

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**

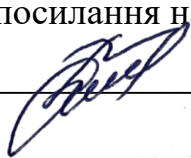
016 Спеціальна освіта

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: кандидат
педагогічних наук, старший науковий
співробітник
Рібцун Юлія Валентинівна

Київ – 2026

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 вперше науково вирішено проблему формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами. Актуальність дослідження визначеної теми обумовлена зростаючою кількістю виникаючих у дітей мовленнєвих темпо-ритмічних труднощів, що зумовлено впливом тривалого стресу, частими бурхливими сплесками психоемоційного напруження дошкільників, спричинених воєнними діями на території нашої держави, що, своєю чергою, породжує виникнення або загострення заїкання. Реорганізація закладів дошкільної освіти компенсуючого типу для дітей з мовленнєвими труднощами, зокрема темпо-ритмічними, повна наразі відсутність логопедичних груп для дошкільників із заїканням створили соціальний колапс у вигляді виниклої дилеми: збільшення кількості дошкільників з темпо-ритмічними труднощами та фактичний дефіцит надання їм якісних освітніх послуг.

За даними МОЗ України серед темпо-ритмічних труднощів ключове місце посідає заїкання, адже саме цей розлад не лише має складну багатофакторну етіологію, але й поєднує мовленнєві, психологічні й соціальні аспекти розвитку дитячої особистості в старшому дошкільному віці як інтенсивному сензитивному періоді психомовленнєвого, комунікативного розвитку, підготовчого періоді до шкільного навчання. В старшому дошкільному віці спостерігається підвищена мовленнєва та емоційна чутливість, котра може призводити до посилення заїкання у дітей у стресових ситуаціях або в умовах підвищеного мовленнєвого навантаження, розвитку вторинних емоційних реакцій, зокрема невпевненості, страху перед спілкуванням, уникнення мовленнєвих ситуацій та породжувати виникнення рухового, когнітивного і загального мовленнєвого дефіциту. Все вищезазначене актуалізує необхідність розроблення інтегративної функціонально-системної

методики корекції заїкання із залученням різнопрофільних фахівців.

Дослідження механізмів виникнення та розвитку заїкання у дітей старшого дошкільного віку є важливим для формування науково обґрунтованих підходів до організації та надання ефективної логопедичної допомоги, таких, котрі б враховували як нейрофізіологічні, так і психолінгвістичні аспекти мовленнєвого розвитку. З цією метою у констатувальному дослідженні нами запропоновано пріоритетні напрями логопсиходіагностичної роботи, структура методики якої включала шість взаємопов'язаних блоків:

1. Нейропсихологічний блок був спрямований на вивчення моторних функцій, просторової орієнтації, міжпівкульної взаємодії, довільної регуляції діяльності.

2. Просодичний блок мав на меті обстеження стану сформованості темпу, ритму, інтонації.

3. Фонетико-фонематичний блок передбачав обстеження звуковимови, фонематичних процесів.

4. Лексико-граматичний блок включав обстеження словникового запасу, граматичної правильності мовлення, навичок словотворення та словозміни.

5. Блок зв'язного мовлення був спрямований на вивчення уміння будувати логічні, послідовні, граматично правильні висловлювання.

6. Психокорекційний блок передбачав діагностику, спрямовану на виявлення наявності у старших дошкільників із заїканням логофобій, рівня самооцінки, емоційно-вольової сфери та комунікативних навичок.

Для проведення якісного та кількісного аналізу результатів діагностики, було розроблено комплексну систему критеріїв, показників і рівнів оцінювання, що охоплює всі істотні аспекти психомовленнєвого розвитку дитини з заїканням. У структурі аналізу досліджуваного явища первинними виступають критерії оцінювання, оскільки вони відображають сутнісні характеристики феномену та визначають напрями його аналізу. Показники є індикаторами прояву кожного критерію. Рівні характеризують ступінь інтенсивності прояву визначених показників і дають змогу встановити міру сформованості досліджуваної якості.

У фонетико-фонематичному критерії діагностичного блоку звуковимови

основними показниками виступають артикуляційна правильність, наявність чи відсутність компенсаторних рухів; блоку фонематичних процесів – фонематичне сприймання, увага, пам'ять, здатність до розрізнення опозиційних фонем, стан сформованості навичок фонематичного аналізу та синтезу; блоку просодики – темп, мелодика мовлення, паузація, наголошування, інтонаційна виразність та ін.

У мовленнєво-структурному критерії діагностичного блоку лексики основними показниками є обсяг активного й пасивного словника, смислова точність добору слів, здатність узагальнювати лексичні класи слів; блоку граматики – правильність використання граматичних категорій, побудови речень; блоку зв'язного мовлення – послідовність, логічність викладу, тематична цілісність та ін.

У когнітивному критерії діагностичного блоку сприймання основними показниками стали обсяг і точність відтворення, швидкість переробки сенсорної інформації; блоку уваги – концентрація, переключення, обсяг; блоку пам'яті – слухова й зорово-просторова пам'ять, тривалість утримання інформації; блоку мислення – логічність, узагальнення, перенос значення, темп розумових операцій та ін. У емоційно-вольовому критерії діагностичного блоку емоційно-вольової сфери основними показниками є напруження під час мовлення, тривожність, афективна лабільність та ін.

Отже, критерії, показники та рівні утворюють ієрархічно організовану систему оцінювання. Завдяки своїй методичній інноваційності запропонований метод дає змогу виявляти локальні мовленнєві симптоми та відстежувати міжрівневі взаємозв'язки в мовленнєвій системі за допомогою інтегрованих ігор і нейродіагностичних інструментів. Це забезпечує диференційовану логопедичну маршрутизацію та відкриває нові можливості для створення стратегій компенсації та формування усного мовлення, адаптованих до можливостей кожної дитини, є важливим для визначення подальшої траєкторії корекції, відображає перехід від експертної оцінки до об'єктивного параметричного виміру, від клінічного опису до міждисциплінарного моделювання мовленнєвого портрета дитини із заїканням.

Розроблено теоретико-методичні засади інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку

із заїканням, що базуються на системно-структурному, нейропсихологічному, логопсихосинергетичному, функціонально-комунікативному, корекційно-орієнтованому та інноваційно-технологічному підходах, а також на принципах комплексності, поетапності, систематичності, онтогенетичного підходу та емоційного комфорту. Методологічним підґрунтям методики стало положення про системну організацію мовленнєвої функції, згідно з яким заїкання розглядається не як ізольоване порушення плавності мовлення, а як системний розлад, який охоплює темпо-ритмічну організацію, дихально-фонаційну координацію, емоційну регуляцію мовленнєвої діяльності та комунікативну активність.

Інтегративна функціонально-системна методика корекції заїкання передбачала виділення чотирьох етапів зі специфічними завданнями, змістом роботи, методами та критеріями переходу до кожного наступного етапу, включала систему взаємоузгоджених методичних інструментів: спеціальні методи логопедичної корекції (поетапне формування плавного мовлення, формування мовленнєвого дихання, регуляцію темпо-ритмічної організації, корекцію супутніх мовленнєвих порушень), методи психологічного супроводу (зниження тривожності, подолання логофобії, формування позитивної самооцінки), логоритміку, адаптивну фізкультуру, створення мовленнєво комфортного середовища, систематичну роботу з батьками. Науково-практична цінність методики полягає в організації координованої взаємодії різних фахівців (логопеда, психолога, вихователів, музичного керівника, інструктора з фізичної культури, батьків) у єдиній системі корекційно-розвивального впливу з чітким розмежуванням функцій і систематичною координацією діяльності.

