: програмно-методичний комплекс. Київ: Кафедра, 2013. 284 с. [https://logoped.in.ua/wp-content/uploads/2018/01/Kompl\\_FF.N.pdf](https://logoped.in.ua/wp-content/uploads/2018/01/Kompl_FF.N.pdf) (дата звернення: 30.01.2026).

115. Рібцун Ю.В. Нейропсихологічний підхід у роботі з дітьми із заїканням. Подолання психотравм, зумовлених воєнними діями. Modern technologies for solving actual society's problems. Katowice: Publishing House of University of Technology, 2022. С. 113–120. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732106> (дата звернення: 30.01.2026).

116. Рібцун Ю.В. порушення мовлення. Енциклопедія освіти: довідково-аналітичне вид. Нац. акад. пед. наук України. Київ: Юрінком Інтер. 2021. С. 781–782. URL: <https://surl.li/xzbiey> (дата звернення: 30.01.2026).

117. Рібцун Ю.В. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики та активізації пізнавального розвитку молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. 2021. 40 с.

118. Рібцун Ю.В., Долженко С.Г. До проблеми етіології заїкання: історичний аспект. Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» імені

Т. Г. Шевченка. 2020. Вип. 6 (162). С. 41–47. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3730768>. URL:

[https://www.researchgate.net/publication/386567840\\_Do\\_problemi\\_etiologii\\_zaikanna\\_ist\\_oricnij\\_aspekt](https://www.researchgate.net/publication/386567840_Do_problemi_etiologii_zaikanna_ist_oricnij_aspekt) (дата звернення: 30.01.2026).

119. Рібцун Ю.В., Долженко С.Г. Науково-теоретичні аспекти логодіагностики осіб із заїканням. Особлива дитина. 2026. № 4 (120). С. 112–126. DOI: <https://doi.org/10.33189/ectu.v120i4.291>. URL:

[https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child/article/view/291](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/291) (дата звернення: 30.01.2026).

120. Рібцун Ю.В., Долженко С.Г. Співпраця різнопрофільних фахівців у корекційно-розвивальній роботі з дітьми із заїканням: реалізація логопсихосинергетичного підходу. Грааль науки. 2026. № 2 (62). С. 1213–1236. URL: <https://archive.journal-grail.science/index.php/2710-3056/issue/view/20.02.2026> (дата звернення: 30.01.2026).

121. Рібцун Ю.В., Майчук О.Є. Логоритміка як засіб діагностики заїкання у дітей дошкільного віку. Педагогічні науки: теорія та практика. 2024. Вип. 1. С. 34–43. DOI: <https://doi.org/10.26661/2786-5622-2024-1-05>.

122. Синьов В.М. Діти з порушенням мови. Основи дефектології: навч. посіб. для студентів пед. ін-тів. Київ. 2004 С. 49–54.

123. Синьов В.М. Діти з порушенням мови: Ринолалія. Основи дефектології: навч. посіб. для студентів пед. ін-тів. Київ. 2004. С. 56–57.

124. Скляр С. Особливості корекції заїкання в дітей дошкільного віку. Актуальні питання гуманітарних наук. 2018. Вип. 19. Т. 1. С. 219–222.

125. Соботович Є.Ф. Концепції стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку. Дефектологія. 2002. № 1. С. 2–7.

126. Соботович Є.Ф. Вибрані праці з логопедії. Київ: Видавничий дім Дмитра Бураго. 2015. 308 с.

127. Соботович Є.Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. Дефектологія. 2003. № 2. С. 2–7.

128. Соботович Є.Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (в його фонетико-фонематичній ланці) дітей дошкільного віку. Дефектологія. 2002. № 3. С. 2–5.

129. Соботович Є.Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його граматичній ланці) дитини дошкільного віку. Дефектологія. 2003. № 2. С. 7–11.

130. Спеціальна педагогіка і психологія: сучасний термінологічний словник / за ред. Л.Прохоренко, В. Засенка. Київ. Генеза. 2024. 272 с. URL: <https://surl.li/uciuyf> (дата звернення: 05.04.2025).

131. Тарасун В.В. Концепція державного стандарту освіти учнів з порушеннями мовленнєвого розвитку. Хрестоматія з логопедії: історичні аспекти, дислалія, дизартрія, ринолалія: навч. посіб. 2-е вид., змін. і допов. Київ. 2008. С. 64–80.

132. Тендітнікова О.В. Застосування інформаційних технологій у корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку: дип. роб. зі спец. 012 «Дошкільна освіта». Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. Чернівці 2021. 84 с.

133. Тищенко В.В. Як навчити дитину правильно розмовляти: від народження до 5 років: поради батькам. К. Літера ЛТД. 2008. 128 с.

134. Тищенко В.В. Загальний недорозвиток мовлення: перспективи подальших досліджень. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Вип. XXIII, ч. 2. Серія: соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський: Медобори 2013. С. 260–268.

135. Тищенко В.В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення. Теорія та практика сучасної логопедії. Вип. № 4. Київ. Актуальна освіта. 2007. С. 3–18.

136. Тищенко В.В. Класифікації порушень мовленнєвого розвитку: сучасний стан, протиріччя та шляхи їх усунення. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 1. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ. 2016. Вип. 32 (2). С. 165–169.

137. Тищенко В.В. Логопедична тераностика: концепт нового напрямку діагностики та корекції мовленнєвих порушень. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2016. № 7 (1). С. 393–402.

138. Толста О.В. Застосування інноваційних методів і прийомів в корекції звуковимови та розвитку зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку. 2022. URL: <https://ed.pano.pl.ua/handle/022518134/914> (дата звернення: 30.01.2026).

139. Трофаїла Н. Розвиток мовлення дітей дошкільного віку в мовленнєво-ігровій діяльності. Актуальні питання у сучасній науці. 2023. Вип. 10. № 16. С. 771–778. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-10\(16\)-771-778](https://doi.org/10.52058/2786-6300-2023-10(16)-771-778).

140. Трофименко Л.І. Механізми засвоєння лексико-граматичних одиниць мови учнями молодшого шкільного віку із нерізко вираженим загальним недорозвитком мовлення. Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. 2013. С. 9–13.

141. Трофименко Л.І. Специфіка формування граматичної компетенції у дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Особлива дитина: навчання і виховання. № 2 (98). 2020. С. 64–73.

142. Трофименко Л.І. Шляхи подолання загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку: монографія. Кіровоград. Імекс-ЛТД. 2014. 104 с.

143. Фадєєва І.С. Значення спільної роботи учителя-логопеда, батьків та вихователя з корекції мовленнєвих порушень у дітей. Європу єднає здорове майбутнє: збірник наукових праць. Харків. 2022. С. 191-195.

144. Фірсова І.Б. Особливості взаємодії дошкільного навчального закладу з сім'єю щодо питань розвитку мовлення дитини. Спеціальна освіта. 2012. № 3. С. 122–129.

145. Форостян О.І., Хапатнюковська В.О. Використання технічних засобів навчання на логопедичних заняттях. Проблеми реабілітації: Збірник наукових праць. Одеса. 2023. С. 222-224.

146. Форостян О.І., Добреєва Р.Р. Корекція заїкання у молодших школярів. Проблеми реабілітації. Одеса. Вид-ць Букаєв В. В. 2023. С. 182–186. URL: <https://surl.li/pmxowf> (дата звернення: 30.01.2026).

147. Харченко Н.В. 2005. Формування у дітей старшого дошкільного віку умінь будувати міркування. Автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00. 02. Київ. 20 с.
148. Харченко Н.В. 2018. Як діти дошкільного віку розуміють денотативне (референтне) значення слова. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 1(2). С. 93-99.
149. Чередніченко Н.В. Початковий курс навчання української мови молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ): навчально-методичний посібник (курс лекцій). Київ. Видавничий Дім «Слово». 2012. 208 с.
150. Чередніченко Н.В., Ряшенцева Д.М. Корекція та формування звукової сторони мовлення в системі навчання рідної мови дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Логопедія. 2011. № 1. С. 87–91.
151. Чередніченко Н.В., Горбачова Д.М. 2016. Формування фонетико-графічної грамотності у молодших школярів із порушеннями мовленнєвого розвитку в умовах корекційного навчання. К. ДІА. С. 66-78.
152. Чеснокова Л.В., Золотарьова О.І. Заняття з логоритміки для дітей із вадами мовлення. Х. Основа. 2018. 160 с.
153. Черніченко Л.А. Модель підготовки майбутніх логопедів до інноваційної діяльності в умовах інклюзивної дошкільної освіти. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. Умань. 2020. Вип. 1 (5). С. 186 –174.
154. Чорна О. Психолого-педагогічна діагностика та корекція заїкання у дітей. Кам'янець-Подільський. ТОВ «Друк-Сервіс». 2013. 148 с.
155. Шахрай Т.О. Еволюція теорій заїкання від стародавніх цивілізацій до XIX століття. Педагогічна Академія: наукові записки. 2024. № 9. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13372583>.
156. Шеремет М.К., Кондукова С.В. Фізіологічні і психологічні передумови мовленнєвого розвитку дітей в нормі та патології. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 27.

С. 5–7. URL: <https://sj.udu.edu.ua/index.php/kpsp/issue/archive> (дата звернення: 30.01.2026).

157. Шеремет М.П., Тарасун В.В., Конопляста С.Ю. Логопедія: підручник. МОН України. 2-ге вид. переробл. та допов. Київ. Слово. 2010. 664 с.

158. Шеремет М.К., Пахомова Н.В. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання в школі: навчально-методичний посібник. Київ. 2009. 68 с.

159. Шиліна Н.Є. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку до навчання у школі: дис. ... канд. пед.наук: 13. 00. 02. Одеса. 2003. 321 с.

160. Юрова Р.А., Вітер Т.Г., Казьміна А.І., Щолокова А.В. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання): навчальне видання. Київ: Центр патології мовлення. 2007. 68 с.

161. Юрова Р., Щолокова А. Заняття з логоритміки у групах для дітей із заїканням. Київ. НМЦО. 2010. 129 с.

162. Ярмола Н.А. До питання захисту та підтримки ментального здоров'я осіб з особливими потребами в умовах воєнного стану. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2024. Т. 6. № 2. С. 1–9. DOI: <https://doi.org/10.37472/v.naes.2024.6239>.

163. Ярмола Н.А. Інклюзивне навчання: підручник. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. 2025. 102 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/747924> (дата звернення: 30.01.2026).

164. Alm P. The Etiology of Stuttering: The Role of Anxiety and Mechanisms for Defensive Reactions. 2019. 16 p. DOI: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.34404.12161>.

165. Anderson J. D., Wagovich S. A., Hall N. E. Nonword repetition skills in young children who do and do not stutter. *Journal of Fluency Disorders*. 2006. Vol. 31. No. 3. P. 177–199. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2006.05.001>.

166. Badcock N. A., Groen M. A. What can functional Transcranial Doppler Ultrasonography tell us about spoken language understanding? *Language, Cognition and*

*Neuroscience*. 2017. Vol. 32. No. 7. P. 818–828. DOI: <https://doi.org/10.1080/23273798.2016.1276608>.

167. Bayat M., Boostani R., Sabeti M., Yadegari F., Taghavi M., Pirmoradi M., Nami M. Speech related anxiety in adults who stutter. *Journal of Psychophysiology*. 2022. Vol. 37. No. 1. P. 25–38. DOI: <https://doi.org/10.1027/0269-8803/a000305>.

168. Bernard R., Hofslundsengen H., Frazier Norbury C. Anxiety and depression symptoms in children and adolescents who stutter: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2022. Vol. 65. No. 2. P. 624–644. DOI: [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-21-00236](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00236).

169. Bernstein Ratner N., Brundage S. B. Advances in understanding stuttering as a disorder of language encoding. *Annual Review of Linguistics*. 2024. Vol. 10. No. 1. P. 127–143. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-linguistics-030521-044754>.

170. Bowers A. Will brain imaging lead to a translational neuroscience of stuttering? Perspectives of the ASHA Special Interest Groups. 2023. Vol. 8. No. 5. P. 943–954. DOI: [https://doi.org/10.1044/2023\\_PERSP-23-00007](https://doi.org/10.1044/2023_PERSP-23-00007).

171. Brodin J., Renblad K. Improvement of preschool children's speech and language skills. *Early child development and care*. 2020. Vol. 190. No. 14. P. 2205–2213. DOI: <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1564917>.

172. Brundage S. B., Ratner N. B. Linguistic aspects of stuttering: Research updates on the language–fluency interface. *Topics in Language Disorders*. 2022. Vol. 42. No. 1. P. 5–23. DOI: <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000269>.

173. Byrd C. T., Coalson G. A., Conture E. G. CARE model of treatment for stuttering: theory, assumptions, and preliminary findings. *Frontiers in Psychology*. 2025. Vol. 15. Art. 1488328. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1488328>.

174. Chaiani M., Selouani S. A., Boudraa M., Yakoub M. S. Voice disorder classification using speech enhancement and deep learning models. *Biocybernetics and Biomedical Engineering*. 2022. Vol. 42. No. 2. P. 463–480. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbe.2022.03.002>.



175. Constantino C., Campbell P., Simpson S. Stuttering and the social model. *Journal of Communication Disorders*. 2022. Vol. 96. Art. 106200. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106200>.
176. Dalton P. Psychological approaches to the treatment of stuttering. *Psychology Library Editions: Speech and Language Disorders*. London: Routledge, 2019. Vol. 2. P. 106–135. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780429398803>.
177. Didirková I., Le Maguer S., Hirsch F. An articulatory study of differences and similarities between stuttered disfluencies and non-pathological disfluencies. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2021. Vol. 35. No. 3. P. 201–221. DOI: <https://doi.org/10.1080/02699206.2020.1752803>.
178. Doove B. M., Feron F. J., Van Os J., Drukker M. Preschool communication: early identification of concerns about preschool language development and social participation. *Frontiers in Public Health*. 2021. Vol. 8. Art. 546536. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.546536>.
179. Eggers K., Millard S. K., Kelman E. Temperament, anxiety, and depression in school-age children who stutter. *Journal of Communication Disorders*. 2022. Vol. 97. Art. 106218. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106218>.
180. Falk S., Schreier R., Russo F. A. Singing and stuttering. *The Routledge Companion to Interdisciplinary Studies in Singing*. Routledge, 2020. Vol. 3. P. 50–60. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315162546>.
181. Feldman H. M. How young children learn language and speech. *Pediatrics in Review*. 2019. Vol. 40. No. 8. P. 398–411. DOI: <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0325>.
182. Giovagnoli S., Mandolesi L., Magri S., Gualtieri L., Fabbri D., Tossani E., Benassi M. Internalizing symptoms in developmental dyslexia: A comparison between primary and secondary school. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Art. 461. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00461>.
183. Gray S. Diagnostic accuracy and test–retest reliability of nonword repetition and digit span tasks administered to preschool children with specific language impairment. *Journal of Communication Disorders*. 2003. Vol. 36. No. 2. P. 129–151. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00003-0](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00003-0).