Ґрунтовною є наукова новизна дисертаційної роботи. З позицій психолінгвістичного, логопсихосинергетичного та нейропсихологічного підходів було виявлено специфічні механізми прояву темпо-ритмічної дезорганізації мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням, отримано наукові дані про особливості організації освітнього процесу для дітей старшого дошкільного віку із заїканням, визначено наукове підґрунтя інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Вагомим є практичне значення дисертаційного дослідження – було розроблено педагогічно-діагностичний інструментарій вивчення психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами та інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання дошкільників.

Розроблені методики логопсиходіагностики та компенсації, система організаційно-педагогічних умов реалізації інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання готові до впровадження у практику роботи закладів дошкільної освіти України.

Ключові слова: особливі мовленнєві потреби, діти з темпо-ритмічними труднощами, заїкання, старший дошкільний вік, етіологія, логопсиходіагностика, логокорекція, комунікативна діяльність, розвиток мовлення, нейрофізіологічний компонент, когнітивний компонент, інклюзія, інклюзивне середовище.

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 addresses the problem of oral speech development in older preschool children with tempo-rhythmic speech disorders and proposes an integrative functional-systemic intervention approach to stuttering. The relevance of the study is determined by the increasing prevalence of tempo-rhythmic speech difficulties among children associated with prolonged stress exposure and heightened psycho-emotional tension caused by ongoing military conditions in Ukraine, contributing to the emergence and exacerbation of stuttering. At the same time, the reorganization of compensatory preschool education institutions and the absence of specialized speech and language therapy groups for preschool children who stutter have created a discrepancy between the growing number of children requiring support and the availability of high-quality educational and therapeutic services.

Stuttering occupies a central position among tempo-rhythmic speech disorders due to its multifactorial etiology and the integration of linguistic, psychological, and social dimensions of child development during the older preschool period – a sensitive stage of intensive communicative and psycholinguistic development preceding formal schooling. Increased emotional and speech sensitivity at this age may intensify speech disfluency under stress or increased communicative demands, contribute to secondary emotional responses including communication anxiety and avoidance behaviours, and lead to motor, cognitive, and broader speech development difficulties. These conditions substantiate the need for interdisciplinary and system-oriented intervention approaches.

The study investigates mechanisms underlying the development of stuttering and establishes evidence-based principles for organizing effective speech and language therapy support integrating neurophysiological and psycholinguistic perspectives. The diagnostic

stage of the research implemented an integrated speech-language and psychological assessment framework consisting of six interrelated components:

1. Neuropsychological component, assessing motor functions, spatial orientation, interhemispheric interaction, and voluntary regulation of activity.
2. Prosodic component, evaluating speech rate, rhythm, and intonation patterns.
3. Phonetic-phonemic component, examining articulation and phonemic processing abilities.
4. Lexical-grammatical component, assessing vocabulary development, grammatical accuracy, and word-formation and inflection skills.
5. Connected speech component, evaluating the ability to produce coherent, logically structured, and grammatically accurate utterances.
6. Psychological intervention assessment component, diagnosing communication anxiety (logophobia), self-esteem, emotional regulation, and communicative competence in children who stutter.

A comprehensive system of assessment criteria, indicators, and developmental levels was developed to enable qualitative and quantitative evaluation of psycholinguistic functioning in children who stutter. Criteria reflect essential characteristics of the phenomenon, indicators represent observable manifestations, and developmental levels determine the degree of their expression.

Within the phonetic-phonemic criterion, articulation assessment included articulatory accuracy and compensatory movements; phonemic processing assessment addressed phonemic perception, attention, memory, discrimination of contrasting phonemes, and phonemic analysis and synthesis skills; prosodic assessment evaluated speech rate, melodic contour, pausing, stress placement, and intonational expressiveness.

Within the speech-structural criterion, lexical assessment examined active and passive vocabulary range, semantic accuracy of word selection, and lexical generalization abilities; grammatical assessment evaluated correct use of grammatical forms and sentence construction; connected speech assessment addressed coherence, logical sequencing, and thematic unity.

Within the cognitive criterion, perception assessment included accuracy and volume

of reproduction and speed of sensory information processing; attention assessment evaluated concentration, shifting, and attentional span; memory assessment examined auditory and visuospatial memory and retention duration; thinking assessment addressed logical reasoning, generalization, semantic transfer, and cognitive processing speed. The emotional-regulatory criterion included indicators such as speech-related tension, anxiety, and affective lability.

The proposed criteria, indicators, and developmental levels form a hierarchically organized assessment system. Owing to its methodological innovation, the approach enables identification of specific speech symptoms and analysis of interlevel relationships within the speech system through integrated play-based activities and neurodiagnostic tools. This supports differentiated intervention planning and individualized developmental trajectories tailored to each child's abilities, representing a transition from expert-based evaluation toward objective parametric assessment and interdisciplinary modeling of the speech profile of children who stutter.

The dissertation substantiates the theoretical and methodological foundations of an integrative functional-systemic methodology for oral speech development grounded in systemic-structural, neuropsychological, functional-communicative, intervention-oriented, and innovative technological approaches, as well as principles of comprehensiveness, staged progression, systematic implementation, ontogenetic development, and emotional comfort. Stuttering is conceptualized not as an isolated fluency disorder but as a systemic impairment affecting tempo-rhythmic organization, breathing–phonation coordination, emotional regulation of speech activity, and communicative engagement.

The proposed intervention methodology comprises four sequential stages defined by specific objectives, content, methods, and transition criteria. It integrates speech and language therapy techniques (gradual development of fluent speech, speech breathing training, regulation of tempo-rhythmic organization, and intervention for concomitant speech disorders), psychological support strategies aimed at anxiety reduction and development of positive self-esteem, rhythmic speech-motor therapy (logorhythmics), adaptive physical education, creation of a speech-supportive environment, and systematic parental involvement. Its scientific and practical value lies in coordinated interdisciplinary

collaboration among speech therapists, psychologists, educators, music teachers, physical education instructors, and parents within a unified developmental intervention framework.

The dissertation demonstrates scientific novelty through identification of specific mechanisms of tempo-rhythmic speech disorganization from psycholinguistic and neuropsychological perspectives, clarification of principles for organizing educational support for older preschool children who stutter, and substantiation of the integrative functional-systemic methodology for oral speech development.

The practical significance of the study lies in the development of pedagogical diagnostic tools for assessing psycholinguistic functioning in older preschool children with tempo-rhythmic speech disorders and in the creation of an integrative functional-systemic stuttering intervention methodology applicable in preschool education settings.

The developed speech-language assessment and intervention methodologies, together with the organizational and pedagogical framework supporting their implementation, are ready for application in preschool education institutions in Ukraine.