184. Huang Y., He M., Li A., Lin Y., Zhang X., Wu K. Personality, behavior characteristics, and life quality impact of children with dyslexia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17. No. 4. Art. 1415. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17041415>.
185. Junuzovic-Zunic L., Sinanovic O., Majic B. Neurogenic stuttering: etiology, symptomatology, and treatment. *Medical Archives*. 2021. Vol. 75. No. 6. P. 456–461. DOI: <https://doi.org/10.5455/medarh.2021.75.456-461>.
186. Kreidler K., Wray A. H., Usler E., Weber C. Neural Indices of Semantic Processing in Early Childhood Distinguish Eventual Stuttering Persistence and Recovery. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2017. Vol. 60. No. 11. P. 3118–3134. DOI: [https://doi.org/10.1044/2017\\_JSLHR-S-17-0081](https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-17-0081).
187. Lowe R., Menzies R., Onslow M., Packman A., O'Brian S. Speech and anxiety management with persistent stuttering: Current status and essential research. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2021. Vol. 64. No. 1. P. 59–74. DOI: [https://doi.org/10.1044/2020\\_JSLHR-20-00144](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00144).
188. Mupawose A., Karani T. F. A descriptive analysis of assessment measures on the effectiveness of a comprehensive stuttering intervention approach: A single case study. *South African Journal of Communication Disorders*. 2020. Vol. 67. No. 1. P. 1–9. DOI: <https://doi.org/10.4102/sajcd.v67i1.648>.
189. Nippold M. A. Stuttering and phonology. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2002. Vol. 11. No. 2. P. 99–110. URL: <https://surl.li/nrqbjaj> (date of access: 30.01.2026).
190. Peyre H., Albaret J. M., Bernard J. Y., Hoertel N., Melchior M., Forhan A., Ramus F. Developmental trajectories of motor skills during the preschool period. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2019. Vol. 28. No. 11. P. 1461–1474. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01311-x>.
191. Rezaeian M., Akbari M., Shirpoor A. H., Moghadasi Z., Nikdel Z., Hejri M. Anxiety, social phobia, depression, and suicide among people who stutter: a review study. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 2020. Vol. 9. No. 2. P. 98–109. DOI: <http://dx.doi.org/10.29252/johe.9.2.98>.

192. SheikhBahaei S., Millwater M., Maguire G. A. Stuttering as a spectrum disorder: A hypothesis. *Current Research in Neurobiology*. 2023. Vol. 5. Art. 100116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.crneur.2023.100116>.
193. Singer C. M., Walden T. A., Jones R. M. Differences in the relation between temperament and vocabulary based on children's stuttering trajectories. *Journal of Communication Disorders*. 2019. Vol. 78. P. 57–68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.01.004>.
194. Smith A., Weber C. How Stuttering Develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2017. Vol. 60. No. 9. P. 2483–2505. DOI: [https://doi.org/10.1044/2017\\_JSLHR-S-16-0343](https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343).
195. Stoeber J., Rountree M. L. Perfectionism, self-stigma, and coping in students with dyslexia: the central role of perfectionistic self-presentation. *Dyslexia*. 2021. Vol. 27. No. 1. P. 62–78. DOI: <https://doi.org/10.1002/dys.1666>.
196. Szepetowski P. New Insights into the genetics of stuttering. *Brain*. 2023. Vol. 146. No. 12. P. 4788–4790. DOI: <https://doi.org/10.1093/brain/awad369>.
197. Theys C., Jaakkola E., Melzer T. R., De Nil L. F., Guenther F. H., Cohen A. L., Joutsa J. Localization of stuttering based on causal brain lesions. *Brain*. 2024. Vol. 147. No. 6. P. 2203–2213. DOI: <https://doi.org/10.1093/brain/awae059>.
198. Toki E. I., Tatsis G., Tatsis V. A., Plachouras K., Pange J., Tsoulos I. G. Applying neural networks on biometric datasets for screening speech and language deficiencies in child communication. *Mathematics*. 2023. Vol. 11. No. 7. Art. 1643. DOI: <https://doi.org/10.3390/math11071643>.
199. Vartanov A. V., Glozman Zh. M., Kiselnikov A. A., Karpova N. L. Cerebral organization of verbal action in stutterers. *Human Physiology*. 2005. Vol. 31. No. 2. P. 132–136.
200. Walsh B., Bostian A., Tichenor S. E., Brown B., Weber C. Disfluency characteristics of 4-and 5-year-old children who stutter and their relationship to stuttering persistence and recovery. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2020. Vol. 63. No. 8. P. 2555–2566. DOI: [https://doi.org/10.1044/2020\\_JSLHR-19-00395](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00395).

201. Walsh B., Christ S., Weber C. Exploring relationships among risk factors for persistence in early childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2021. Vol. 64. No. 8. P. 2909–2927. DOI: [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-21-00034](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00034).
202. Waring R., Liow S. R., Eadie P., Dodd B. Speech development in preschool children: evaluating the contribution of phonological short-term and phonological working memory. *Journal of Child Language*. 2019. Vol. 46. No. 4. P. 632–652. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0305000919000035>.
203. Winters K. L., Byrd C. T. Caregiver predictions of their 3-to 6-year-old child who stutters' communication attitude. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2024. Vol. 67. No. 7. P. 2086–2105. DOI: [https://doi.org/10.1044/2024\\_JSLHR-23-00662](https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-23-00662).
204. Yairi E., Seery C. H. Stuttering: foundations and clinical applications. Plural Publishing, 2021. URL: <https://surl.li/qetkeb> (date of access: 30.01.2026).
205. Young R., Messum P. Teaching schwa: using 'stuttering' to improve english pronunciation. *Pronunciation in Second Language Learning and Teaching Proceedings*. 2022. Vol. 12. No. 1. DOI: <https://doi.org/10.31274/psllt.13367>.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

*Діагностичні ігрові проби для визначення стану емоційно-вольової сфери у дітей старшого дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням).*

*Проба 1. «Смайлики».*

*Мета:* Оцінювання емоційних реакцій.

*Обладнання:* фетрове або картонне обличчя у вигляді маски зі змінними елементами, емоційно значимими «частинами обличчя»: емоційно відмінні очі (сумні, веселі, здивовані), брови («сердиті», підняті, насуплені), веселі, злі, нейтральні ротики.

*Опис завдання:* Вчитель-логопед розповідає про ворота до казкового міста, крізь які заходять подорожні з різним настроєм. Фахівець, на хвилинку відвертаючись, надягає маску з щоразу з іншим «смайликом», який виражає позитивні чи негативні емоції, після чого демонструє своє обличчя дитині, стежачи за реакцією / зміною її емоцій.

*Інструкція:* До казкового й дуже гарного міста зусібіч приходять мандрівники. Добрі й злі. Поспостерігай за їхніми обличчями. Що ти відчуваєш щоразу? Можеш сказати або просто продемонструвати свої емоції.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина відповідно сприймає зміну емоційного стану чужої особи, може демонструвати незначну мімічну реакцію та пояснити її;

3.бали (достатній рівень) – дитина чутлива до сприймання негативних емоцій, вербалізація зміни власного емоційного стану надто загальна; може відповідно розповісти про свою реакцію з допомогою логопеда;

2 бали (середній рівень) – дитина надто емоційно або ж навпаки, відчужено реагує на продемонстровані «обличчя» та їх різку зміну, не може сформулювати опис зміни свого стану;

1 бал (низький рівень) – дитина проявляє афект або байдужість, не виконує поставлене завдання.

*Проба 2. «Що приємно, а що – ні».*

*Мета:* Дослідження здатності розпізнавати й пояснювати дитиною свої емоції.

*Обладнання:* Картки або цифрові зображення на планшетах, які ілюструють предмети та живі істоти, що нескладно перетворити на прості життєві ситуації / сюжети (гойдалка і діти, Святий Миколай і подарунок тощо).

*Опис завдання:* Вчитель-логопед просить дитину коротко розповісти про ситуацію, з якою асоціюються малюнки. Не обов'язково, щоб дитина розповідала повно і зв'язно. Фахівець демонструє по черзі малюнки з різною конотацією, стежить за емоціями дитини, слухає вербальну інтерпретацію.

*Інструкція:* Будь ласка, дивися на зображення, які я показуватиму по черзі. Намагайся вловити настрій кожної картки. Придумай коротку розповідь, розкажи про «її настрій», а також те, що ти відчуваєш. Поясни, чому зображення «приємне» / «неприємне». Що ти відчуваєш?

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина легко придумує й вербалізує кілька реченнями сприйнятий предмет / особу, детально пояснює свої емоції та їх асоціативну причину;

3 бали (достатній рівень) – дитина загалом може придумати короткий примітивний сюжет і правильно пояснити свої емоції та асоціації, проте пояснення спрощені й позбавлені нюансування;

2 бали (середній рівень) – дитина демонструє емоції тільки афективно або ж приховує їх, тоді як асоціативний сюжет та пояснення відсутні або примітивізовані;

1 бал (низький рівень) – дитина не може придумати сюжет, не виявляє емоцій, пов'язаних із зображеннями; вона розгублена й малослівна.

*Проба 3. «І так буває».*

*Мета:* дослідження емоційних реакцій у фрустраційній ситуації (емоційно-вольова стійкість).

*Обладнання:* Три короткі ролики, демонстровані на планшеті, які містять сюжети зі стресовою ситуацією: а) зовнішньої фізичної загрози; б) внутрішньої психологічної, спрямованої зовні; в) внутрішньої психологічної, спрямованої на героя сюжету (наприклад, дитина впала з велосипеда, а її товариші сміються тощо).

*Опис завдання:* Під наглядом логопеда дитина продивляється ролики. Фахівець спостерігає за поточною реакцією і за словесною відповіддю на питання (якщо вона є). Після перегляду заспокоює дитину і пропонує перейти до веселіших вправ.

*Інструкція:* Переглянь, якщо зможеш, кожний ролик до кінця. Уяви себе на місці головного героя (хлопчика, дівчинки). Що заважає тобі спокійно дивитися? Що ти відчуваєш?

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина зберігає контроль над емоціями, але пояснює свої приховані почуття і чому сюжет картки неприємний;

3 бали (достатній рівень) – дитина мімічно проявляє незначні негативні емоції (розгубленість, сором, страх, неспокій), але швидко опановує себе і може у загальних рисах / коротко пояснити свої відчуття та їх причину;

2 бали (середній рівень) – дитина проявляє афект (роздратованість, плач). Після втручання логопеда частково відновлює стан спокою, але їй важко пояснювати ситуацію та свої емоції.

1 бал (низький рівень) – дитина після перегляду фрустраційної ситуації виходить із себе (плач, крик, істерика) і їй важко заспокоїтися, тому конструктивні пояснення й коментарі відсутні.

***Діагностичні ігрові проби для визначення стану рухової сфери у дітей дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням).***

*Проба 1. «Пройди поміж скель».*

*Мета:* Оцінка просторового праксису: рівноваги, координації та орієнтування.

*Обладнання:* мотузка.

*Опис завдання:* Вчитель-логопед просить дитину уявити, що мотузка – це місток, і пропонує ходити то в один бік, то в інший, не сходячи з «містка» й слухаючи прохання.

*Інструкція:* Уяви: подорожуючи ми опинилися поміж скель. Нам потрібно обережно перейти на інший бік по місточку. Йти потрібно обережно і не сходити з містка. Коли я гукну тебе, – ти зупиняйся й оглядайся на мене, а коли скажу «перешкода», зроби крок назад.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина рівною ходою рухається по уявному «містку», дотримуючись доцільної обережності в рухах; чітко виконує прохання логопеда;

3 бали (достатній рівень) – дитина досить добре виконує рухове завдання з незначними помилками (уповільнення, похитування); для виконання команди логопеда потребує невеликих пауз або повторення правил завдання;

2 бали (середній рівень) – дитина неодноразово «сходить з місточка», але повертається; виконання команд утруднене, потребує значної допомоги з боку логопеда;

1 бал (низький рівень) – виконання завдання практично неможливе: дитина постійно втрачає координацію, а прохання логопеда ігноруються або не можуть бути виконані.

*Проба 2. «Погодуй звірятко».*

*Мета:* Оцінка розвитку рухового праксису.

*Обладнання:* ляльки з відкритими ротами, що зображають тварин різних розмірів (ведмідь, вовк, заєць); іграшкові предмети кухонного побуту (уявні шматочки «їжі» різних розмірів, три різнорозмірні тарілочки та пінцет).

*Опис завдання:* Вчитель-логопед пропонує дитині погодувати тваринок.

*Інструкція:* Наші тваринки зголодніли, давай їх годувати. Потрібно обережно взяти «їжу» на тарілочку, піднести до тваринки та покласти тваринці до рота.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина добре й умотивовано виконує роль «годувальника», скоординовано орудує пінцетом, тарілочками та ляльками;

3 бали (достатній рівень) – дитина загалом справляється із завданням, допускаючи легкі помилки (втрачає «їжу», уповільнюється під час виконання завдання);

2 бали (середній рівень) – дитина демонструє значні порушення координації, через що розгублюється. Завдання може виконати повільно й за значної допомоги фахівця;

1 бал (низький рівень) – дитина не здатна скоординовано здійснити рухи з «годування тварин»; втручання логопеда не допомагає.

*Проба 3. «Магічні кроки звірят».*

*Мета:* Оцінка темпо-ритмічної координації, наслідувальної моторики, здатності до регуляції рухів.

*Обладнання:* Аудіозапис кроків, схожих за темпом, різкістю та наявністю / відсутністю пауз на кроки різних тварин (ведмедя, зайця, їжачка).

*Опис завдання:* Дитині вчитель-логопед пропонує уявити себе певною тваринкою і «рухатися лісом». Дитина має іти так, як рухаються різні тварини: заєць біжить швидко, а їжачок повільно, з зупинками.

*Рекомендації:* Тварини в казковому лісі рухаються по-різному. Намагайся рухатися так, як вони, коли чуєш їхні звуки. Якщо звуки кроків повільні – ти «ведмідь», якщо швидкі – «заєць». Якщо звуки, які ти чуєш, припиняються – зупиняйся й завмирай, як відповідна тваринка. Будь уважним і рухайся, як звірятко!

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина проявляє зацікавленість й може легко й одночасно реагувати й виконувати наслідувальні рухи;

3 бали (достатній рівень) – дитина більшість завдань виконує правильно, але іноді із невеликою затримкою; рухи при цьому можуть бути невпевненими;



2 бали (середній рівень) – дитині складно виконати завдання без допомоги: вона плутає персонажів, робить великі паузи, чекаючи на допомогу логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина не може виконати завдання або ж виконує його неправильно (немає відповідності між персонажами й рухом, не реагує на команду зупинятися).

***Діагностичні ігрові проби для дослідження сприймання у дітей дошкільного віку із темпо-ритмічними труднощами (заїканням).***

*Проба 1. «Хто від нас сховався?».*

*Мета:* визначити рівень цілісності зорового сприймання.

*Обладнання:* зображення тваринок, частково схованих за ширмою.

*Опис завдання:* Вчитель-логопед по черзі висуває із-за ширми частину зображення тваринки так, щоб видно її частинку: вушко, хвіст, лапка. Дитина має впізнати та назвати тварину.

*Інструкція:* Тварини грають з нами у гру «Схованки». Будь уважним, придивись, знайди і назви тваринку.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – нараховуються за швидке та точне визначення дитиною тварин за будь-яким елементом та швидке називання;

3 бали (достатній рівень) – дитина правильно впізнає більшість тварин, іноді затримуючись з відповіддю або вимагаючи підказок фахівця;

2 бали (середній рівень) – дитина часто помиляється, називаючи істоту за загальним класом (наприклад, птах) або помиляючись на основі часткової ознаки;

1 бал (низький рівень) – дитина або не розпізнає тварин, або робить це з великими труднощами при допомозі експерта.

*Проба 2. «Що забув намалювати художник».*

*Мета:* дослідити індивідуальні особливості сприймання.

*Обладнання:* зображення предметів або істот, у яких не вистачає певних елементів (наприклад: автомобіль без колеса, ведмедик без вушка, будиночок без дверей).

*Опис завдання:* Вчитель-логопед по черзі з паузами демонструє картки. Дитині потрібно назвати, чого саме не вистачає.

*Інструкція:* Художник поспішав і забув дещо намалювати. Уважно роздивись і назви, чого саме не вистачає на малюнку.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина швидко й точно називає елемент, якого не вистачає;

3 бали (достатній рівень) – дитина називає більшість відсутніх елементів, можливі затримки при називанні;

2 бали (середній рівень) – дитина може самостійно назвати тільки найочевидніші елементи, решту – з підказкою логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина у більшості випадків не помічає й називає елементів, яких не вистачає.

*Проба 3. «Допоможи звірятам».*

*Мета:* визначити особливості зорового сприймання, вміння розпізнавати цілісне зображення за його частинами.

*Обладнання:* картонні зображення звірят, попередньо розрізаних на кілька частин (від трьох – до п'яти частин кожне).

*Опис завдання:* Вчитель-логопед перемішує й по черзі демонструє елементи. Дитина має визначити, які тваринці «належать» компоненти й зібрати цілісне зображення кожної.

*Інструкція:* Недобрий чарівник переплутав усіх тварин. Вони у розпачі й не знають, де чия голова, де ніжки. Допоможи зібрати кожну тваринку.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина швидко розпізнає й з високою швидкістю складає картку;

3 бали (достатній рівень) – дитина загалом справляється із завданням, потребуючи більше часу або окремих підказок;

2 бали (середній рівень) – дитина повільно й невпевнено складає картки, роблячи численні помилки;

1 бал (низький рівень) – дитина не розпізнає належність фрагментів, мотивація виконувати завдання низька або відсутня.

***Діагностичні ігрові проби для визначення сформованості уваги у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням).***

*Проба 1. «Відгадай тваринку».*

*Мета:* Оцінка стану сформованості зорової уваги.

*Обладнання:* картки з неіснуючим поєднанням компонентів різних звірів. Кожна картка містить три компоненти від різних тварин.

*Хід завдання:* Вчитель-логопед показує картки дитині, та з'ясовує, як дитина розпізнає частинки від справжніх тварин: лапки тигра, голова ведмеда, хвіст риби.

*Інструкція:* Зла чаклунка зачарувала всіх тварин. Вона зробила так, щоб ніхто не зміг вгадати назву цієї тварини. Давай уважно розглянемо та визначимо, якій тварині належить ця частина тіла (голова, тіло, хвіст).

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина швидко орієнтується в деталях і безпомилково називає тваринку;

3 бали (достатній рівень) – дитина відгадує майже всіх тваринок за їх компонентами, але присутні паузи для прийняття рішень;

2 бали (середній рівень) – дитина добре зосереджується на частинках, але рівень узагальнення послаблений; вгадує більшість тварин з допомогою логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина не може відгадати тварину з елементами; рівень зацікавленості й уваги низький або відсутній.

*Проба 2. «Рукавичка».*

*Мета:* Оцінка стану стійкості і розподілу уваги.

*Обладнання:* кольорові камінчики (скляні кульки, 5 кольорів по 10 штук кожного; п'ять коробочок та іграшкові герої казки «Рукавичка».

*Хід завдання:* Дитині дають інструкцію розкласти камінці за відповідними кольорами, що відповідають тваринам. Фіксують час виконання завдання, який є показником розподілу уваги.

*Інструкція:* Наші герої не можуть потрапити до дому. Щоб дверцята у будиночок відкрилися, їм потрібно виконати завдання та наповнити цеберка камінцями заданих кольорів. Мишка має зібрати зелені, Жабка – жовті, Лисичка – червоні, Зайчик – сині, Вовчик – помаранчеві. Допоможи їм виконати завдання.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина швидко орієнтується, правильно розподіляє елементи, утримуючи кілька параметрів уваги;

3 бали (достатній рівень) – дитина виконує завдання дещо довше у часі або з окремими помилками (виправляється сама);

2 бали (середній рівень) – дитина плутається в послідовності дій, потребує більшого часу та окремих підказок логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитині важко утримувати одночасно різні параметри уваги, завдання не виконується.

*Проба 3. «Поклади на місце».*

*Мета:* Оцінка обсягу та переключення уваги.

*Обладнання:* Картонне поле, що схематично зображує кімнату. На ньому контурно намальовані різні предмети (меблі, іграшки, посуд тощо), набір карток із зображенням окремих предметів.

*Хід завдання:* Вчитель-логопед пропонує дитині знайти на малюнку кімнати знайти речі зображені на картках. Потім пропонує переключитися на нову категорію предметів (наприклад, тільки круглі, або тільки іграшки).

*Інструкція:* Зайченятко розгубило по кімнаті свої речі. Допоможи віднайти потрібні. Ось перша картка – поклади предмет на місце. Добре! А тепер шукаємо лише ті, що можна покласти до коробки з іграшками, а тепер тільки ті, що ставлять на стіл.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина виявляє високу здатність до переключення уваги, тому швидко і з зацікавленістю виконує завдання;

3 бали (достатній рівень) – дитина потребує тривалого часу для переключення уваги за вимогами фахівця, потребує додаткових підказок;

2 бали (середній рівень) – дитина вдало групує тільки окремі категорії, переключення на інший параметр уваги утруднене;

1 бал (низький рівень) – дитина не може правильно розкласти предмети, не розуміє або ігнорує вказівки логопеда.

***Діагностичні ігрові проби для визначення рівня сформованості пам'яті у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням).***

*Проба 1. «Чарівна фотокамера».*

*Мета:* Оцінка стану сформованості мимовільного зорового запам'ятовування.

*Обладнання:* іграшкова фотокамера, кольорові картки із зображенням різних предметів та істот.

*Хід завдання:* Вчитель-логопед ненадовго розкладає перед дитиною 4 – 5 карток, а потім – забирає їх.

*Інструкція:* Ми маємо чарівну фотокамеру, яка знімає все на світі. Але (от лихо) вона швидко забуває, що відзняла. Давай їй допоможемо та назвемо, які предмети було знято. (Педагог закриває картки). Назви, що ти сфотографував.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина легко пригадує 4 – 5 предметів та швидко їх називає;

3 бали (достатній рівень) – дитина пригадує 3 – 4 зображення, називаючи їх одразу або з паузою;

2 бали (середній рівень) – дитина правильно називає окремі зображення, правильні відповіді непослідовні, потребують підказок логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина не може виконувати завдання, тому мотивація різко падає, або дитина відмовляється виконувати складне завдання.

*Проба 2. «Виграй подарунок».*

*Мета:* Оцінка стану співвідношення мимовільної і довільної пам'яті.

*Обладнання:* кольорові картки із зображенням іграшок, тваринок тощо (12 штук).

*Хід завдання:* Вчитель-логопед ділить порівну всі картки між собою та дитиною. Після нетривалого перегляду просять дитину згадати, що зображено на картках у логопеда.

*Інструкція:* У тебе є шість карток з подарунками й у мене – також шість. А тепер запам'ятай, що зображено на моїх картках, а я запам'ятаю, що на твоїх. Перегортаємо іншим боком. По пам'яті назви, що намальовано на першій. Якщо вгадав – подаруночок твій. Тепер моя черга. Виграє той, хто вгадає більше зображень у суперника.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина вгадує усі або більшість зображень з достатньою швидкістю й чіткою вербалізацією;

3 бали (достатній рівень) – дитина правильно називає 4 – 5 зображень, іноді – з паузами для пригадування;

2 бали (середній рівень) – дитина здатна утримати в пам'яті 2 – 3 завдання, допускає помилки у називанні;

1 бал (низький рівень) – дитина в більшості номінацій помиляється або відмовляється від завдання через падіння мотивації.

*Проба 3. «Казкова скринька».*

*Мета:* Оцінка стану сформованості словесно-логічної пам'яті (слухове запам'ятовування).

*Обладнання:* Скринька та 5-8 невеликих іграшок (м'яч, ведмедик, кубик, пазлик тощо).

*Хід завдання:* Вчитель-логопед демонструє порожню скриньку, до якої по черзі кладе іграшки, називаючи їх вголос. Після завершення скринька закривається, а дитина має по пам'яті назвати, що у скриньці.

*Інструкція:* До нашого магазину прийшов Їжачок, який хоче купити іграшки для своїх малят. Послухай уважно, що він туди кладе. (Педагог кладе предмети по одному, чітко називаючи). А тепер скринька закрилася! Згадай, що там було. Назви всі предмети, які запам'ятав.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина в достатньому темпі називає майже всі предмети у їх послідовності;

3 бали (достатній рівень) – дитина може змінювати порядок називання, робити паузи, але успішними є більшість спроб;

2 бали (середній рівень) – дитина правильно відтворює приблизно половину предметів, може міняти їх місцями й потребує пауз / допомоги логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина майже всі предмети називає неправильно й проявляє низький інтерес до виконання завдання.

### ***Діагностичні ігрові проби для дослідження мисленнєвої сфери***

*Проба 1. «Прибери у хатинці».*

*Мета:* Оцінка вміння здатності класифікувати та узагальнювати поняття.

*Обладнання:* іграшковий зайчик, ведмедик, білочка та інші звірятка; набір іграшкового посуду (тарілки, виделки, ложки, чашки) іграшкові овочі та фрукти, іграшкові канцтовари (фломастер, гумка, фарба, степлер тощо). Всі предмети перемішані.

*Хід завдання:* Вчитель-логопед розповідає про будиночок, в якому панує безпорядок і пропонує навести лад, згрупувавши предмети.

*Інструкція:* У будиночок давно ніхто не заходив, і там давно не прибирали. Щоб був порядок, згрупуй речі за ознаками які їх об'єднують і поясни, чому ти зробив саме такі групки.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина легко групує предмети й пояснює їх спільні ознаки;

3 бали (достатній рівень) – дитина групує предмети з окремими помилками, пояснює занадто просто або утруднено;

2 бали (середній рівень) – дитина групує предмети довго, з великими паузами та помилками, їй важко пояснити загальні ознаки (може з допомогою логопеда або на конкретних прикладах);

1 бал (низький рівень) – дитина не може згрупувати предмети, узагальнювальна здатність дуже низька або відсутня.

*Проба 2. «Твоя кімната».*

*Мета:* Оцінка вміння класифікувати об'єкти за функцією, узагальнювати поняття.

*Обладнання:* Велика відкрита коробка, що імітує уявний дім (кімнату); іграшкові предмети: одяг (сорочка, штани, плаття), іграшки (кубик, м'яч), посуд (миска, ложка, чашка).

*Хід завдання:* Вчитель-логопед пропонує дитині «облаштувати» свою кімнату, розклавши речі за групами на різні полицки.

*Інструкція:* Уяви, що в тебе нова кімната, але у ній немає порядку: усі речі перемішані. Допоможи розкласти їх правильно. Що ми покладемо на полицку з одягом? А що з іграшками? А куди ми поставимо чашку? Які речі «будуть жити разом», а які – окремо?

*Інтерпретація результатів:*



4 бали (високий рівень) – дитина легко групує предмети за функцією та пояснює вербально параметр їх узагальнення;

3 бали (достатній рівень) – дитина розкладає предмети з незначними помилками; пояснення поверхневі з низьким рівнем узагальнення;

2 бали (середній рівень) – правильність виконання часткова, дитина плутає категорії предметів, може виправитися й частково аргументувати класифікацію з допомогою логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитині важко узагальнювати, тому вона не може виконати завдання, проявляє незацікавленість у виконанні проби.

*Проба 3. «Де чий дім?».*

*Мета:* Оцінка логічного мислення, формування причинно-наслідкових зв'язків, узагальнення за функціональною ознакою.

*Обладнання:* Картки із зображенням тварин (песик, рибка, пташка, кішка), ілюстрації домівок (будка, акваріум, клітка, кошик).

*Хід завдання:* Вчитель-логопед розкладає перед дитиною тварин та будиночки, просить знайти відповідність і пояснити свій вибір.

*Інструкція:* Усі ці тваринки загубили свої будиночки. Давай допоможемо їм повернутися додому. Кого ми посадимо в акваріум? А хто житиме у будці? Чому? Хто де має жити?

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина швидко й легко встановлює відповідності, чітко пояснює свій вибір;

3 бали (достатній рівень) – дитина може правильно встановити більшість відповідностей, але потребує більшого часу на обдумування, а аргументація поверхнева;

2 бали (середній рівень) – дитина часто не розуміє відповідності «істота – її дім», виправляється після допомоги логопеда, але не може чітко пояснити кореляції;

1 бал (низький рівень) – дитина не може встановити правильні кореляції, працює хаотично або відмовляється виконувати завдання через складність.

**Діагностичні ігрові проби для визначення сформованості просодичної сторони мовлення у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням).**

*Проба 1. «Веселі звірята».*

*Мета:* Оцінка стану сформованості темпу.

*Обладнання:* Іграшкове лоша, фрагмент вірша А. Камінчука записаний на великому аркуші паперу.

*Хід завдання:* Вчитель-логопед голосно й весело читає вірш з чітким ритмом, паузами, інтонацією та іншими просодичними компонентами. Потім (перед повторним прочитанням) просить дитину уважно слухати й ритмічно плескати у відповідності з темпоритмом вірша, робити паузи, які відповідають інтервалам. Якщо це вдається, просить зробити це ще раз і швидше.

*Інструкція:* Я знаю, що ти любиш тваринок. Давай про них дізнаємося більше. Я виразно читатиму вірш, а ти – плескай на кожному складі. Роби паузу, коли потрібно. А тепер спробуй швидше.

*Ходить коник по лужку,  
По зеленім бережку.  
Коник сам себе пасе,  
Коник гривкою трясє.  
Золота вуздечка - брень!  
Золота підківка - дзень!*

*Джерело: Ribtsun-Uchni-poch-kl-iz-tyazh-porush-movl-navch-ta-rozv.pdf*

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина легко й весело читає вірш, зберігаючи рівномірний темп;

3 бали (достатній рівень) – дитина, читаючи, переважно утримує темп, але робить окремі помилки та потребує пауз при зміні темпу;

2 бали (середній рівень) – дитині важко тримати темп; вона розгублюється під час прохань логопеда щодо зміни темпу, потребує більшого часу й допомоги;

1 бал (низький рівень) – дитина не виявляє здатності до прочитання вірша й керованої зміни темпу.

*Проба 2. «У світі казок».*

*Мета: оцінка вміння інтонаційно оформлювати мовлення у процесі розповіді.*

*Обладнання:* сюжетні картки, що передають фрагменти відомих дитячих казок.

*Хід завдання:* дитині вчитель-логопед непослідовно показує картки із сюжетними сценками найвідоміших казок, які вона знає з раннього дитинства («Рукавичка», «Ріпка»), і просить своїми словами переказати цю сценку або (якщо дитина не знає / забула) – придумати свою. Вчитель-логопед наголошує, що казку потрібно розповісти виразно, з емоціями, тоді буде маленька нагорода (дрібна іграшка, цукерка).

*Інструкція:* Я покажу тобі картки із зображенням фрагментів відомих казок. Як тільки ти побачиш і впізнаєш казку, – назви її та виразно розповідай той епізод казки, який ти бачиш. Старайся розповідати з інтонацією, паузами, тоді отримаєш маленький подарунок. Якщо важко – зроби маленьку паузу.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина охоче й виразно розповідає фрагмент казки, роблячи невеликі паузи тільки аби пригадати;

3 бали (достатній рівень) – дитина загалом правильно виконує завдання, але із затримками, що впливають на інтонацію, темп, виразність тощо.

2 бали (середній рівень) – дитині важко пригадати й розповісти фрагмент казки, тому вона часто зупиняється й потребує підказок, що значно впливає на інтонаційний малюнок;

1 бал (низький рівень) – дитина не може виконати завдання, пригадує окремі образи, але розповідь не конструює / відмовляється від виконання.

*Проба 3. «Кошеня загубилося».*

*Мета:* оцінка стану сформованості висоти голосу (вміння змінювати його силу при вимові слів від шепітного мовлення до гучного).

*Обладнання:* іграшковий хутряний кіт.

*Хід завдання:* дитина кличе кота, змінюючи висоту голосу (гучний – помірний – шепіт). Вчитель-логопед грайливо й по мірі виконання завдань поступово наближає «котика» до дитини.