Keywords: special speech needs, tempo-rhythmic speech disorders, stuttering, older preschool children, etiology, speech-language assessment, speech and language intervention, communicative activity, speech development, neurophysiological component, cognitive component, inclusion, inclusive environment.

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
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
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
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
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. 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

8. 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

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

9. 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>

10. 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>

11. 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

ЗМІСТ

ВСТУП	15
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ ТРУДНОЩАМИ.....	28
1.1. Особливості мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку.....	28
1.2. Темпо-ритмічні труднощі як психолого-педагогічна проблема.....	33
1.3. Особливості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами	43
Висновки до першого розділу	49
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЕМПО-РИТМІЧНИМИ ТРУДНОЩАМИ	51
2.1. Обґрунтування педагогічно-діагностичного інструментарію дослідження усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.....	51
2.2. Дослідження усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами	68
2.3. Результати констатувального етапу дослідження.....	104
Висновки до другого розділу	113
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ	116
3.1. Науково-теоретичне обґрунтування інтегративного навчально-методичного інструментарію формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.....	116
3.2. Зміст методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.....	136
3.3. Аналіз результатів формувального експерименту.....	142
Висновки до третього розділу	195
ВИСНОВКИ.....	198
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	201
ДОДАТКИ.....	218

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;

ТПМ – тяжкі порушення мовлення;

ФФНМ – фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення;

SD – стандартне відхилення;

М – середнє арифметичне.

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку України відбувається ряд якісних змін у галузі спеціальної освіти, які дають змогу по-новому поглянути на навчання та виховання дітей з особливими освітніми, зокрема мовленнєвими, потребами (ОМП). Удосконалення системи дошкільної освіти дітей із ОМП, зокрема в умовах інклюзії, вимагає більш глибокого вивчення нейрофізіологічних, психологічних і мовленнєвих особливостей дошкільників зазначеної категорії, причин і механізмів виникнення наявних труднощів, що, своєю чергою, потребує розроблення відповідних діагностичних методик і нових підходів психолого-педагогічної компенсації.

Мовленнєві труднощі у дітей мають широкий спектр, серед яких є фонетико-фонематичні, лексико-граматичні, а також темпо-ритмічні, які проявляються у вигляді нерівномірності мовленнєвого потоку, повторів, пауз, прискорень або уповільнень. Темпо-ритмічні труднощі потребують особливої психолого-педагогічної уваги, оскільки негативно впливають на плавність мовлення, комунікаційну складову розвитку дитини та її емоційно-вольову сферу, що ускладнює соціальну адаптацію та навчання. Саме ці аспекти потребують спеціальної уваги при організації корекційно-розвивальної роботи у закладах дошкільної освіти.

Відповідно до результатів моніторингового дослідження Департаменту освіти і науки виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), що було здійснено у 2022 році, чи не найпоширеніша категорія дітей, відсоток яких значно зріс в умовах війни (на 40 %), – діти із заїканням. Цю групу осіб з особливими мовленнєвими потребами поповнили діти, у яких не спостерігалися порушення мовлення до початку війни [90, 91]. Дефіцит навчальних матеріалів для психолого-педагогічної роботи з ними прислужився підставою для обґрунтування змісту навчально-методичного інструментарію означеного спрямування.

Різноманітні порушення усного мовлення, зокрема його просодичних компонентів, обумовлюють виникнення значних утруднень при навчанні дітей у

школі, адже плавне та виразне мовлення є запорукою успішної комунікації та соціалізації. Саме тому робота з розвитку темпу, ритму, сили та інтенсивності звучання голосу, паузації, логічного наголосу є важливою складовою підготовки дітей, у т. ч. й із ОМП, до шкільного навчання.

Серед контингенту дітей з ОМП особливу групу складають дошкільники з труднощами у сформованості темпо-ритмічної сторони мовлення.

Наразі виділяють такі типи порушення темпо-ритмічної складової:

а) *несудомного характеру*:

- брадилалія (брадифазія) – патологічно уповільнений темп мовлення;
- тахілалія (тахіфазія) – патологічно прискорений темп мовлення;
- полтерн (спотикання) – патологічно прискорений темп мовлення з порушенням темпу несудомного характеру;

- батаризм (парафазії) – патологічно прискорений темп мовлення, при якому спотворюється структура фраз, слів та окремих звукосполучень внаслідок порушення мовленнєвого дихання і загальної підвищеної збудливості;

- клатеринг – комунікативне порушення, яке впливає на здатність індивіда висловлюватися ясно та лаконічно, вербальний прояв центрального мовленнєвого розбалансування, що впливає на всі канали комунікації (читання, письмо, ритм і музичність) і на поведінку в цілому;

б) *судомного характеру*: заїкання.

Заїкання є однією з найпоширеніших і найскладніших проблем дезорганізації мовлення. Заїкання виступає складним функціональним невротичним порушенням темпо-ритмічної організації мовлення внаслідок судомного стану м'язів мовленнєво-рухового апарату, за якого спостерігається значна кількість специфічних неоднорідних помилок, що вимагають від учителів-логопедів достатнього розуміння патогенетичної основи, психолінгвістичних механізмів та знань нейропсихологічних і неврологічних особливостей, а, отже, застосування диференційованих методик комплексної діагностики та ефективного подолання наявних у дітей труднощів.

Однак заїкання не є ізольованим мовленнєвим розладом. Вторинно у таких дітей досить часто страждає структура особистості, що призводить до порушення взаємин з оточуючими, появи страху мовлення, зниження самооцінки, а іноді навіть до соціальної ізоляції. Таких вторинних психічних порушень можна уникнути в тому разі, якщо правильно організувати процес корекційно-розвивальної роботи.

Загалом труднощі темпо-ритмічної організації мовлення, як свідчать дослідження науковців різних галузей (фізіологів, неврологів, психіатрів, психологів, логопедів), є наслідком загального та мовленнєвого дизонтогенезу, що супроводжується дисгармонійним розвитком особистості у вигляді своєрідності психіки та проявів невротичних рис (В. Кондратенко, С. Конопляста, О. Кравцова, З. Ленів, Т. Морозова, Ю. Рібцун, Р. Юрова та ін.), а тому важко піддається корекції та часто рецидивує. Це свідчить про необхідність ранньої пропедевтики, а також ефективної компенсації вже наявних труднощів стану сформованості темпо-ритмічної сторони мовлення, особливо перед вступом дитини до школи.

Незважаючи на довготривалість і неоднозначність ефективного виправлення зазначеного мовленнєвого порушення, в сучасній логопедії переважна кількість наукових розробок стосується роботи з дітьми молодшого шкільного віку, підлітками і дорослими. Водночас кількість наукових праць стосовно логокорекції особливостей стану сформованості темпо-ритмічної сторони мовлення дошкільників досить обмежена.

Сучасні вітчизняні дослідники пропонують оригінальні методики подолання цієї проблеми у дошкільників різними засобами: театралізована діяльність (Л. Бегас), музично-дидактичні ігри (Л. Журавльова), комплексна фізична реабілітація (А. Кравченко), арт-терапія (З. Ленів), застосуванням логопсихосинергетичного підходу (Ю. Рібцун), використанням логоритміки (А. Щолокова, Р. Юрова) та ін. Зарубіжні учені дотримуються принципу комплексності, використовуючи одночасно логопедичні вправи, психотерапію та медичне лікування (К.-П. Беккер, О. Блудстейн, М. Онслов, М. Сімен, М. Совак та ін.), театралізовану діяльність у поєднанні з психокорекцією (методика Т. Berendes з використанням «сценотесту» Г. Стаабс).

Сучасне розуміння комплексного підходу передбачає не лише одночасний різнорідний вплив різнопрофільних фахівців, а й обов'язкову їх співпрацю з метою виявлення та подолання мовленнєвих порушень. Слід відзначити, що комплексний підхід у виправленні зазначених типів труднощів у дошкільників виявляється недостатньо реалізованим, а іноді й неможливим, адже лікувально-профілактична робота здійснюється у медичних закладах, а навчально-виховна (вихователь, музичний керівник, інструктор з фізичної культури) та корекційно-розвивальна (логопедична та психологічна) робота проводяться відокремлено – в закладах освіти. Це створює розрізненість роботи необхідної для подолання командою фахівців та перешкоджає успішному виправленню заїкання, що підтверджує необхідність створення моделі єдиного інтегративного медико-психолого-педагогічного процесу компенсації, яка б враховувала різнобічну клінічну картину темпо-ритмічної організації мовлення.

Отже, у рамках реформування та модернізації системи освіти в Україні, в умовах сьогодення та військового часу, існує недостатнє теоретичне та методичне висвітлення зазначеної проблеми, потреба створення науково обґрунтованих диференційованих методик діагностики та формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням в умовах інклюзії набуває особливої значущості, що обумовило вибір теми дисертаційного дослідження: **«Формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами»**.

Якщо раніше такі діти отримували цілеспрямовану логопедичну допомогу у спеціально створених умовах закладу дошкільної освіти компенсуючого типу (логопедичних групах для дітей із заїканням), то на сьогодні, через перереконструювання ЗДО, вони перебувають у логопедичних групах для дітей із загальним недорозвитком мовлення або, найчастіше, в колективі ровесників із типовим мовленнєвим розвитком за умов інклюзивного навчання. Навчаючись в одній групі серед різнорідного контингенту, дошкільникам з темпо-ритмічними труднощами надзвичайно складно отримати ефективну диференційовану допомогу.

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 полягає у створенні теоретично обґрунтованого та експериментально апробованого педагогічно-діагностичного та інтегративного навчально-методичного інструментарію формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

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

1. Опрацювати вітчизняний та світовий досвід учених різних галузей з проблеми темпо-ритмічної організації мовлення та розробити модель діагностики та подолання темпо-ритмічних труднощів у дітей старшого дошкільного віку.

2. Розробити педагогічно-діагностичний інструментарій дослідження психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

3. Визначити психолінгвістичні та нейрофізіологічні механізми психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

4. Обґрунтувати інтегративну функціонально-системну методику корекції заїкання.

5. Розробити та апробувати інтегративну функціонально-системну методику корекції заїкання дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

Об'єктом дослідження є мовленнєва діяльність дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

Предмет дослідження: формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали:

- *наукові дослідження учених із різних галузей:*

а) спеціальної педагогіки (Н. Бабич, О. Боряк, Л. Гуцал, О. Ільїна, О. Козинець, С. Конопляста, В. Кондратенко, О. Літовченко, В. Ломоносов, С. Миронова, Т. Морозова, Ю. Рібцун, С. Скляр, Т. Соловйова, Л. Ткаченко, О. Токарева, Т. Хамурда, Т. Шахрай);

б) спеціальної психології (О. Bloodstein, S. Brundage, P. Dalton, N. Ratner);

в) медицини (L. Junuzovic-Zunic, T. Kurz, G. Maguire, B. Majic, D. Nguyen, K. Simonson, O. Sinanovic);

г) психолінгвістики (С. Долженко, Ю. Рібцун, D. Nuryani, H. Salikin, B. Wibisono);

г) нейропсихології (А. Голуб, О. Козинець, С. Корнєв, Ю. Рібцун, A. Foundas, M. Sommer, K. Watkins);

д) 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:**

а) генетичні теорії (В. Помогайбо, О. Березан, А. Петрушов);

б) центральної організації рухів та усного мовлення (М. Бернштейн, В. Бехтерев, М. Введенський, Е. Вільчковський, М. Єфименко О. Ухтомський, А. Шевцов, Б. Шеремет та ін.);

в) розвитку мовлення в дошкільному віці в онто- та дизонтогенезі (Н. Базима, Л. Виготський, О. Лурія, І. Мартиненко, І. Марченко, Л. Парамонова, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко, М. Хватцев, М. Шеремет та ін.);

г) 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 (В. Бельтюков, Л. Виготський, Е. Данілавічюте, М. Жинкін, М. Зеєман, І. Зимня, О. Леонтьєв, І. Мартиненко, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін.);

г) концепції стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку (Ю. Рібцун, Є. Соботович);

д) інклюзивного навчання (Ч. Веббер, Е. Данілавічюте, Е. Данієлс, 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.

Гіпотеза дослідження, згідно з якою формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням буде ефективним, якщо корекційна робота здійснюватиметься на основі інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання, що передбачає: координовану взаємодію різнопрофільних фахівців, поетапне формування навичок плавного мовлення, систематичний психологічний супровід, створення мовленнєво комфортного середовища, активне залучення батьків до корекційного процесу.

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 заїканням; порівняння та систематизація дослідного матеріалу для визначення компонентів мовлення у дітей з 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 методики корекції заїкання.

Емпіричні: констатувальний та формувальний експерименти були проведені із використанням методик: методика логопсихосинергетичного підходу (Рібцун, 2023), тест KiddyCAT або шкала SSI-49 (інструменти самооцінки), (Winters, & Byrd, 2024), Методика діагностики мовлення через засоби арт-терапії з урахуванням емоційного стану дитини (Ленів, 2012), методика дослідження порушень усного мовлення у підлітків із заїканням, зосереджене на психофізіологічних особливостях (Кривцова, 2013), профілактична діагностика темпу, ритму і плавності мовлення у нормотипових та ризикових групах (Літовченко, 2021), методика діагностики темпоритмічного компонента мовлення в логоритмічній діяльності (Рібцун, Майчук, 2024), наукові ідеї з програмно-методичного комплексу для корекційної роботи з розвитку мовлення дітей п’ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення (Рібцун, 2013).

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 χ^2 (хі-квадрат) – порівняння розподілів дітей за рівнями; аналіз динаміки –

обчислення абсолютного та відносного приросту показників.

Вірогідність здобутих результатів забезпечується: використанням інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання, яка відповідає меті, предмету 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 порушеннями (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.