*Інструкція:* Кіт Беня дуже неслухняний. Він втік від господаря. Давай допоможемо повернути котика? Голосно поклич «БЕ-НЯ». Бачиш кота? Він он там, сховався. Потрібно ще покликати Беню. Поклич, але тихіше. Кіт підійшов ще ближче. Поклич звичайним голосом. Кіт наблизився. Щоб його не перелякати, поклич тихо. Він майже поруч. Поклич пошепки.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина з легкістю і з цікавістю змінює силу та висоту голосу згідно з завданнями;

3 бали (достатній рівень) – дитина може змінювати параметри голосу, але із затримками й нечітким переходом між модуляціями;

2 бали (середній рівень) – дитина тільки частково може виконувати вправу з допомогою логопеда; переважно демонструє тільки крайні параметри гучності / висоти, без проміжного нюансування;

1 бал (низький рівень) – дитина не володіє саморегуляцією голосу, на завдання не реагує або реагує афективно / монотонно.

***Діагностичні ігрові проби для визначення стану фонематичних процесів у дітей із темпо-ритмічними труднощами (заїканням).***

*Проба 1. «Запроси дітей у гості».*

*Мета:* Оцінка фонематичних уявлень, визначення здатності дитини розрізняти та відтворювати на слух слова-пароніми.

*Обладнання:* ляльки – хлопчик Степан та дівчинка Шура, предметні картки, назви яких протиставляються фонематично (мишка-миска, шапка-сапка, кашка-каска).

*Хід завдання:* Вчитель-логопед дає завдання дитині прослухати пари слів і розрізнити їх.

*Інструкція:* До нас у гості завітали дівчинка Шура та хлопчик Степан. Дівчинка Шура збирає картки зі звуком [Ш], а хлопчик Степан зі звуком [С]. Давай їм допоможемо та роздамо картки.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина легко й швидко розрізняє слова у парах, співвідносить їх із зображеннями, зацікавлена у виконанні завдання;

3 бали (достатній рівень) – дитина диференціює значення більшості паронімів, здатна виправлятися після підказок логопеда;

2 бали (середній рівень) – дитина невпевнено й переважно помилково розрізняє слова у парах, завдання виконуються з підказками, неохоче;

1 бал (низький рівень) – дитина не розрізняє пароніми, співвідносить їх із зображеннями хаотично або не виконує завдання.

*Проба 2. «Спіймай звук».*

*Мета:* Оцінка рівня фонематичного слуху.

*Хід завдання:* Дитину просять плеснути у долоні, коли вона почує заданий звук.

*Інструкція:* Жила була чарівна музична скринька. Але вона була зовсім ще маленька й не знала, як утримувати веселі звуки Р, Ш та С, щоб вони довго ще були разом з нею та співали чарівні пісні. Вони всі розлетяться хто куди й скринька не зможе співати. Давай їй допоможемо їх ловити. Плесні у долоні (злови звук), коли почувеш звук: 1. [р] ([л], [в], [р], [й], [м], [р], [н]). 2. Звук [ш] ([ж], [ш], [ч], [ш]). 3. Звук [с] ([ц], [с], [з]).

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина уважна, чітко й швидко плескає після прослуховування відповідного звуку;

3 бали (достатній рівень) – дитина реагує повільніше, але виконує основні завдання;

2 бали (середній рівень) – дитина робить численні помилки (близько половини), пропускає необхідні звуки, здатна виправлятися при повторенні й підказці логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина не розрізняє звуків, плескає хаотично, демонструючи низьку мотивацію до виконання.

*Проба 3. «Чарівна майстерня розумних звуків».*

*Мета:* Оцінка здатності дитини до фонематичного аналізу й синтезу

*Обладнання:* лялька або інший іграшковий герой, кошик із маленькими предметами або іграшками (кіт, м'яч, ракета, машинка)

*Хід завдання:* Вчитель-логопед заохочує дитину відшукати / визначати необхідні звуки, щоб допомогти нашому герою. Спочатку фахівець демонструє предмет і просить утворити назву по буквам, та визначити, який звук перший, який другий, третій.

*Інструкція:* сьогодні ми потрапили до Чарівної майстерні слів. Наш друг забув, як утворювати слова. Він чує тільки звук, а слово скласти не може. Давай йому допоможемо.

Подивися уважно на предмет: Хто це ? - КІТ. А тепер допоможи нашому герою скласти слово повністю по буквах К-І-Т. Який перший звук? Який останній?

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина безпроблемно визначає фонему за словами (аналіз); легко визначає місце звуку у слові, демонструючи здатність до фонематичного синтезу.

3 бали (достатній рівень) – більшість фонем та звукових, складових елементів слова дитина вказує правильно, можливі окремі помилки, які виправляються після підказки або нагадування «Подумай ще раз!»

2 бали (середній рівень) – дитина у більшості випадків потребує довгого обдумування або підказок логопеда, робить помилки при доборі необхідних звуків.

1 бал (низький рівень) – дитині важко виконати завдання як із фонематичного аналізу, так і синтезу. Вона робить численні помилки також при складанні слів без обмеження часу й за наявності підказок.

### ***Діагностичні ігрові проби для визначення правильності звуковимови***

*Проба 1. «Хто сховався у піску».*

*Мета:* Оцінка стану звуковимови.

*Обладнання:* невеличка пісочниця, набір пластикових тваринок (коза, собака, жаба, лоша, жираф, осел, горобець, бегемот тощо). Вітерець-пустунець (малюнок).

*Хід завдання:* Вчитель-логопед пропонує дитині дістати іграшку з піску та назвати.

*Інструкція:* Тваринки гуляли, але налетів вітер та всіх присипав піском. Давай допоможемо тваринам вибратися та назвемо їх.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина чітко й швидко артикулює усі звуки у словах;

3 бали (достатній рівень) – дитина правильно артикулює більшість звуків, роблячи поодинокі помилки (свистячий замість шиплячого тощо);

2 бали (середній рівень) – артикуляція не чітка, приблизно 50 % слів вимовлено правильно;

1 бал (низький рівень) – дитина не може правильно вимовити більшість слів, плутається та відмовляється продовжувати виконувати завдання.

*Проба 2. «Запроси у гості».*

*Мета:* Оцінка здатності розрізняти й відтворювати свистячі та шиплячі звуки під час мовлення.

*Обладнання:* предметні кольорові картки, 12 штук (з свистячими, шиплячими та сонорними звуками), гральний кубик з крапками від 1 до 6.

*Хід завдання:* Вчитель-логопед розподіляє картки на двох.

*Інструкція:* До нас прийшло шестеро гостей. Ми по черзі будемо кидати кубик. Скільки крапочок буде на кубику зверху – стільки моїх гостей ти можеш запросити до себе (забрати картки). Ти будеш говорити так: Я запрошую у гості собаку, кішку, мишку....

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина чітко вимовляє назви зображуваних предметів, з легкістю конструює речення;

3 бали (достатній рівень) – дитина вимовляє правильно більшість слів та будує структуру фрази;

2 бали (середній рівень) – дитина робить часті помилки, але переважно виправляється після зауважень логопеда; фрази можуть мати обірвану структуру;

1 бал (низький рівень) – дитина помиляється у вимові більшості слів і не може об'єднати їх у запропоновану структуру фрази.

*Проба 3. «Чарівна скринька зі словами».*

*Мета:* Оцінка стану звуковимови у процесі ігрової діяльності.

*Обладнання:* Скринька з іграшками чи предметними картками (назви предметів включають свистячі, шиплячі, сонорні звуки: *мишка, лоша, слон, заяць, риба*).

*Опис завдання:* Вчитель-логопед просить дитину діставати зі скриньки предмети (зображення), й голосно вимовляти їхні назви.

*Інструкція:* Це чарівна скринька зі словами. У ній знаходяться предмети, які будуть раді, якщо ти гарно вимовиш їхні назви. Тоді вони залишаться в тебе й стануть твоїми друзями. Якщо ні, – вони сховаються назад до скриньки. Спробуй! Хто це? / Що це? Називай голосно та красиво, щоб не зникли!



*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина голосно та красиво вимовляє різні типи звуків (сонорні, шиплячі, свистячі) в структурі слова.

3 бали (достатній рівень) – дитина правильно вимовляє більшість звуків у словах, можливі затримки або повторення з виправленням;

2 бали (середній рівень) – дитина правильно вимовляє приблизно половину слів із затримками або допомогою логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина вимовляє слова невиразно й помиляється у більшості з них.

*Діагностичні ігрові проби для визначення лексичних показників мовлення*

*Проба 1. «Придивися і назви».*

*Мета:* Виявлення обсягу та функціональності активного лексичного запасу дитини.

*Обладнання:* Комплект карток із зображенням денотатів різних лексичних категорій відповідно до віку: предметів (іграшки, побутові предмети), ознаки (за кольором, формою тощо), дії (розваги, рухи, вживання їжі).

*Опис завдання:* Вчитель-логопед демонструє дитині картки в порядку «предмет – ознака – дія» і, з допомогою уточнювальних запитань, з'ясовує, що за предмет, якими ознаками він володіє / може володіти, що він робить.

*Інструкція:* Подивися на цю картку. Що на ній зображено? Що робить дівчинка? Який у неї настрій? Фахівець звертає увагу на правильність, швидкість назви, рівень узагальнення.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина чітко й упевнено називає предмети, їхні ознаки та дії; може пояснювати або узагальнювати поняття;

3 бали (достатній рівень) – дитина переважно правильно називає предмети, ознаки та назви дій, але ступінь узагальнення невисокий, відповіді лаконічні;

2 бали (середній рівень) – дитина вербалізує зображення частини карток, виникають труднощі з назвами ознак, потребує допомоги;

1 бал (низький рівень) – дитина не може назвати навіть більшості предметів, ознакові узагальнення недоступні, словниковий запас обмежений.

*Проба 2. «Йдемо на пікнік у ліс».*

*Мета:* Оцінка вміння добирати лексичні одиниці за тематичною ознакою (лексико-семантичні групи).

*Обладнання:* предметні картки з різних лексичних тем, рюкзачок для прогулянок.

*Хід завдання:* Вчитель-логопед пропонує відібрати речі, які можна було б узяти на пікнік. Зайві – не потрібно.

*Інструкція:* Уяви, що після вправ ми підемо на пікнік. У нас стільки речей, а що взяти з собою? Допоможи мені. До рюкзачка можна класти тільки те, що знадобиться під час прогулянки. Що ми візьмемо? А що залишимо вдома?

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина чітко відбирає лексику необхідної семантичної групи, може пояснити вибір;

3 бали (достатній рівень) – дитина добирає більшість предметів правильно, можливі окремі помилки та нездатність пояснити свій вибір;

2 бали (середній рівень) – дитина помиляється у виборі значної кількості предметів, може спрощено пояснити вибір з допомогою логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина хаотично й неохоче добирає предмети; не може пояснити своїх дій.

*Проба 3. «Кому що потрібно?».*

*Мета:* Оцінка рівня засвоєння лексико-граматичних зв'язків (означення предметної належності).

*Обладнання:* Картки із зображеннями людей різних професій (пожежник, лікар, кухар, художник тощо) і набір предметів (олівець, вогнегасник, каструля, термометр тощо).

*Хід завдання:* Дитині пропонується роздати предмети тим, кому вони належать, пояснивши свій вибір.

*Інструкція:* У нас є багато речей, але вони розгубилися й не знають, кому належать. Допоможи кожному знайти своє. Що у лікаря? А що у пожежника? Кому потрібна каструля?

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина правильно й швидко встановлює співвідношення «предмет – професія» і може логічно пояснити свій вибір;

3 бали (достатній рівень) – дитина майже всі предмети правильно співвідносить з професіями, але пояснення спрощені «бо це пожежник», «варити» тощо;

2 бали (середній рівень) – дитина часто помиляється, здійснює хаотичні співвідношення, а пояснення можливі з допомогою логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина не встановлює логічних зв'язків між лексемами та не має мотивації старанно виконувати завдання.

***Діагностичні ігрові проби для визначення сформованості граматичної компетентності***

*Проба 1. «Різнокольорова гра».*

*Мета:* оцінка вміння добирати ознаки, узгоджувати прикметники з іменниками.

*Обладнання:* чотирнадцять карток із зображеннями різних предметів, два кольорові аркуші – зелений та жовтий, гральний кубик.

*Опис завдання:* Вчитель-логопед пропонує дитині пограти в гру зі зміною кольорів.

*Інструкція:* Нумо гратися. Твоє поле – зелене, а моє – жовте. Ми маємо стільки предметів. На зеленому полі сім малюнків та на жовтому сім. Ми кидаємо кубик по черзі та переміщуємо на своє поле стільки карток скільки крапочок. Потрібно говорити: «Перо було жовтим, а стало зеленим». Переможе той, хто забере всі картки на своє поле.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина правильно формулює повне речення з розповіддю про зміну ознак, правильно узгоджує усі іменники з прикметниками;

3 бали (достатній рівень) – дитина правильно формує більшість узгоджень, але окремі речення можуть бути стилістично або граматично неправильні;

2 бали (середній рівень) – дитина робить поодинокі помилки в узгодженні іменника й прикметника, але пояснює не повними реченнями, а окремими словосполученнями; потребує допомоги фахівця

1 бал (низький рівень) – дитина вимовляє одиничні слова, у більшості словосполучень немає узгодження; спосіб виконання хаотичний, демотивований.

*Проба 2. «Що кому належить».*

*Мета:* Оцінка сформованості вживання відмінкових форм

*Обладнання:* Іграшкові персонажі (дівчинка, хлопчик, кіт, песик, покемон), картки з предметами (кубик, книга, квіти, велосипед, м'яч, чобітки, олівці тощо).

*Хід завдання:* Вчитель-логопед спонукає дитину давати речі відповідним персонажам, пояснюючи таке: а) кому що належить, б) хто кому може щось дати, в) хто може щось використовувати для гри чи творчості тощо. Дитина повинна правильно використовувати різноіменникові конструкції.

*Інструкція:* Дивися скільки у нас потрібних речей, які можна дарувати, використовувати, одягати.... Давай роздамо їх нашим героям. Що це? (книга). Кому потрібно дати ці чобітки? (дівчинці). Чим може скористатися песик для гри? (кубиком).... Називай правильно – і ми дізнаємось, як речі допомагають цікавіше проводити час!

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина легко використовує усі відмінкові форми в коротких реченнях;

3 бали (достатній рівень) – дитина робить окремі помилки (переважно у використанні родового відмінка), використовує описові форми «шубка для дівчинки», виправляється після зауваження логопеда;

2 бали (середній рівень) – дитина помиляється приблизно в половині випадків, повноцінні пояснення будує тільки з допомогою логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина відповідає однотипно, переважно помиляється, не зацікавлена у виконанні вправи.

*Проба 3. «Що спочатку, а що – після».*

*Мета:* Оцінка розуміння та вживання дієслів у минулому і теперішньому часі.

*Обладнання:* Парні картки із зображенням двох компонентів взаємодії особи й предмет або предмета з іншим предметом: перша картка ілюструє дію / процес у теперішньому часі, друга – в минулому, наприклад: діти ліплять сніговика – діти зліпили сніговика; машина везе пакунки – машина привезла пакунки тощо.

*Хід завдання:* Вчитель-логопед показує першу картку з пари й просить розповісти про зображений процес, потім – другу картку з пари.

*Інструкція:*– Подивись уважно: Ось дітки. Що вони роблять? (ліплять сніговика.) А на цій картці? Що сталося? Дітки зліпили сніговичка. Чудово!

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина правильно використовує теперішній та минулий часи в реченнях та називає підмет дії в повному реченні;

3 бали (достатній рівень) – дитина здебільшого правильно використовує форми дієслів, але не завжди. Може, подумавши, виправити себе;

2 бали (середній рівень) – дитина використовує окремі дієслова замість більшості форм дієслів. Потрібен приклад або чітка підказка, щоб дитина змогла правильно використати дієслівні форми;

1 бал (низький рівень) – дитина не може ані правильно застосувати дієслівні часові форми, ані побудувати речення. Підказки логопеда майже не допомагають.