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

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

- *поглиблено та уточнено:*

- структуру та характер механізмів, що лежать в основі порушення усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням;

- наукові дані про особливості організації освітнього процесу для дітей старшого дошкільного віку із заїканням;

- пріоритетні напрями корекційної роботи;

- *розроблено* систему методичних рекомендацій для різних категорій фахівців закладів дошкільної освіти;

- *подальшого розвитку набули:*

- ідеї системно-структурного, нейропсихологічного, логопсихосинергетичного, функціонально-комунікативного, корекційно орієнтованого та інноваційно-технологічного підходів;

- наукові уявлення про диференційовані шляхи формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами з метою

задоволення їх освітніх потреб;

– науково-теоретично обґрунтована необхідність пристосування освітнього середовища до потреб дитини з темпо-ритмічними труднощами.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що:

– розроблено педагогічно-діагностичний інструментарій дослідження психомовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами;

– на основі створеної інтегративної діагностики заїкання розроблено диференційований навчально-методичний інструментарій формування усного мовлення як засобу удосконалення комунікативних умінь та соціалізації дошкільників зазначеної категорії.

Розроблені матеріали та отримані результати дисертаційного дослідження можна використовувати при розробленні підручників і навчально-методичних посібників для закладів вищої освіти IV рівня акредитації з логопедії галузі знань 01 Педагогіка/Освіта спеціальності 016 Спеціальна освіта, програм курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників, у роботі педагогів закладів дошкільної освіти, інклюзивно-ресурсних центрів.

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 заїкання, внесок керівника – у науковому обґрунтуванні та визначенні теоретичних і практичних принципів організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми із заїканням.

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

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

У статті [69] внесок здобувача полягає в визначенні ефективних експериментально перевірених інтегративних методик формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, внесок керівника – в визначенні організаційно-педагогічних умов її реалізації та розробці системи критеріїв та показників оцінювання ефективності.

У статті [23] внесок здобувача полягає у проведенні аналізу психолінгвістичних концепцій, систематизації даних про особливості мовленнєвої діяльності дітей із 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 методики корекції 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 методики та формулюванні практичних положень щодо корекції заїкання.

У статті [21] доробок С. Долженко полягає у визначенні теоретико-методологічних засад організації освітнього та корекційно-розвивального процесу дітей із 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 заїканням, доробок О. Бистранівської полягає у розробленні та описі змісту корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на формування мовленнєвої діяльності дітей із 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 заїкання у дітей дошкільного та шкільного віку, визначенні змісту, структури та методичного забезпечення корекційно-розвивальної роботи, а також узагальненні теоретичних і практичних підходів до застосування сучасних логопедичних технологій, доробок А. Адам полягає в участі в підготовці матеріалів щодо особливостей використання логопедичних технологій у 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-розвивальної 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 заїканням, розробленні стратегій організації такої взаємодії та узагальненні підходів до забезпечення ефективності корекційно-розвивального 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 заїканням, доробок Г. Соколової полягає в опрацюванні психолого-педагогічних аспектів взаємодії спеціалістів 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:

– міжнародних конгресах Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України: «Безбар'єрність в освіті осіб з особливими потребами: досвід та інновації» (м. Київ, 2024), «Освіта без бар'єрів: євроінтеграційні виміри» (м. Київ, 2025);

– міжнародній науково-практичній конференції CISP «Науковий вектор

розвитку різних сфер: реалія та майбутні тенденції» (м. Вінниця – м. Відень, 2026);

– *засіданнях відділу логопедії* Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України (2024-2026 рр.).

Публікації. Зміст дисертаційної роботи викладено у 11 публікаціях (2 одноосібних і 9 у співавторстві), із них: 8 статті опубліковано у наукових фахових виданнях (категорія Б), затверджених МОН України; 1 стаття у інших виданнях; 1 тези апробаційного характеру, 1 стаття до Міжнародної конференції CISP.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (133 найменувань, з яких 42 іноземною (англійською) мовою), 10 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 295 сторінок, з них основний текст викладено на 186 сторінках. Робота містить 1 рисунок і 43 таблиці на 64 сторінках.

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 в дітей активно розвивається мовлення, що визначає актуальність вивчення особливостей мовленнєвої діяльності. Учені різних галузей, зокрема педагогіки, психології, нейропсихології, логопедії, намагаються знайти ефективні способи покращення мовленнєвих навичок.

У роботі Є. Соботович зазначено, що з погляду спеціальної освіти дітям із розладами мовлення варто розширювати словниковий запас, сприяти розвитку артикуляції та правильної вимови звуків, розуміння текстів різної складності та мовлення інших дітей [73]. При цьому важливою є педагогічна взаємодія з дитиною в процесі комунікації.

У період дошкільного віку мовленнєва функція розвивається найбільш інтенсивно, і це триває до 6–7 років [82]. Потім мовлення тільки все більше збагачується, шліфується і вдосконалюється. Основою є перші чотири роки життя, тому саме на цьому етапі найчастіше з дітьми працюють логопеди. Мовлення є найефективнішим способом спілкування з іншими людьми і має велике значення для подальшого розвитку дитини, її психічної та соціальної адаптації.

Мовлення дитини розвивається багато років, перш ніж воно стає схожим на мовлення дорослого – від першого крику новонародженого та упродовж шкільного навчання [87, с. 5].

Розрізняють кілька етапів розвитку мовлення:

1. Період мелодійності – вираження емоцій через наспівування, з'являється спонтанно в нормотипової дитини від 2 до 4 місяців. Слід зазначити, що навіть глухі діти проходять через цю стадію. Після стадії первинного лепету настає етап свідомого лепету, який характеризується усвідомленим повторенням звуків.

2. Період висловлювання припадає на 1–2-й роки життя, коли все мовлення дитини представлене словами-сигналами, які стосуються найважливішого моменту тієї чи іншої ситуації, яку переживає дитина.

3. Період речення охоплює вік 2–3 років – у цей період виникають окремі граматичні категорії, швидко збагачується словниковий запас дитини. Правильно розвинений 3-річний малюк має активно використовувати близько 1000–1500 слів і розуміти їх значення в більшій кількості. Більшість дітей у віці 3-х років здатні будувати складні речення, що складаються з підмета, дієслова та додатка. Наприклад: *Мама п'є сік*. Крім того, діти починають будувати різні види речень, наприклад: *Оля сидить і читає*.

4. Період «специфічної дитячої вимови» – це останній період мовленнєвого розвитку дитини. У цей час мовлення постійно розвивається і збагачується не тільки кількісно, а й якісно, адже дитина все частіше користується мовленням у правильних граматичних формах [109, с. 398–405].

У дошкільний період відбувається швидке збільшення слів, які вживають діти (пізніше розвиток не буде таким динамічним) [99]. На початку перебування в закладі дошкільної освіти дитина знає в середньому близько 1000–1500 слів, а до кінця цього періоду розвитку кількість відомих слів сягає 3000–4000. До п'яти років дитина в основному засвоює всі форми, а до шести-семи років вона вміє використовувати практично будь-які форми речень. На практиці це виглядає так: дитина, яка вперше прийшла в заклад і їй виповнилося 3 роки, розуміє більшу частину того, що ми їй говоримо, якщо зміст сказаного не виходить за межі її попереднього досвіду. Вона створює не дуже граматично узгоджені речення, ставить багато запитань, хоча і не дуже чітко сформульованих. Дитина переставляє звуки в словах або пропускає їх. Спотворення будови слова є цілком нормальним явищем для цієї вікової групи. Дошкільник п'ятого року життя починає розуміти речення, які містять прийменники: на, під, в, перед, позаду, поруч. Він може говорити не тільки про те, що відбувається тут і зараз, а й про те, що було раніше і що буде в майбутньому; утворює неологізми. Вимова 4-річної дитини стає дедалі точнішою, змінюються якісні характеристики рухів. Дитина 5 років у своїх висловлюваннях, які

вже складаються з кількох речень, ураховує причинно-наслідкові зв'язки та послідовність подій; покращується вимова [106].