### ***Діагностичні ігрові проби для визначення сформованості зв'язного мовлення***

*Проба 1. «Переплутані слова».*

*Мета:* Оцінка вміння складати речення, з'єднуючи слова за правилами граматики.

*Хід завдання:* Вчитель-логопед пропонує дитині прослухати низку слів та скласти речення.

1. Вовк, бігати, по, ліс.
2. Білка, у, зимувати, дуплі.
3. Від, заєць, лисиці, ховатися.

*Інструкція:* Слова потрапили у халепу й переплуталися. Уважно послухай їх та склади в правильну послідовність і скажи, що роблять Вовк, Білка, Заєць.

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина чітко й швидко будує речення з правильними граматичними формами;

3 бали (достатній рівень) – дитина може правильно будувати речення у більш сповільненому темпі, робить поодинокі помилки;

2 бали (середній рівень) – вірна побудова речень здійснюється лише з допомогою логопеда;

1 бал (низький рівень) – дитина розгублюється при прослуховуванні низки слів і не може скласти повне речення.

*Проба 2. «Віднайди кінець казки».*

*Мета:* Діагностика вміння відтворювати логічну послідовність подій, формувати завершене висловлювання.

*Обладнання:* Зображення сюжетних фрагментів програмних казок для старшого дошкільного віку («Котигорошко», «Пан Коцький», «Яйце-райце»), але без завершальних ілюстрацій.

*Опис завдання:* Вчитель-логопед стисло передає сюжет, доповнюючи його відповідними ілюстраціями, і просить сформулювати закінчення казки.

*Інструкція:* Я покажу тобі малюнки й нагадаю знайому тобі казочку, але зла чарівниця вкрала кінець казки. Дивись уважно, слухай і допоможи казці знайти своє закінчення. Розкажи, як вдалося нарешті витягнути ріпку?

*Інтерпретація результатів:*

4 бали (високий рівень) – дитина самостійно, логічно у вигляді повних речень вербалізує завершення казки ;

3 бали (достатній рівень) – дитина дотримується логіки подій, висловлюється з допомогою згорнутих коротких речень, потребує допоміжних запитань;

2 бали (середній рівень) – дитина робить великі паузи; мовлення складається переважно зі словосполучень, може скласти окреме повноцінне речення з допомогою фахівця;

1 бал (низький рівень) – дитина не створює цілісних висловлювань, плутає сюжети, розгублюється.

*Проба 3. «Подружися з іграшкою».*

*Мета:* Перевірка здатності будувати розгорнуте висловлювання на задану тему.

*Обладнання:* Іграшка-тваринка або лялька; картки або зображені на планшетах назви дій (спати, їсти, гуляти, гратися тощо).

*Хід завдання:* Вчитель-логопед пропонує дитині розповісти, як проводить день зображений персонаж, які послідовні дії виконує тощо.

*Інструкція:* Це наш гість – ведмедик. Як ти думаєш, що він робить зранку? А вдень? А ввечері? Покажи картки / слова та розкажи, як пройшов один день з життя ведмедика. Можна почати так: «Вранці ведмедик...»

*Інтерпретація результатів.*

4 бали (високий рівень) – дитина послідовно веде коротку розповідь на задану тему, немає затримок між придумуванням та викладом, наявні зв'язуючі елементи між реченнями («Потім Ведмедик...», «Після цього...»);

3 бали (достатній рівень) – дитина може коротко, кількома реченнями з незначними паузами розповісти про героя; присутні окремі граматичні помилки;

2 бали (середній рівень) – дитині важко вести зв'язну розповідь, тому вона вдається переважно до використання словосполучень; за допомоги логопеда може створювати повноцінні речення;

1 бал (низький рівень) – дитина не вибудовує логічної розповіді, запинається, вимовляє окремі слова; мотивація падає.



## Додаток Б

**Діагностичний інструментарій для обстеження дітей старшого дошкільного  
віку з темпо-ритмічними труднощами**

**ПРОТОКОЛ ЛОГОПЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ**

**Прізвище, ім'я дитини:** \_\_\_\_\_ **Дата народження:** \_\_\_\_\_

**Вік:** \_\_\_\_\_ років \_\_\_\_\_ місяців **Дата обстеження:** \_\_\_\_\_ **Логопед:** \_\_\_\_\_

**I. АНАМНЕСТИЧНІ ДАНІ**

Від якої вагітності дитина: \_\_\_\_\_

Як протікала вагітність: \_\_\_\_\_

Пологи (терміни, характер): \_\_\_\_\_

Оцінка за шкалою Апгар: \_\_\_\_\_

Раннє психомоторний розвиток:

тримає голову: \_\_\_\_\_ міс.

сидить: \_\_\_\_\_ міс.

ходить: \_\_\_\_\_ міс.

перші слова: \_\_\_\_\_ міс.

фразове мовлення: \_\_\_\_\_ міс.

Коли з'явилося заїкання: \_\_\_\_\_ років \_\_\_\_\_ місяців

Припустима причина виникнення: \_\_\_\_\_

Динаміка заїкання (посилення/послаблення): \_\_\_\_\_

Чи проводилася корекційна робота раніше: \_\_\_\_\_

**II. ОБСТЕЖЕННЯ ПРОСОДИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ МОВЛЕННЯ**

**A. Дихання**

*Завдання 1. Фізіологічне дихання* Інструкція: «Покажи, як ти дихаєш носиком» ☐  
Діафрагмальне дихання сформоване ☐ Переважає ключичне дихання ☐ Дихання  
поверхнєве, неритмічне ☐ Ротове дихання

*Завдання 2. Мовленнєвий видих* Інструкція: «Здуй пір'їнку з долоні. Задуй свічку»

Оцінка тривалості видиху: \_\_\_\_\_ с. ☐ Тривалість достатня (3-5 с.) ☐ Видих  
короткий (до 3 с.) ☐ Видих переривчастий

*Завдання 3. Координація дихання та фонації* Інструкція: «Вимов довго звук [а], [у], [і]» ☐ Координація збережена ☐ Незначні труднощі ☐ Виражена дискоординація

### **Б. Темп мовлення**

*Завдання 1. Автоматизоване мовлення* Інструкція: «Порахуй від 1 до 10. Назви дні тижня» Темп: ☐ нормальний ☐ прискорений ☐ уповільнений ☐ нестабільний

*Завдання 2. Відтворення фраз різної довжини*

- «Кіт спить» (2 слова)
- «Дівчинка малює квітку» (3 слова)
- «Хлопчик грає з м'ячем у дворі» (6 слів)

Темп: ☐ стабільний ☐ прискорюється при збільшенні довжини ☐ уповільнюється

*Завдання 3. Спонтанне мовлення* Інструкція: «Розкажи про свою улюблену іграшку»

Темп: ☐ нормальний ☐ прискорений ☐ уповільнений ☐ нестабільний

### **В. Ритм**

*Завдання 1. Відтворення ритмічних структур* Інструкція: «Повтори за мною» (вчитель-логопед плескає):

- · · · (два рівномірні удари)
- · · · · (три швидкі, один)
- · · · · (один, два швидкі, один)
- · · · · (складний ритм)

Результат: ☐ виконує точно ☐ помилки в складних ритмах ☐ не відтворює

*Завдання 2. Відтворення складової структури слів*

8. простих: ма-ма, ру-ка, до-ми-но

9. складних: ба-бу-ся, со-ба-ка, ма-лю-ноч-ки

☐ Ритм збережений ☐ Спотворення складної структури ☐ Запинки між складами

### **Г. Інтонація**

*Завдання 1. Розрізнення типів інтонації*

Інструкція: «Послухай речення. Скажи, це питання чи розповідь?»

9. Сонечко світить.

10. Де твоя іграшка?

11. Ходімо гуляти!

Результат: ☐ розрізняє всі типи ☐ частково розрізняє ☐ не розрізняє

Завдання 2. Відтворення інтонації Інструкція: «Повтори так само, як я»

1. Це м'яч. (розповідна)

2. Це м'яч? (питальна)

3. Це м'яч! (окличкова)

☐ Інтонація виразна ☐ Монотонне мовлення ☐ Інтонація невідповідна

#### Д. Плавність мовлення

Оцінювання під час всього обстеження

Характер запинок: ☐ Відсутні ☐ Епізодичні (1-2 за хвилину розмови) ☐ Помірні (3-5 за хвилину) ☐ Часті (понад 5 за хвилину)

Типи запинок: ☐ Повторення звуків: к-к-кіт ☐ Повторення складів: ко-ко-кіт ☐ Повторення слів: і-і-іграшка ☐ Подовження звуків: к...іт ☐ Тонічні судоми (паузи): к\_іт ☐ Клонічні судоми (повторення)

Локалізація запинок: ☐ На початку слова ☐ На початку речення ☐ Всередині слова/речення

**ОЦІНКА ПРОСОДИЧНОГО КРИТЕРІЮ:** ☐ 4 бали – норма (запинки відсутні, всі компоненти сформовані) ☐ 3 бали – епізодичні запинки в ситуаціях емоційного навантаження ☐ 2 бали – помірні порушення плавності, темпу, ритму ☐ 1 бал – виражені порушення всіх компонентів

### III. ОБСТЕЖЕННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ

#### А. Звуковимова

Обстеження в різних позиціях (ізолювано, у складах, словах, реченнях)

Група звуків	Ізолювано	У складах	У словах	У реченнях	Примітки
Свистячі: с, з, ц					
Шиплячі: ш, ж, ч, щ					
Сонорні: л, р					
Інші					

Позначки: + правильна вимова, - відсутність, ~ спотворення, → заміна, ↔ змішування

## Б. Фонематичний слух

*Завдання 1. Розрізнення опозиційних звуків* Інструкція: «Покажи картку: коса-коза, дим-дім, рак-лак» Результат: \_\_\_\_ з 10 правильних відповідей

*Завдання 2. Виділення звуку на тлі слова* Інструкція: «Плесни в долоні, коли почуєш звук [с]» Слова: сонце, дім, сумка, курка, автобус, ліс Результат: \_\_\_\_ з 6 правильних відповідей

*Завдання 3. Визначення місця звуку в слові* Інструкція: «Де знаходиться звук [р] – на початку, в середині чи в кінці слова?» рука – \_\_\_\_\_, корова – \_\_\_\_\_, комар – \_\_\_\_\_ Результат: \_\_\_\_ з 3 правильних відповідей

## В. Звуковий аналіз та синтез

*Завдання 1. Визначення кількості звуків* мак (\_\_\_\_), рука (\_\_\_\_), малина (\_\_\_\_) Результат: \_\_\_\_ з 3 правильних відповідей

*Завдання 2. Послідовність звуків* «Назви звуки по порядку в слові дім» Результат: ☐ виконує ☐ частково ☐ не виконує

*Завдання 3. Складання слова з окремих звуків* [м][а][к] = \_\_\_\_\_; [р][і][к][а] = \_\_\_\_\_ Результат: \_\_\_\_ з 2 правильних відповідей

**ОЦІНКА ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО КРИТЕРІЮ:** ☐ 4 бали – норма ☐ 3 бали – порушення 1-2 звуків, фонематичні процеси збережені ☐ 2 бали – порушення кількох груп звуків, недостатність фонематичних процесів ☐ 1 бал – грубі поліморфні порушення, фонематичні процеси не сформовані

## IV. ОБСТЕЖЕННЯ ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОГО ЛАДУ

### А. Словниковий запас

*Завдання 1. Предметний словник* Інструкція: «Назви, що це?» (показ карток)

Лексичні групи:

6. Іграшки: м'яч, лялька, машинка, кубики, пірамідка (\_\_\_\_/5)

7. Одяг: куртка, штани, светр, черевики, шапка (\_\_\_\_/5)

8. Тварини: кіт, собака, корова, ведмідь, лисиця (\_\_\_\_/5)

9. Транспорт: машина, автобус, поїзд, літак, корабель (\_\_\_\_/5)

*Завдання 2. Словник ознак* Інструкція: «Який? Яка? Яке?»

7. За кольором: червоний, синій, жовтий, зелений (\_\_\_\_/4)

8. За формою: круглий, квадратний, трикутний (\_\_\_/3)

9. За розміром: великий, маленький, довгий, короткий (\_\_\_/4)

10. За смаком: солодкий, кислий, гіркий (\_\_\_/3)

*Завдання 3. Дієслівний словник* Інструкція: «Що робить?» кіт – \_\_\_\_\_, пташка – \_\_\_\_\_, дощ – \_\_\_\_\_, вітер – \_\_\_\_\_ Результат: \_\_\_ з 4 правильних відповідей

*Завдання 4. Узагальнюючі поняття* Інструкція: «Як можна назвати одним словом?» яблуко, груша, слива – \_\_\_\_\_ стіл, стілець, шафа – \_\_\_\_\_ Результат: \_\_\_ з 2 правильних відповідей

## **Б. Граматичний лад**

*Завдання 1. Множина іменників* стіл – \_\_\_\_\_, дім – \_\_\_\_\_, вікно – \_\_\_\_\_ Результат: \_\_\_ з 3 правильних відповідей

*Завдання 2. Зменшувально-пестливі форми* будинок – \_\_\_\_\_, стілець – \_\_\_\_\_, дерево – \_\_\_\_\_ Результат: \_\_\_ з 3 правильних відповідей

*Завдання 3. Узгодження числівників з іменниками* один м'яч, два \_\_\_\_\_, п'ять \_\_\_\_\_ одна лялька, дві \_\_\_\_\_, п'ять \_\_\_\_\_ Результат: \_\_\_ з 6 правильних відповідей

*Завдання 4. Відмінкові форми (родовий відмінок)* Інструкція: «Чого не стало?» (приховується картка): не стало \_\_\_\_\_ (м'яча, ляльки, яблука) Результат: \_\_\_ з 3 правильних відповідей

*Завдання 5. Прийменникові конструкції* Інструкція: «Де знаходиться м'яч?» (показ карток) на столі – \_\_\_\_\_, під столом – \_\_\_\_\_, у коробці – \_\_\_\_\_, за шафою – \_\_\_\_\_ Результат: \_\_\_ з 4 правильних відповідей

**ОЦІНКА ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОГО КРИТЕРІЮ:** □ 4 бали – словник багатий, граматичні форми засвоєні □ 3 бали – незначні труднощі в словотворенні □ 2 бали – обмежений словник, множинні аграматизми □ 1 бал – різко обмежений словник, грубі порушення граматики

## **V. ОБСТЕЖЕННЯ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ**

*Завдання 1. Переказ короткого тексту*

**Текст «Кошеня»** «У Марійки живе маленьке кошеня. Воно біле з чорними вухами. Кошеня любить молоко і грається з м'ячиком.»

Інструкція: «Послухай розповідь. А тепер розкажи її сам»

Оцінка:

5. Повнота переказу: ☐ повний ☐ частковий ☐ фрагментарний
6. Послідовність: ☐ збережена ☐ порушена
7. Граматична правильність: ☐ без помилок ☐ окремі помилки ☐ множинні аграматизми
8. Плавність: ☐ плавний переказ ☐ запинки при пошуку слів ☐ виражені запинки

*Завдання 2. Розповідь за сюжетною карткою*

Картка: «Діти будують сніговика»

Інструкція: «Розкажи, що бачиш на картці»

Оцінка:

9. Кількість речень: \_\_\_\_\_
10. Складність речень: ☐ прості ☐ поширені ☐ складні
11. Логічність: ☐ логічна розповідь ☐ перелічування ☐ безсистемний опис
12. Самостійність: ☐ самостійно ☐ з допомогою питань ☐ за зразком

*Завдання 3. Розповідь за серією карток*

Серія з 3 карток: «Хлопчик загубив м'яч»

Інструкція: «Розклади картки по порядку і розкажи історію»

Оцінка:

1. Послідовність викладу: ☐ правильна ☐ порушена
2. Зв'язність: ☐ зв'язна розповідь ☐ окремі речення ☐ перелічування
3. Використання засобів зв'язку: ☐ так (потім, тому що) ☐ ні

**ОЦІНКА МОВЛЕННЄВО-СТРУКТУРНОГО КРИТЕРІЮ:** ☐ 4 бали – зв'язне логічне мовлення ☐ 3 бали – мовлення зв'язне з допомогою питань ☐ 2 бали – фрагментарне мовлення ☐ 1 бал – зв'язне мовлення не сформоване

## **VI. ОБСТЕЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ**

### **A. Увага**

*Завдання 1. Обсяг уваги* Таблиця з 9 предметних зображень, демонструється 10 сек.