Розвиток мовлення не в усіх дітей відбувається однаково: у деяких швидше, і вони раніше починають говорити, а в інших – повільніше, що проявляється в більш пізній появі перших слів і повільнішому засвоєнні вимови окремих звуків. На ступінь розвитку мовлення впливають різні фактори, наприклад: вплив оточення, батьків, їх участь у розвитку мовлення дитини та її психофізичному розвитку [130].

Процес розвитку особистості тісно пов'язаний із гармонійним розвитком мовлення дитини, оскільки його рівень вказує на інтелектуальну активність індивіда. При неналежній артикуляції та вимові, виникають проблеми із розумінням дитини, відповідно в подальшому виникають проблеми контактування з однолітками, під час освоєння письма і читання. Взяти до прикладу відчуття сорому, яке виникає в дітей при неправильній вимові. Крім психологічного навантаження, це також впливає на загальне самопочуття. Для подолання цих проблем, дитині необхідні мовленнєві контакти з навколишнім середовищем. Комунікація прискорює розвиток правильного мовлення, правильної вимови і суттєво збагачує словниковий запас. Вкрай важливою є тактика дорослих розмовляти з дитиною як з дорослою людиною, адже це інтенсивно розвиває мовлення [118].

До кінця дошкільного віку кожна дитина повинна правильно вимовляти всі звуки. Слід пам'ятати, що саме в цей період у дітей виникають порушення мовлення. Ю. Рібцун наголошує на тому, що вдосконалення мовлення і корекцію можливих порушень слід починати якомога раніше [65]. Допомогти дитині можуть як батьки, так і вихователі закладу дошкільної освіти, проводячи вправи та ігри, які вдосконалюють органи артикуляції та розвивають інтелект дитини. Розуміння, терпляче слухання того, що дитина говорить (не додаючи і не закінчуючи речень за дитину), атмосфера розуміння і доброзичливості – фактори, які сприяють правильному розвитку мовлення.

На сьогодні, розвиток логопедії уможливив розробку нормативних показників та критеріїв оцінювання мовленнєвого розвитку дошкільників. Нормативи об'єктивують аналіз та діагностування стану мовлення дитини. Використовуючи

критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дошкільників, спеціалістам вдається виявити на ранньому етапі внутрішні психологічні причини і механізми, які впливають на девіації у мовленні дітей. Крім того, помічним у процесі боротьби із девіацією є психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дитини. Для належного оцінювання дітей із проблемами розвитку мовлення використовують лексичну, граматичну та фонетико-фонематичну ланку, що дає можливість визначити рівень мовленнєвого розвитку дитини та виявити його відставання в залежності від норми за віковими параметрами (Є. Соботович) [76].

Розвиток граматичної системи мови за нормативними показниками є належне засвоєння і володіння дитиною числових форм іменників, дієслів, прикметників; відмінкових закінчень іменників і прикметників; особових форм дієслів. До цього ж додаються складніші категорії, як от родові форми дієслів, прикметників та видові категорій дієслів.

Щодо фонетичної складової, важливим є розвиток мовлення дітей згідно з фонологічним компонентом мовної компетенції. Є. Соботович в цьому аспекті виділяє:

- членування мовленнєвого потоку на основі ритміко-інтонаційних характеристик та ідентифікація окремих смислових одиниць за цими параметрами;
- слухове (акустичне) дослідження звукової структури слова;
- виокремлення та узагальнення сталих, значущих ознак фонем;
- диференціація і збереження в пам'яті слів відповідно до їхнього фонемного складу;
- розпізнавання лексичних одиниць у мовленні інших людей;
- формування асоціативного зв'язку між звуковою формою слова та предметами чи явищами реальної дійсності, які воно позначає [75].

Відповідно, згідно цих показників, шестирічна дитина перебуває на четвертому рівні лексичного розвитку, де вона повинна ефективно засвоювати смислове різноманіття слова за рахунок засвоєння різними типами лексичних значень та їх розрізнення. Практичне оволодіння дитиною смислу слів, вмінням виділяти їх постійні, незмінні ознаки у різноманітних смислах є показовим

критерієм для вікового періоду до шести років. На цьому етапі відбувається нагромадження смислових відтінків лексем (згідно Є. Соботович).

Вміння об'єднувати слова в тематичні групи, у логічні категорії уможливорює засвоєння лексичної системності. Така систематизація за смыслом допомагає у подальшому засвоєнні логічної понятійної співвіднесеності слів. Цей складний механізм відіграє першочергову роль у розвитку лексичної системності та у подальшому впливає на зміну характеру асоціативних реакцій. На віковому етапі 6 років, дитина має понятійні мовленнєві асоціації. Вони носять логічний характер та встановлюють зв'язки між словами уможливорюючи опанування утворення слів за аналогією на достатньому рівні.

Аналіз стану синтаксичної системи мовлення у старших дошкільників засвідчив, що дана категорія розуміє смислові зв'язки між словами у процесі розуміння та складання речень за певними сюжетними картинками та їх серіями. Такі діти можуть задовільно відповідати на питання: хто? що? що робить? чим? на чому? кому? куди?, які відносяться до певних змістових компонентів (за Є. Соботович).

Під час роботи з ілюстраціями діти зазвичай формують нескладні поширені висловлювання, наприклад: *Діти йдуть дорогою*, інколи будують і складніші конструкції, як-от: *Хлопчик носить воду, щоб полити дерево*. Такі завдання, як правило, не викликають значних труднощів, оскільки вони часто застосовуються у навчальній практиці й регулярно відпрацьовуються. Водночас помітні ускладнення виникають тоді, коли дитині пропонується самостійно побудувати речення без опори на наочність, використовуючи окреме слово, представлене в різних граматичних формах (наприклад: *стіл, столи, за столом, на столі*). Це свідчить про недостатню сформованість умінь актуалізувати предметно-синтаксичне значення слова, а також про недоліки в опануванні системи словозміни і вживання іменниково-прийменникових конструкцій.

Особливості становлення синтаксичної сторони мовлення у дітей також проявляються у помилках під час використання прийменників при побудові речень. Навіть елементарні прийменники (*у, на, з, під, до*) можуть у висловлюваннях

пропускатися або замінюватися іншими формами (наприклад: *Листя падає з дерев*). Складніші прийменникові конструкції, такі як *з-під, між, через*, а також сполучникові слова на зразок *тому що*, у дитячому мовленні трапляються значно рідше й використовуються епізодично [74,76].

Отже, мовленнєва діяльність дітей дошкільного віку характеризується активним формуванням усіх компонентів мовлення, зокрема фонетико-фонематичного, лексичного та граматичного аспектів, що відбувається на тлі інтенсивного розвитку когнітивних процесів та розгортання комунікативних потреб. У цей період мовлення виконує не лише пізнавальну, а й соціальну функцію, забезпечуючи взаємодію дитини з оточенням і впливаючи на її емоційно-особистісний розвиток. Разом із тим саме дошкільний вік є сенситивним до появи різних порушень мовлення, серед яких важливе місце посідає заїкання, що обумовлює необхідність своєчасного виявлення особливостей мовленнєвої діяльності дітей та застосування ефективних педагогічних і психологічних засобів для їх корекції.

1.2. Темпо-ритмічні труднощі як психолого-педагогічна проблема

Темпо-ритмічні труднощі – це порушення темпу, ритму та плавності мовлення, які можуть проявлятися у вигляді прискорення, уповільнення, паузи або повторів звуків, складів чи слів, що суттєво впливає на комунікаційну складову, викликає напруження та впливає на емоційно-вольову сферу людини загалом.

Особливе місце серед темпо-ритмічних порушень у дітей старшого дошкільного віку займає заїкання, оскільки має складну багатofакторну природу походження та поєднує мовленнєві, психологічні й соціальні аспекти розвитку особистості дитини. Саме тому заїкання обрано предметом нашого дослідження, адже воно є одним із найбільш поширених і складних для корекції. Актуальність вивчення цієї проблеми в сучасних умовах України зростає у зв'язку з тривалим психоемоційним напруженням, спричиненим воєнними подіями, що негативно позначається на нервово-психічному розвитку дітей і може виступати чинником виникнення або загострення мовленнєвих порушень. Особливої уваги потребують

діти дошкільного віку, оскільки саме в цей період інтенсивно формується мовлення та комунікативна здатність, тому своєчасне виявлення і корекція цього недоліку є важливою умовою запобігання мовленнєвого та особистісного розвитку. Саме тому заїкання розглядається у межах дослідження як одне з ключових темпоритмічних порушень.

Мовленнєвий розлад заїкання як психолого-педагогічна проблема активно досліджується в роботах учених із різних галузей: *педагогіки* (Н. Бабич, О. Боряк, Л. Гуцал, О. Ільїна, О. Козинець, С. Конопляста, В. Кондратенко, О. Літовченко, В. Ломоносов, С. Миронова, Т. Морозова, Ю. Рібцун, С. Складар, Т. Соловйова, Л. Ткаченко, О. Токарева, 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. Rijdsdijk, E. Yairi). Під час діагностики та лікування людей, які заїкаються, слід урахувувати міждисциплінарний характер лікування заїкання [81]. Досліджуючи тему заїкання, треба зважати на такі фактори:

- 1) лінгвістичний, тобто заїкання як порушення послідовності звуків;
- 2) медичний, в якому акцентовано увагу на фізіологічному вимірі;
- 3) соціологічний, адже людина, яка заїкається, є частиною соціальної групи;
- 4) психологічний, який підкреслює індивідуальні умови та вплив заїкання на психоемоційну сферу.

Хоча існує багато методів діагностики та лікування людей, які заїкаються, що описано в низці наукових праць (Л. Гуцал, О. Ільїна, О. Козинець, С. Конопляста, В. Кондратенко, О. Літовченко, В. Ломоносов, С. Миронова, Т. Морозова, Ю. Рібцун, С. Складар, Т. Соловйова, Л. Ткаченко, О. Токарева та ін.), проблема заїкання потребує подальшого дослідження.

Дослідники з різних галузей у визначення заїкання включають певні аспекти

розладу. У медицині заїкання розуміється як розлад вільного мовлення, який може мати різні симптоми [103]. Як зазначає Ю.Рібцун, симптоми виникають на артикуляційному, фонаторному та дихальному рівнях [67]. У логопедії, однак, у випадку заїкання акцентується насамперед на заїканні під час вимови, потім – на реакціях, що відбуваються на рівні фізіологічних, дихальних, фонаторних і артикуляційних реакцій, а останнім рівнем є психосоціальні реакції [71]. В цьому контексті Ю.Рібцун позиціонує феномен заїкання як «багатокомпонентне порушення мовлення, із порушенням комунікації, яка проявляється у дискоординації плавності. Так само порушуються ритм, виникають окремі запинання. Унаслідок мовленнєвих судом через перенапруження чи стреси відбувається повтор ряду звуків і складів» [78, с. 82]. Дослідниця розрізняє: темп мовлення, тобто кількість звуків, що вимовляються за одиницю часу; тривалість, тобто тривалість звуків; ритмічність мовлення, тобто періодичне повторення однакових процесів, пов'язаних в єдине ціле динамічним піком; коартикуляція, тобто перехід одного артикуляційного руху в інший; мелодія, тобто інтонаційна форма, характерна для окличних і питальних речень.

Наголошується, що заїкання може перешкоджати спілкуванню, погіршувати міжособистісні стосунки [101]. У науковій літературі існує багато теорій, що пояснюють заїкання, наприклад, *фізіологічна, лінгвістична* або *біокібернетична*. Прихильниця *фізіологічної теорії* Ю.Рібцун вважає, що це соматопсихічний розлад, за якого первинна причина нейрофізіологічна, а вторинні – психологічні. Нейрофізіологічна (первинна) включає порушення порядку подразників, а саме порушення мозкових процесів, важливих у процесі мовлення [10, с. 9]. Крім того, заїкання виникає, коли напруга в артикуляційних м'язах, необхідних для мовлення, стає занадто сильною. Друга причина носить психогенний характер, і є вторинною. Тут визначають надмірний самоконтроль, очікування складних для вимови звуків або усвідомлення розладу.

Своєю чергою автори *лінгвістичної теорії* підкреслюють той факт, що 90 % випадків заїкання виникає в період формування мовлення [37]. 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 заїкання (*лінгвістична теорія*) [132], і що заїкання може передаватися у спадок (*генетична теорія*) [84]. Представники генетичної теорії (В. Помогайбо, О. Березан, А. Петрушов) зазначають, що в 70% випадків заїкання є успадкованим, а саме гени GNPTAB, GNPTG, NAGPA та AP4E1 можуть спричинити появу цього розладу Рібцун 2023 [54, с. 165]. Діти, які часто заїкаються, починають говорити пізніше і стикаються з численними труднощами під час мовлення [64, с. 47]. Діти, які часто заїкаються, зазвичай починають говорити пізніше за своїх однолітків і стикаються з рядом навчальних труднощів [42]. Однією з головних проблем є утруднене 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.