Інструкція: «Запам'ятай, що бачиш» Відтворено: \_\_\_\_ з 9 об'єктів

*Завдання 2. Стійкість уваги* Інструкція: «Викреслюй всі яблука» (таблиця 5×5 з різними фруктами, 2 хв.) Результат: виконано \_\_\_\_ %, помилки \_\_\_\_ шт.

## **Б. Пам'ять**

*Завдання 1. Слухова пам'ять* 10 слів: дім, кіт, ліс, сонце, вода, хліб, квітка, небо, стіл, м'яч Відтворено після першого пред'явлення: \_\_\_\_ слів Відтворено після трьох пред'явлень: \_\_\_\_ слів

*Завдання 2. Зорова пам'ять* 6 предметних карток, експозиція 20 с. Відтворено: з 6

## **В. Мислення**

*Завдання 1. Класифікація* Інструкція: «Розклади картки на групи» 16 карток (меблі, одяг, тварини, посуд – по 4) ☐ Виконує самостійно ☐ З допомогою ☐ Не виконує

*Завдання 2. Виключення зайвого* Інструкція: «Що зайве? Чому?»

- тарілка, ложка, склянка, м'яч
- корова, кінь, собака, лисиця Результат: \_\_\_\_ з 2 правильних відповідей з обґрунтуванням

*Завдання 3. Складання розрізних карток* 4 частини, 6 частин ☐ 4 частини – самостійно ☐ 6 частин – з допомогою/не виконує

**ОЦІНКА КОГНІТИВНОГО КРИТЕРІЮ:** ☐ 4 бали – всі процеси в нормі ☐ 3 бали – незначне зниження окремих показників ☐ 2 бали – помірне зниження кількох процесів ☐ 1 бал – виражене зниження всіх процесів

## **VII. ОБСТЕЖЕННЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ**

### **А. Рівень тривожності** (проективна методика «Малюнок людини»)

Інтерпретація малюнка: ☐ Відсутність ознак тривожності ☐ Помірна тривожність (штрихування, стирання) ☐ Висока тривожність (сильний натиск, хаотичність, дрібне зображення)

### **Б. Самооцінка** (методика «Драбинка»)

Інструкція: «На якій сходинці ти стоїш?» Позиція: \_\_\_\_ сходинка (з 10) ☐ Відповіднана (5-7) ☐ Завищена (8-10) ☐ Занижена (1-4)

### **В. Логофобія**

*Спостереження та бесіда*

- Чи боїшся говорити перед групою? ☐ ні ☐ іноді ☐ так

- Чи уникаєш розмов з незнайомими? ☐ ні ☐ іноді ☐ так
- Чи переживаєш, що тебе не зрозуміють? ☐ ні ☐ іноді ☐ так
- Чи буває, що краще мовчиш, ніж говориш? ☐ ні ☐ іноді ☐ так

Результат: ☐ Логофобія відсутня (0-1 «так») ☐ Помірна логофобія (2 «так») ☐ Виражена логофобія (3-4 «так»)

### **Г. Поведінкові реакції під час мовлення**

Супутні рухи: ☐ Відсутні ☐ Міміка напружена ☐ Посмикування м'язів обличчя ☐ Додаткові рухи руками ☐ Втрата зорового контакту ☐ Зупинки дихання

**ОЦІНКА ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОГО КРИТЕРІЮ:** ☐ 4 бали – емоційна сфера стабільна ☐ 3 бали – ситуативна тривожність ☐ 2 бали – помірна тривожність та логофобія ☐ 1 бал – виражена тривожність, логофобія, поведінкові порушення

## **VIII. ОБСТЕЖЕННЯ МОТОРНОЇ СФЕРИ**

### **А. Загальна моторика**

*Завдання 1. Статична координація* Інструкція: «Постій на одній нозі 5 секунд» ☐ Виконує ☐ Хиткість ☐ Не утримує рівновагу

*Завдання 2. Динамічна координація* Інструкція: «Маршируй, високо піднімаючи коліна» ☐ Координація збережена ☐ Незграбність ☐ Порушена

*Завдання 3. Ритмічність рухів* Інструкція: «Плескай в долоні так: раз-два, раз-два» ☐ Ритм збережений ☐ Порушення ритму

### **Б. Дрібна моторика**

*Завдання 1. Пальчикова гімнастика «Кулак-ребро-долоня»* (кожна рука окремо, потім разом) ☐ Виконує плавно ☐ Напружені рухи ☐ Не переключається

*Завдання 2. Динамічний праксис «Кулак-кіт-долоня»* (послідовність) ☐ Виконує ☐ 3 помилками ☐ Не виконує

### **В. Артикуляційна моторика**

*Статичні вправи:* «Лопаточка», «Чашечка», «Голочка», «Гірка» Оцінка: ☐ утримує 5-7 сек. ☐ тремор ☐ не утримує

*Динамічні вправи:* «Годинник», «Гойдалка», «Чистимо зубки» Оцінка: ☐ плавні рухи ☐ уповільнені ☐ незграбні ☐ не переключається



**ОЦІНКА МОТОРНОГО КРИТЕРІЮ:** □ 4 бали – моторика розвинена □ 3 бали – незначна незграбність □ 2 бали – помірні порушення координації □ 1 бал – виражені порушення всіх видів моторики

### **ЗВЕДЕНА ТАБЛИЦЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ОБСТЕЖЕННЯ**

<b>Критерій</b>	<b>Бали (1-4)</b>	<b>Рівень</b>
Просодичний		
Фонетико-фонематичний		
Лексико-граматичний		
Мовленнєво-структурний		
Когнітивний		
Емоційно-вольовий		
Моторний		

#### **Середній бал**

**Інтегральна оцінка:** □ Високий рівень (3,5-4,0 балів) □ Достатній рівень (2,5-3,4 балів) □ Середній рівень (1,5-2,4 балів) □ Низький рівень (1,0-1,4 балів)

#### **ЛОГОПЕДИЧНИЙ ВИСНОВОК:**

#### **РЕКОМЕНДАЦІЇ:**

Дата: \_\_\_\_\_ Підпис логопеда: \_\_\_\_\_

**Додаток В****Формула розрахунку t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок:**

$$t = \frac{|M_1 - M_2|}{\sqrt{((s_1^2 / n_1) + (s_2^2 / n_2))}},$$

де:

$M_1, M_2$  – середні значення у контрольній та експериментальній групах відповідно;

$s_1^2, s_2^2$  – дисперсії у кожній з груп;

$n_1, n_2$  – кількість учасників у кожній з груп.

У нашому випадку (оцінювання нейрофізіологічних показників за 4-бальною шкалою):

$$M_1 = 100 / 10 \times 4 = 4$$

$$M_2 = (34 \cdot 1 + 36 \cdot 2 + 21 \cdot 3 + 7 \cdot 4) / 98 \approx 2.01$$

$$s_1^2 \approx 0 ; s_2^2 = 0.8477; n_1 = 100 ; n_2 = 98$$

$$t = |4 - 2.010| / \sqrt{(0 / 100) + (0.8477 / 98)} = 1.99 / \sqrt{(0 + 0.00865)} = 1.99 / 0.0930 \approx 21.40$$

Отримане значення  $t = 21,4$  значно перевищує критичне значення t-критерію для  $p < 0.01$  (приблизно 2.63 для  $df \approx 196$ ), що дозволяє стверджувати про наявність статистично значущої різниці між групами.

## Показники просодичного критерію

Показник	Параметри оцінювання	Метод вимірювання	Бали
Плавність мовлення	Наявність/відсутність судом та запинок	Аналіз 100 слів спонтанного мовлення	0–3
Частота судом	Кількість судом на 100 слів	Підрахунок судом у зразку мовлення	0–3
Тип судом	Клонічні/тонічні/змішані	Спостереження та аналіз	0–3
Локалізація судом	Початок/середина/кінець слова, фрази	Аналіз мовлення	0–3
Темп мовлення	Кількість складів за хвилину	Вимірювання темпу секундоміром	0–3
Ритмічна організація	Здатність відтворювати ритмічні структури	Тести на відтворення ритму	0–3
Мовленнєве дихання	Тип, тривалість видиху, координація	Спостереження, вимірювання тривалості	0–3
Голос та інтонація	Сила, висота, модуляції голосу	Аналіз мовлення, спостереження	0–3

Кожен показник оцінюється за чотирибальною шкалою від 0 до 3 балів, де 3 бали відповідають нормі (високий рівень), 2 бали – незначним відхиленням від норми (достатній рівень), 1 бал – помірно вираженим порушенням (середній рівень), 0 балів – грубим порушенням (низький рівень). Отже, загальна оцінка за просодичним критерієм обчислюється як середнє арифметичне балів за всіма вісьмома показниками.

Плавність мовлення оцінюється за такою шкалою: 3 бали – мовлення плавне, без судом та запинок; 2 бали – епізодичні легкі запинки, а також запинки в складних мовленнєвих ситуаціях (менше ніж 1 на 100 слів); 1 бал – помірно часті судоми (1–5 на 100 слів), що не перешкоджають розумінню мовлення; 0 балів – часті судоми (понад 5 на 100 слів), що значно ускладнюють комунікацію.

Частота судом вимірюється шляхом підрахунку кількості судом у зразку спонтанного мовлення обсягом 100 слів (розповідь про вихідний день, опис картки): 3 бали – 0 судом; 2 бали – 1–2 судоми; 1 бал – 3–5 судом; 0 балів – 6 і більше судом.

Темп мовлення вимірюється як кількість складів, які дитина вимовляє протягом 1 хв спонтанного мовлення. Нормативні показники для дітей старшого дошкільного віку – 100–120 складів/хв. Оцінювання: 3 бали – темп у межах норми (100–120 складів/хв); 2 бали – незначне прискорення (120–140 складів/хв) або уповільнення (80–100 складів/хв); 1 бал – помірне прискорення (140–160 складів/хв) або уповільнення (60–80 складів/хв); 0 балів – значне прискорення (більше ніж 160 складів/хв) або уповільнення (менше ніж 60 складів/хв).

Ритмічна організація оцінюється через здатність дитини відтворювати ритмічні структури різної складності: 3 бали – точно відтворює складні ритмічні структури (5–6 елементів); 2 бали – відтворює прості та середньої складності структури (3–4 елементи) з окремими помилками; 1 бал – відтворює лише прості структури (2 елементи), допускаючи помилки; 0 балів – не може відтворити навіть прості ритмічні структури.

Мовленнєве дихання оцінюється за типом (ключичне/грудне/діафрагмальне), тривалістю видиху, координацією дихання та фонації: 3 бали – діафрагмальний тип, тривалість видиху 7–10 с, правильна координація; 2 бали – грудне дихання, тривалість видиху 5–7 с, переважно правильна координація; 1 бал – змішане дихання, тривалість видиху 3–5 с, порушена координація; 0 балів – ключичне дихання, тривалість видиху менше ніж 3 с, значно порушена координація.

### Показники фонетико-фонематичного критерію

Показник	Діагностичний матеріал	Оцінювання	Бали
Звуковимова: свистячі звуки	Слова, речення зі звуками [с], [с'], [з], [з'], [ц], [ц'],	Правильність вимови в різних позиціях	0–3
Звуковимова: шиплячі звуки	Слова, речення зі звуками [ш], [ж], [ч], [шч]	Правильність вимови в різних позиціях	0–3
Звуковимова: сонорні звуки	Слова, речення зі звуками [л], [л'], [р], [р']	Правильність вимови в різних позиціях	0–3
Фонематичний слух	Диференціація опозиційних звуків	Кількість правильно розрізнених пар	0–3
Фонематичний аналіз	Виділення звуку в слові, підрахунок звуків	Правильність виконання завдань	0–3

Показник	Діагностичний матеріал	Оцінювання	Бали
Фонематичний синтез	Складання слова з окремих звуків	Правильність синтезу	0–3

Оцінювання звуковимови здійснюється за такою схемою: 3 бали – всі звуки групи вимовляються правильно в усіх позиціях; 2 бали – звуки вимовляються правильно ізольовано та в простих словах, але порушуються у складних словах або у зв'язному мовленні (етап автоматизації); 1 бал – звуки поставлені, але не автоматизовані (правильна вимова лише в складах або простих словах); 0 балів – звуки відсутні або замінюються іншими.

Фонематичний слух оцінюється за допомогою завдання на диференціацію 10 пар опозиційних звуків ([с]-[з], [с]-[ш], [ш]-[ж], [р]-[л], [п]-[б], [т]-[д], [к]-[г], [ч]-[щ], [с']-[ц], [ш]-[щ]): 3 бали – правильно диференціює всі 10 пар; 2 бали – правильно диференціює 7–9 пар; 1 бал – правильно диференціює 4–6 пар; 0 балів – правильно диференціює менше ніж 4 пари.

Фонематичний аналіз оцінюється через завдання: виділити перший звук у слові (5 слів), останній звук (5 слів), підрахувати кількість звуків у слові (5 слів різної складності): 3 бали – правильно виконує всі 15 завдань; 2 бали – 11–14 завдань; 1 бал – 7–10 завдань; 0 балів – менше ніж 7 завдань.

### Показники лексико-граматичного критерію

Показник	Діагностичні завдання	Кількість проб	Бали
Обсяг номінативного словника	Назвати предмети за темами	50 слів	0–3
Обсяг дієслівного словника	Назвати дії за картками	20 слів	0–3
Обсяг словника ознак	Підібрати ознаки до предметів	20 слів	0–3
Узгодження слів	Узгодження прикметників з іменниками, числівників з іменниками	15 проб	0–3

Показник	Діагностичні завдання	Кількість проб	Бали
Словотворення	Утворення зменшувально-пестливих форм, назв професій тощо	15 проб	0–3
Використання прийменників	Правильне вживання простих і складних прийменників	10 проб	0–3

Обсяг словника оцінюється за відсотком правильно названих слів: 3 бали – 90–100 % слів; 2 бали – 75–89 %; 1 бал – 50–74 %; 0 балів – менше ніж 50 %. Граматичні навички (узгодження, словотворення, використання прийменників) оцінюються за відсотком правильно виконаних проб: 3 бали – 90–100 % правильних відповідей; 2 бали – 75–89 %; 1 бал – 50–74 %; 0 балів – менше ніж 50 %.

### Показники критерію зв'язного мовлення

Показник	Діагностичні завдання	Параметри оцінювання	Бали
Діалогічне мовлення	Бесіда за запитаннями (10 запитань)	Розгорнутість відповідей, ініціативність	0–3
Переказ	Переказ тексту з 5 речень	Повнота, послідовність, самостійність	0–3
Розповідь за карткою	Розповідь за сюжетною карткою	Зв'язність, повнота, граматична впорядкованість	0–3
Розповідь дитини	Розповідь про вихідний день	Самостійність, розгорнутість, структурованість	0–3

Кожен показник оцінюється комплексно з урахуванням декількох параметрів.

Діалогічне мовлення: 3 бали – дитина дає розгорнуті відповіді на всі запитання, самостійно ставить запитання, активно підтримує діалог; 2 бали – переважно розгорнуті відповіді, іноді потребує стимулювання, рідко ставить запитання; 1 бал – короткі відповіді, потребує постійного стимулювання, не ставить запитання; 0 балів – однослівні відповіді або відмова від діалогу.

Переказ: 3 бали – повний самостійний переказ із дотриманням послідовності; 2 бали – переказ за допомогою запитань, незначні пропуски; 1 бал – переказ за

запитаннями з істотними пропусками або порушенням послідовності; 0 балів – не може переказати навіть за запитаннями.

Розповідь за карткою та з власного досвіду: 3 бали – самостійна зв'язна розповідь з 5–7 речень, логічно побудована; 2 бали – розповідь з 3–5 речень за допомогою запитань або плану; 1 бал – 2–3 прості речення за допомогою дорослого; 0 балів – перелік слів або відмова.

### Показники когнітивного критерію

Показник	Діагностична методика	Вимірюваний параметр	Бали
Концентрація уваги	«Коректурна проба» (дитячий варіант)	Кількість правильно закреслених об'єктів за 2 хв	0–3
Переключення уваги	«Червоне-чорне» (спрощений варіант)	Час виконання та кількість помилок	0–3
Слухо-мовленнєва пам'ять	Відтворення 10 слів за методикою О. Лурії	Кількість відтворених слів після трьох пред'явлень	0–3
Зорова пам'ять	Запам'ятовування 10 зображень	Кількість правильно впізнаних зображень	0–3
Словесно-логічне мислення	Розуміння логічних зв'язків, класифікація	Правильність виконання завдань	0–3
Наочно-образне мислення	«Складання розрізних карток» (з шести частин)	Самостійність та час виконання	0–3

Оцінювання когнітивних показників здійснюється відповідно до порівняння з нормативними даними для дітей старшого дошкільного віку: 3 бали – показники відповідають віковій нормі або вищі за норму; 2 бали – показники дещо нижчі за норму (у межах 75–90 % від норми); 1 бал – показники значно нижчі за норму (50–75 % від норми); 0 балів – показники суттєво порушені (менше ніж 50 % від норми).

Наприклад, для слухо-мовленнєвої пам'яті: 3 бали – відтворює 8–10 слів після третього пред'явлення; 2 бали – 6–7 слів; 1 бал – 4–5 слів; 0 балів – менше ніж 4 слова.

### Показники емоційно-вольового критерію

Показник	Діагностична методика	Вимірюваний параметр	Бали
Рівень ситуативної тривожності	Тест тривожності (Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен)	Індекс тривожності у %	0–3
Рівень особистісної тривожності	Опитувальник для батьків	Оцінка батьками проявів тривожності	0–3
Наявність логофобії	Спостереження, бесіда, проєктивна методика «Малюнок себе»	Страх мовлення, уникання мовленнєвих ситуацій	0–3
Самооцінка	Методика «Драбинка»	Відповідність самооцінки	0–3
Емоційне ставлення до власного мовлення	Бесіда, проєктивні методики	Позитивне/нейтральне/негативне	0–3
Комунікативна активність	Спостереження в різних ситуаціях	Ініціативність у спілкуванні	0–3
Вольова регуляція	Методика «Незакінчені малюнки», спостереження	Здатність доводити справу до кінця, контролювати поведінку	0–3
Реакція на невдачу	Спостереження в ситуаціях труднощів	Конструктивність реакції	0–3

Рівень тривожності оцінюється за індексом тривожності у відсотках: 3 бали – низький рівень (до 20 %); 2 бали – середній рівень (20–50 %); 1 бал – підвищений рівень (50–70 %); 0 балів – високий рівень (понад 70 %).

Логофобія: 3 бали – відсутня, дитина не боїться говорити в будь-яких ситуаціях; 2 бали – легка логофобія, незначний дискомфорт у нових або складних ситуаціях; 1 бал – помірна логофобія, виражений страх у багатьох мовленнєвих ситуаціях; 0 балів – виражена логофобія, уникає мовленнєвих ситуацій.

Самооцінка: 3 бали – відповідна (дитина ставить себе на 4–6 сходинку драбинки з 7); 2 бали – дещо завищена або занижена (ставить себе на 3 або 7 сходинку); 1 бал – помірно занижена (ставить себе на 2 сходинку) або завищена (ставить себе на вище 7 сходинки); 0 балів – різко занижена (ставить себе на 1 сходинку) або невідповідно завищена.



Комунікативна активність: 3 бали – активно ініціює спілкування з дорослими та дітьми; 2 бали – іноді ініціює, охоче підтримує; 1 бал – іноді ініціює, обмежено підтримує; 0 балів – уникає спілкування.

### Показники моторного критерію

Показник	Діагностичні завдання	Параметри оцінювання	Бали
Загальна моторика: координація	Ходьба по лінії, стрибки, вправи на рівновагу	Точність, плавність виконання	0–3
Загальна моторика: ритмічність	Відтворення рухів у заданому ритмі	Точність відтворення ритму рухами	0–3
Артикуляційна моторика: статична	Утримання артикуляційних поз («Посмішка», «Трубочка», «Лопатка», «Чашечка»)	Точність та стабільність поз	0–3
Артикуляційна моторика: динамічна	Перемикання між артикуляційними позиціями («Годинник», «Гойдалка», «Маляр»)	Плавність та точність переключень	0–3
Дрібна моторика: точність	Вправи з дрібними предметами, пальчикові проби	Точність та координованість рухів	0–3
Дрібна моторика: швидкість	Швидкісні проби (перебір пальців, ритмічні постукування)	Швидкість виконання	0–3

Оцінювання моторних показників: 3 бали – виконує вправи точно, плавно, з нормальною швидкістю; 2 бали – виконує з незначними неточностями або уповільнено; 1 бал – виконує з помітними порушеннями координації, повільно; 0 балів – не може виконати або виконує з грубими порушеннями.

### Показники емоційно-вольового критерію

Показник	Діагностична методика	Вимірюваний параметр	Бали
Рівень ситуативної тривожності	Тест тривожності (Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен)	Індекс тривожності у %	0–3

Показник	Діагностична методика	Вимірюваний параметр	Бали
Рівень особистісної тривожності	Опитувальник для батьків	Оцінка батьками проявів тривожності	0–3
Наявність логофобії	Спостереження, бесіда, проєктивна методика «Малюнок себе»	Страх мовлення, уникання мовленнєвих ситуацій	0–3
Самооцінка	Методика «Драбинка»	Відповідність самооцінки	0–3
Емоційне ставлення до власного мовлення	Бесіда, проєктивні методики	Позитивне/нейтральне/негативне	0–3
Комунікативна активність	Спостереження в різних ситуаціях	Ініціативність у спілкуванні	0–3
Вольова регуляція	Методика «Незакінчені малюнки», спостереження	Здатність доводити справу до кінця, контролювати поведінку	0–3
Реакція на невдачу	Спостереження в ситуаціях труднощів	Конструктивність реакції	0–3

**Програма розвитку усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з  
темпо-ритмічними труднощами (заїканням)**

## **I. МЕТА**

Формування плавного, ритмічного мовлення з нормативним темпом та інтонаційною виразністю, подолання логофобії, розвиток комунікативних навичок та впевненості в собі.

## **II. ЗАВДАННЯ**

### **Пріоритетні напрями:**

- **Нормалізація темпо-ритмічної організації мовлення:**
  - Формування навичок діафрагмального дихання
  - Розвиток контролю за темпом мовлення
  - Нормалізація ритму через логоритмічні вправи
  - Формування плавного мовленнєвого видиху
- **Подолання логофобії та зниження тривожності:**
  - Індивідуальна казкотерапія
  - Техніки релаксації та саморегуляції
  - Поступова десенсибілізація (від безпечних до складніших мовленнєвих ситуацій)
  - Формування позитивної самооцінки
- **Корекція звуковимови:**
  - Постановка звуків [p], [p']
  - Диференціація [c]-[ш]
- **Розвиток зв'язного мовлення:**
  - Формування навичок побудови поширених речень
  - Навчання складати розповіді за картками
  - Розвиток діалогічного мовлення
- **Розвиток емоційного інтелекту:**
  - Розпізнавання та вираження емоцій

- Навчання техніках самозаспокоєння

### **III. ЗМІСТ РОБОТИ**

#### **ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП**

**Мета:** Адаптація до корекційного процесу, формування базових навичок саморегуляції, зниження тривожності.

#### **Нейрофізіологічний блок:**

- Діагностика показників дихання, м'язового тону (2 сесії)
- Початок тренінгу дихання: візуалізація дихальних циклів через ігри «Човник пливе», «Хмаринка рухається» (2 рази/тиждень, 20 хв)
- Тренінг м'язової релаксації артикуляційних органів з зоровим зворотним зв'язком

#### **Психосоматичний блок:**

- Знайомство з психосоматичним простором, дослідження сенсорної зони (2 заняття)
- Навчання діафрагмальному диханню: вправа «Повітряна кулька в животі» (щоденно)
- Початкові вправи прогресивної м'язової релаксації: «Сніговик на сонці» (2 рази/тиждень)
- Арт-терапія: малювання емоцій «Намалюй свій страх» (1 раз/тиждень)
- Знайомство з «Садом відчуттів»: прогулянки по тактильній стежці, вдихання ароматів лаванди (2-3 рази/тиждень)

#### **Наративний блок («Казкова студія»):**

- Знайомство з простором, дослідження ляльок, костюмів (1 заняття)
- Читання терапевтичної казки «Ведмежа, яке навчилося говорити повільно» з обговоренням (1 заняття)
- Малювання улюбленого персонажа казки (1 заняття)

#### **Просодичний блок (Логоритміка):**

- Вправи на розвиток загальної моторики під музику (маршування, ходьба різними способами) (2 рази/тиждень)

- Дихальні вправи зі звуковим супроводом: протяжна вимова голосних на видиху
- Прості ритмічні ігри з бубном: відтворення рівномірних ритмів

### **Фонетико-фонематичний блок:**

- Артикуляційна гімнастика (щоденно, 5-7 хв): вправи для постановки [p]
- Підготовчі вправи для звуку [p]: «Маляр», «Грибочок», «Гармошка», «Барабан»
- Диференціація [с]-[ш] на слух: ігри «Спіймай звук»

### **Психокорекційний блок:**

- Встановлення емоційного контакту, формування довіри (інтегровано в усі заняття)
- Початок роботи з логофобією: створення «Книги моїх перемог» (1 заняття)
- Вправи на розпізнавання емоцій: «Театр емоцій» (1 раз/тиждень)

### **Робота з батьками:**

- Консультація про особливості темпо-ритмічних труднощів, зокрема заїкання Марії, пояснення програми (1 зустріч)
- Навчання батьків дихальним вправам для домашніх занять (1 майстер-клас)
- Рекомендації з організації мовленнєвого режиму вдома

### **Очікувані результати етапу:**

- Адаптація до корекційного процесу, позитивне ставлення до занять
- Освоєння діафрагмального дихання
- Освоєння базових технік релаксації
- Зниження рівня загальної тривожності

## **ПОЧАТКОВИЙ ЕТАП**

**Мета:** Формування стабільного мовленнєвого дихання, початок роботи над темпом мовлення, поглиблення роботи з емоційною сферою.

### **Нейрофізіологічний блок:**

1. тренінг плавного видиху під час промовляння складів: ма-ма-ма, па-па-па на одному видиху (2-3 рази/тиждень)

2. Тренінг темпу мовлення: промовляння автоматизованих рядів (лічба, дні тижня) під метроном у повільному темпі (2 рази/тиждень)
3. Інтерактивні ігри на розвиток ритму через планшет (щоденно, 10-15 хв)

### **Психосоматичний блок:**

1. Тілесно-орієнтовані заняття: комплекс «Тіло і мовлення» (2 рази/тиждень, 25 хв)
  1. Дихальні вправи в різних позиціях
  2. М'язова релаксація за методом Джекобсона
  3. Елементи дитячої йоги: статичні пози з промовлянням звуків
2. Робота в сенсорній зоні: вправи на балансірі з одночасним промовлянням складів (1 раз/тиждень)
3. Арт-терапія: «Мій страх перетворюється» – малювання страху та його трансформація (2 заняття)
4. «Сад відчуттів»: вправи на усвідомлене дихання з ароматами, логоритміка на свіжому повітрі (2-3 рази/тиждень)

### **Наративний блок:**

1. Терапевтичні казки: «Пташка з чарівним голосом», «Зайчик, що переміг свій страх» – читання, обговорення, малювання (2 заняття)
2. Драматизація казок з ляльками: Марія керує лялькою-зайчиком, програє ситуації подолання страху (2 заняття)
3. Програма «Маленькі філософи»: бесіда «Що робить мене щасливою?» (1 заняття)
4. Робота з «Книгою моїх перемог»: фіксація досягнень («Сьогодні я зробила 5 глибоких вдихів перед тим, як говорити»)

### **Просодичний блок:**

1. Логоритміка (2 рази/тиждень, 30 хв):
  1. Ритмічні ігри з інструментами: бубон, маракаси
  2. Вправи на координацію рухів та мовлення: «Ведмедик йде» (важкі кроки + «Мишко йде»)
  3. Співи простих пісень для розвитку видиху

2. Вокалотерапія: розспівки з подовженням фраз (інтегровано в музичні заняття)

### **Фонетико-фонематичний блок:**

1. Постановка звуку [р] від звуку [д]: дддд-р-р-р (індивідуальні заняття 3 рази/тиждень)
2. Автоматизація [р] у складах: ра, ро, ру, ри (при успішній постановці)
3. Диференціація [с]-[ш]: підбір слів-пар (коса-коша), складання речень
4. Робота над складовою структурою складних слів: відтворення, промовляння з розділенням на склади

### **Лексико-граматичний блок:**

- Збагачення словника прикметників: дидактичні ігри «Який? Яка?»
- Узгодження числівників з іменниками: «Порахуй іграшки»
- Вживання прийменників: ігри з просторовою орієнтацією «Де м'ячик?»

### **Психокорекційний блок:**

- Індивідуальна робота з логофобією (1 раз/тиждень, 25 хв):
  - Створення ієрархії мовленнєвих ситуацій (від найлегших до найважчих)
  - Початок десенсибілізації: мовлення в безпечних умовах (один на один з логопедом)
- Групова робота з розвитку емоційного інтелекту: «Емоційне лото» (1 раз/тиждень)
- Техніки самозаспокоєння: «П'ять глибоких вдихів», «Місце спокою» (щоденні вправи)

### **Робота з батьками:**

- Зустріч батьківського клубу: «Як підтримувати дитину вдома» (1 зустріч)
- Домашні завдання: щоденна релаксація перед сном (аудіозапис вправ)
- Ведення мовленнєвого щоденника: батьки фіксують ситуації, коли Марія говорила плавно

## **ОСНОВНИЙ ЕТАП**

**Мета:** Автоматизація плавного мовлення, нормалізація темпу, подолання логофобії, розвиток зв'язного мовлення.

### **Нейрофізіологічний блок:**

- Тренінг плавного мовлення на рівні слів, коротких фраз (2-3 рази/тиждень)
- Робота з темпом: промовляння фраз у різному темпі (повільний → помірний → нормальний) з метрономом
- Нейрофідбек: корекція патернів мозкової активності під час мовлення (1-2 рази/тиждень, за потреби)
- Тренування інтонаційної виразності через візуалізацію висоти голосу

### **Психосоматичний блок:**

- Тілесно-орієнтовані заняття з ускладненням: комбінації рухів + промовляння текстів (2 рази/тиждень)
- Елементи йоги: динамічні послідовності (віньяси) з синхронізацією дихання та мовлення
- Арт-терапія: створення колажу «Яка я є, коли говорю впевнено» (1 заняття)
- Пісочна терапія: програвання складних мовленнєвих ситуацій у пісочниці з пошуком рішень (2 заняття)
- Музикотерапія: імпровізація на інструментах для вираження настрою (1 раз/тиждень)

### **Наративний блок:**

- Драматизація казок з розподілом ролей: Марія грає головних персонажів, які долають труднощі (4 заняття)
- Створення власної казки «Історія про мене»: як Марія долає труднощі (2 заняття – створення + ілюстрування)
- Програма «Маленькі філософи» (1 раз/тиждень):
  - «Навіщо я вчуся говорити красиво?»
  - «Що робить мене особливою?»
  - «Мої цінності» (малювання, обговорення)
- Регулярна робота з «Книгою моїх перемог»: щотижневі записи досягнень

### **Просодичний блок:**

- Логоритміка з ускладненням (2 рази/тиждень):
  - Складні ритмічні малюнки



- Варіювання темпу: промовляння текстів у різних темпах
- Інтонаційна виразність: драматизація діалогів з різними емоціями
- Вокалотерапія: співи пісень різного характеру (повільні, ритмічні)

### **Фонетико-фонематичний блок**

- Автоматизація [p] у словах, фразах, текстах (індивідуальні заняття 3 рази/тиждень).
- Диференціація [p]–[л], остаточне закріплення [с]–[ш]
- Робота над злитим промовлянням слів, фраз (техніка «злитного мовлення»)
- Розвиток навичок звукового аналізу: визначення послідовності звуків, складання слів

### **Лексико-граматичний та зв'язне мовлення:**

- Збагачення словника через STEM-активності (2 рази/тиждень):
  - Експерименти з описом процесів («Що розчиняється у воді?»)
  - Конструювання з презентацією конструкцій перед підгрупою
- Формування складних речень: вправи на поширення, з'єднання простих речень
- Розповіді за картками, серіями карток (підгрупові заняття 2 рази/тиждень)
- Переказ текстів зростаючої складності
- Творче розповідання: складання історій за початком, кінцівкою

### **Психокорекційний блок:**

- Продовження роботи з логофобією (1-2 рази/тиждень):
  - Поступова десенсибілізація: мовлення в підгрупі (3-4 дітей)
  - Програвання складних ситуацій (відповідь перед групою) в безпечних умовах
  - Когнітивне переструктурування: заміна «Я не вмію говорити» на «Я вчуся говорити все краще»
- Групова робота з емоційного інтелекту (1 раз/тиждень):
  - Ігри на розвиток емпатії
  - Вправи на регуляцію емоцій

- Навчання техніках самодопомоги при тривозі

### **Робота з батьками:**

- Зустрічі батьківського клубу (1 раз/місяць):
  - «Темпо-ритмічні порушення: як допомогти дитині»
  - «Підготовка до школи»
- Відкриті заняття: батьки відвідують логоритміку, «Казкову студію» (2 заняття)
- Індивідуальні консультації за результатами проміжної діагностики (березень)
- Домашні завдання: автоматизація звуків, вправи на плавність мовлення

### **Очікувані результати етапу:**

- Плавне мовлення в знайомих ситуаціях (зниження запинок до 1-2/хв)
- Нормалізація темпу мовлення
- Автоматизація звуків [p], [p']
- Вміння будувати поширені та складні речення
- Зниження логофобії, готовність говорити в підгрупі
- Сформовані навички саморегуляції

## **ЗАКЛЮЧНИЙ ЕТАП**

**Мета:** Автоматизація та генералізація навичок плавного мовлення в різних комунікативних ситуаціях.

### **Генералізація навичок:**

- Створення різноманітних мовленнєвих ситуацій:
  - Виступи перед групою: розповіді про вихідні, улюблені книжки (щотижня)
  - Участь у святах: віршування перед батьками
  - Екскурсії для дітей молодших груп: Марія розповідає про «Сад відчуттів».
- Тренування в нових умовах:
  - Діалоги з дітьми інших груп
  - Ігрові ситуації «Телефонна розмова»

### **Формування самоконтролю:**

- Навчання алгоритму самодопомоги: «Зупинись – Вдихни – Розслабся – Почни знову»
- Використання «карток-нагадувань» з малюнками технік релаксації
- Щоденні рефлексії: «Як я сьогодні говорила?», «Що мені допомогло?»

#### **Очікувані результати етапу та програми загалом:**

- Плавне мовлення в більшості ситуацій (епізодичні запинки в стресових ситуаціях)
- Нормативний темп та інтонаційна виразність
- Чиста звуковимова
- Зв'язне логічне мовлення
- Подолання невпевненості у мовленні

#### **IV. РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ**

##### **Організація мовленнєвого режиму вдома:**

- Спокійна атмосфера, без поспіху та тиску на дитину.
- Не перебивати, не закінчувати речення за дитину.
- Підтримувати зоровий контакт під час розмови.
- Заохочувати будь-які спроби говорити, навіть якщо є запинки.
- Самим говорити спокійно, неспішно, як зразок для дитини.

##### **Щоденні домашні вправи:**

- Ранкова дихальна гімнастика (5 хв).
- Артикуляційна гімнастика (5-7 хв).
- Вечірня релаксація перед сном (аудіозапис, 10 хв).
- Виконання логопедичних завдань (15-20 хв).

##### **Підтримка емоційного стану:**

- Хвалити за старання, а не лише за результат.
- Вести «Щоденник успіхів» – фіксувати досягнення.
- Читати разом терапевтичні казки.
- Обговорювати емоції, навчати дитину їх розпізнавати та виражати.

##### **Чого уникати:**

- Не акцентувати увагу на запинках.
- Не просити «говорити правильно», «не заїкатися».
- Не змушувати виступати перед гостями, якщо дитина не готова.
- Не порівнювати з іншими дітьми.

## Довідки про впровадження результатів дослідження

Додаток Е



### ОДЕСЬКИЙ ПРИВАТНИЙ ЛІЦЕЙ "НА ПЕРЕХРЕСТІ"

вул. Буніна 30, м. Одеса, 65016, тел. 0509177559

E-mail: [ostrov7@gmail.com](mailto:ostrov7@gmail.com) WWW: <https://naperekrestke.com.ua/>

Код ЄДРПОУ 41691760 Ліцензія №1253/А-2018 від 01.11.2018

Від \_\_15.11.2025\_\_ № \_\_3/15/11/25\_\_

#### ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

ДОЛЖЕНКО СВІТЛАНИ ГЕОРГІЇВНИ

**«Формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами» за спеціальністю**

**016 - Спеціальна освіта**

У 2024-2025 роках результати дисертаційного дослідження впроваджувалися у освітній процес Одеського приватного ліцею "На перехресті" концептуальна ідея результатів дослідження ґрунтується на положенні про те, що розробка педагогічно-діагностичного інструментарію вивчення психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами можливо за умов налагодження тісної співпраці різнопрофільних спеціалістів, які б працювали за єдиною медико-психолого-педагогічною моделлю.

Теоретична цінність методичних розробок та наукових напрацювань Долженко С.Г. полягає у створенні сучасного діагностичного та навчально-методичного інструментарію, який буде використано у пристосуванні освітнього середовища до потреб такої дитини.

На базі нашого закладу було розроблено та впроваджено в практику педагогічно-діагностичний інструментарій вивчення психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами, розроблено та апробовано диференційований навчально-методичний інструментарій формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

Проведене дисертаційне дослідження не лише чітко окреслює шляхи формування професійно-трудової компетентності, а й надає практичні рекомендації для фахівців, що працюють з дітьми старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами, підтримуючи їх в прагненні до соціалізації в суспільстві.

Результати впровадження обговорені і схвалені на засіданні Одеського приватного ліцею "На перехресті" 11.10.2025 р., протокол №5/11/10.

Директор Одеського приватного  
ліцею "На перехресті"



І.Д. Спаський





**ОДЕСЬКА МІСЬКА РАДА**  
**ОДЕСЬКИЙ ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ**  
**«ЯСЛА-САДОК» № 106 КОМБІНОВАНОГО ТИПУ**

вул. Академіка Корольова, буд.106, м. Одеса, 65122, тел. (048) 794-19-73  
e-mail: [106dnz@ukr.net](mailto:106dnz@ukr.net), <https://zdo106.krvo.od.ua>, код ЄДРПОУ 26389892

10.03.2026 № 01-11/20

на № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**ДОВІДКА**

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

**ДОЛЖЕНКО СВИТЛАНИ ГЕОРГІЇВНИ**

**«Формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з  
темпо-ритмічними труднощами» за спеціальністю  
016 - Спеціальна освіта**

У 2024-2025 роках результати дисертаційного дослідження впроваджувалися у освітній процес Одеського закладу дошкільної освіти «Ясла-садок» № 106 комбінованого типу Одеської міської ради.

Дисертаційним дослідженням Долженко С.Г. підвищено ефективність формування усного мовлення як засобу удосконалення комунікативних умінь та соціалізації дошкільників зазначеної категорії.

Значним інноваційним ресурсом даного наукового дослідження є ідея розробки та апробації диференційованого навчально-методичного інструментарію формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами, саме з позиції психолінгвістичних та нейрофізіологічних механізмів психомовленнєвої діяльності.

Одержані результати експериментально-дослідницької роботи дозволяють зробити висновки: розширено наукові уявлення про диференційовані шляхи формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами з метою задоволення їх освітніх потреб.

Результати впровадження обговорені і схвалені на засіданні Одеського закладу дошкільної освіти «Ясла-садок» № 106 комбінованого типу Одеської міської ради від 28.08.2025, протокол №1.

Директор



Наталя КОРНІЄНКО





ТОВ «АКАДЕМІЯ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ»

ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ «ФАННІ ФАЙНА»

(ПЗДО «ФАННІ ФАЙНА»)

вул. Федорова Івана, буд. 2Б, приміщення №348, м. Київ, 03150 (юридична адреса),

вул. Мрії, буд. 14, м. Київ, 04128 (фактична адреса),

п/р ТОВ «АКАДЕМІЯ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ», код ЄДРПОУ 38005272,

IBAN UA723004650000000260093011962 в АТ «ОЩАДБАНК» в м. Києві МФО 300465,

тел. + 380 (67) 923 66 23, e-mail: fayni@aplus.ua

Від 11.03.2026 №10

### ДОВІДКА

видана аспірантці Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України Долженко Світлані Георгіївні про проведення та впровадження результатів теоретико-експериментального дослідження з теми **«Формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами»**

Долженко С.Г. впродовж 2024-2025 навчальних років проводила констатувальне експериментальне дослідження у Приватному закладі дошкільної освіти «Фанні Файна» м.Києва, яке було спрямовано на вивчення аспектів формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Одержані результати дисертаційної роботи стали підґрунтям для розробки інтегративної моделі пристосування освітнього середовища до потреб дітей старшого дошкільного з темпо-ритмічними труднощами та створення сучасного діагностичного та навчально-методичного інструментарію, який був науково-обґрунтований та особисто розроблений Світланою Георгіївною Долженко.

Аналіз результатів формувального експерименту підтвердив інтегративний навчально-методичний інструментарій формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, його організаційні форми, принципи, зміст, педагогічні умови та етапи впровадження педагогічної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Одержані результати впроваджені в практику роботи психолого-педагогічних фахівців нашого закладу. Проведене дисертаційне дослідження не лише чітко окреслює шляхи формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, а й надає практичні рекомендації для фахівців, що працюють з дітьми старшого дошкільного віку



з темпо-ритмічними труднощами, підтримуючи їх в прагненні до соціалізації в суспільстві.

Довідка видана в разову спеціалізовану вчену раду Інститута спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченко НАПН України на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 016-Спеціальна освіта.

Директор



Старигіна О.М.



ТОВ «АКАДЕМІЯ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ»



republika  
kids

ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ «РЕСПУБЛІКА КІДС»  
(ПЗДО «РЕСПУБЛІКА КІДС»)

вул. Федорова Івана, буд. 2Б, приміщення №348, м. Київ, 03150 (юридична адреса),  
тел. +38 (044) 364-1-364, e-mail: [study@academy.com.ua](mailto:study@academy.com.ua),  
вул. Родини Кістяківських 2, м. Київ, 03191 (фактична адреса),  
тел. +38 (067) 219 7 555, e-mail: [republika.kids@academy.com.ua](mailto:republika.kids@academy.com.ua),  
п/р ТОВ «АКАДЕМІЯ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ», код ЄДРПОУ 38005272,  
IBAN UA723004650000000260093011962 в АТ «ОЩАДБАНК» в м. Києві, МФО 300465

Вих. №01-20/03 від 11.03.2026 р

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційної роботи Долженко  
Світлани Георгіївни «Формування усного мовлення дітей старшого  
дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами»

Довідка засвідчує те, що теоретико-експериментальне дослідження:

«Формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами» (автор: С.Г. Долженко, аспірантка Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України), впродовж 2024-2025 навчальних років, впроваджувалося в навчальний процес працівниками Приватного закладу дошкільної освіти «Республіка Кідс» м.Києва.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягає в тому, що вперше: розроблено педагогічно-діагностичний інструментарій дослідження психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами, розроблено та апробовано диференційований навчально-методичний інструментарій формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

Використання запропонованої інтегративної моделі пристосування освітнього середовища до потреб дітей старшого дошкільного з темпо-ритмічними труднощами С.Г. Долженко в освітній процес, зумовило створенню сприятливого середовища, орієнтованого на реальні потреби корекції дітей зазначеної категорії.

Одержані результати можна використовувати як практичні рекомендації для фахівців, які працюють з дітьми старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами, підтримуючи їх в прагненні до соціалізації в суспільстві.



Довідка видана в разову спеціалізовану вчену раду Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 016 - Спеціальна освіта.

Директор



Марина СТЕПАНЕНКО





ТОВ «АКАДЕМІЯ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ»

**ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ «АКАДЕМІКС»  
(ПЗДО «АКАДЕМІКС»)**

вул. Федорова Івана, буд. 2-Б, приміщення №348, м. Київ, 03150 (юридична адреса),  
вул. Регенераторна, буд. 4-В, м. Київ, 02155 (фактична адреса),  
п/р ТОВ «АКАДЕМІЯ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ», код ЄДРПОУ 38005272,  
IBAN UA723004650000000260093011962 в АТ «Ощадбанк» в м. Києві, МФО 300465  
**+38 (044) 364 1 364, study@academy.com.ua**

Вих. № 05

Від 12.03.2026

**ДОВІДКА**

видана аспірантці Інституту спеціальної педагогіки і психології імені  
Миколи Ярмаченка НАПН України Долженко Світлані Георгіївні  
про проведення та впровадження результатів теоретико-експериментального  
дослідження з теми **«Формування усного мовлення дітей старшого  
дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами»**

Упродовж 2024-2025 навчальних років результати дисертаційної роботи  
Долженко С.Г. «Формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку  
з темпо-ритмічними труднощами» впроваджувалися в освітній процес ПЗДО  
«Академікс» м. Києва.

Долженко С.Г. було запропоновано експериментально-педагогічну модель  
вивчення усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Одержані результати експериментально-дослідної роботи дозволяють  
зробити висновок, що розроблений дисертанткою педагогічний інструментарій  
формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-  
ритмічними труднощами має наукове та практичне значення.

Отримані результати впроваджено в практику роботи фахівців закладу:  
учителів-логопедів, учителів-дефектологів та практичних психологів.

Розроблений диференційований навчально-методичний інструментарій  
формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-  
ритмічними труднощами може бути використаний фахівцями системи  
дошкільної освіти для вдосконалення навчальних програм з освітньої галузі  
«Спеціальна педагогіка», а також для створення освітнього середовища,



орієнтованого на реальні потреби корекційної роботи з дітьми зазначеної категорії.

Довідка видана для подання до разової спеціалізованої вченої ради Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 016 «Спеціальна освіта».

Директор

Наталія БАБЕНКО