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. Так, зокрема на основі проведеного дослідження Ю. Рібцун виокремлює темпо-ритмічні труднощі у мовленні дітей із заїканням I, II, III, IV і V ступенів:

- *труднощі I ступеня*: в умовах загалом збереженого мовленнєвого розвитку, для цього ступеня характерні незначні темпо-ритмічні труднощі мовлення. Дикція залишається чіткою та відповідає типовому віковому розвитку, проте темп мовлення може бути дещо уповільненим або, навпаки, прискореним. Ритміка вимови є

скандованою та і нерівномірною, а у звуковимові спостерігається подовження окремих звуків. З точки зору фонематичних процесів, зазвичай вони відповідають віковій нормі або перебувають на її верхній межі. Проте, у складовій структурі слова можливі поодинокі повторення складів або їх злиття. Словниковий запас загалом достатній, однак іноді трапляються несистемні повторення тих самих слів. У граматичному оформленні висловлювання можуть виникати поодинокі необґрунтовані паузи або недомовлені закінчення, тоді як синтаксична структура мовлення загалом сформована, діти використовують різні типи речень, з поодинокую фіксацією помилок;

- *труднощі II ступеня*: діти з таким ступенем труднощів виявляють нестійкий темп мовлення. Це здебільшого проявляється у чергуванні прискореного та уповільненого мовлення, а у висловлюваннях спостерігаються частіші повтори складів і окремих слів, що порушує плавність мовлення. Водночас відзначається порушення ритмічної структури фрази, через що мовлення набуває нерівномірного, переривчастого характеру. Типовими є також труднощі узгодження мовлення з мовленнєвим диханням, що призводить до невинуватених пауз, збивання ритму та зниження загальної організованості мовленнєвого потоку;

- *труднощі III ступеня*: дикція змазана, не відповідає типовому розвитку; темп дещо уповільнений чи прискорений; ритм скандований, нерівномірний; звуковимова: подовження окремих звуків, повторення, відсутність, спотворення, змішування, оглушення, одзвінчення, перестановки, додавання, пропуски; фонематичні процеси: не відповідають віку, порушені уявлення про звуки зверненого та власного мовлення, труднощі розрізнення; складова структура: повторення окремих складів, перестановки, додавання, пропуски, злиття; словниковий запас: повторення одних і тих самих слів, іноді заміна одних слів іншими, простішими за вимовою; вживання додаткових слів, які не мають смислу, – незначна наявність; граматики: поодинокі помилки у структуруванні речень, необґрунтовані паузи, недомовляння закінчень, пропуск слів; синтаксис: іноді в мовленні прості речення у вигляді прийменникових конструкцій, перерахування предметів;

- *труднощі IV ступеня*: дикція змазана, не відповідає типовому розвитку; часта повна неможливість мовлення; темп дещо уповільнений чи прискорений; ритм скандований, нерівномірний; звуковимова: вживання додаткових вигуків і звуконаслідувань – значна наявність; подовження окремих звуків, повторення, відсутність, спотворення, змішування, оглушення, одзвінчення, перестановки, додавання, пропуски; фонематичні процеси: не відповідають віку, порушені уявлення про звуки зверненого та власного мовлення, труднощі розрізнення; складова структура: повторення окремих складів, перестановки, додавання, пропуски, злиття; словниковий запас: повторення одних і тих самих слів, іноді заміна одних слів іншими, простішими за вимовою; вживання додаткових безглузвих слів – часте; бідність, пошук адекватних лексем; неточність лексичних значень, вживання частотних слів, заміна слів жестами, звуконаслідуваннями, мовчання; граматики: часті помилки у структуруванні речень, необґрунтовані паузи, недомовляння закінчень, пропуск слів; синтаксис: сформована своєрідна система мовлення; хитрощі в мовленні; говорить не те, що хоче сказати, а те, що легше сказати; шаблонні фрази, відсутність логічних наголосів, складних синтаксичних конструкцій, інтонаційна невиразність мовлення, порушення мовленнєвої логіки побудови висловлювання;

- *труднощі V ступеня*: наявність особливостей функціонування темпо-ритмічної складової усного та писемного мовлення різного ступеня прояву на тлі та/або в поєднанні з іншими особливостями функціонування [63, с. 71-82].

Автори *біокібернетичної теорії* пояснюють механізм заїкання за аналогією з механізмом радіоприймальної системи Рібцун 2023 [58]. Органом мовлення є гучномовець, тоді як центром мовлення в мозку є електронна частина, яка складається з генератора, що індукуює електричну напругу, й електролітичного резистора. У здорових людей опір у цій системі настільки низький, що осцилятор збуджується відразу після того, як мозок видає імпульс до мовлення, який замикає електричний ланцюг. Умовою вільного мовлення є збудження осцилятора до відповідних коливань. У людей, які заїкаються, цей опір більший, що викликає затримку збудження осцилятора. Під час розмови (у колі постійно протікає

електричний струм) цей опір зменшується, змушуючи осцилятор досягати відповідних коливань. Це викликає заїкання на початку мовлення і згладжується з часом. Після кожної паузи в розмові (переривання струму) опір знову зростає, і збудження осцилятора починається спочатку. У разі клонічного заїкання спостерігається повільне збудження осцилятора з наступним швидким його згасанням. За тонічного заїкання, однак, збудження не виникає.

S. Falk, R. Schreier, F. Russo також пояснили, чому під час співу не виникає заїкання [110, с. 50–51]. 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 заїкання може вплинути загрозлива ситуація позасоціального характеру [112].

Відповідно до *психологічних теорій*, заїкання порівнюють із неврозом, і прихильником цього підходу є P. Dalton [100]. Дослідник вважає, що для розвитку 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.

Інші фактори, які можуть посилити заїкання, включають: відновлення втраченої батьківської уваги після народження брата або сестри, прагнення змагатися зі старшими братами і сестрами за прихильність батьків, потреба покарати батьків і втечу 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 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 [97]. 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 [124, С. 624–625].

Подібним чином пояснюється заїкання в клінічній психології. Заїкання розглядається тут як функціональний, засвоєний розлад і вважається логоневрозом, тобто неврозом. Етіологію заїкання пов'язують з хвилюванням або стресовою ситуацією в дитинстві. Передбачається, що існує «схильність до неврозу» [50]. У біхевіористській теорії заїкання розуміється як засвоєна вербальна поведінка. Поведінка, яка з часом зміцнюється, стає звичкою. На думку Ю. Рібцун, *логофобія* виступає «як невротична особистісна реакція на мовленнєвий розлад (частіше всього йдеться про заїкання), що проявляється у вигляді страху мовленнєвого спілкування» [78, с. 129]. Це, своєю чергою, призводить до напруги м'язів, тривоги, нав'язливих станів, апатії, психоемоційної напруги. Крім того, діти з логофобією уникають комунікації.

У сучасній літературі виокремлюються різні *причини* заїкання. Наприклад, при ДЦП заїкання 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 [26]. Виокремлюються також чинники 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 [102]. Неправильність вимови може бути закріплена різними соціальними реакціями, наприклад, критикою з боку оточення, конкуренцією або надмірними вимогами батьків. Наші дослідження показали широкий спектр етіології заїкання і перераховують причини: спадковість, раннє дитяче ураження периферичної нервової системи, а також специфічні екологічні та психологічні фактори [108]. З огляду на це більш детальний опис факторів, які в індивідуальному поєднанні можуть зумовити виникнення заїкання дитини, наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Фактори розвитку заїкання у дітей

Фізіологічні та лінгвістичні фактори	Психологічні та екологічні фактори
Спадковість; Функціональні та структурні відмінності в мозку людей, які заїкаються; Довший час реакції на вербальні завдання; Труднощі стабілізації та контролю рухів гортані; Стать (проблеми мовлення частіше виникають у хлопчиків, ніж у дівчаток); Затримка мовленнєвого розвитку; Лінгвістичні здібності вище середнього, диспропорції в розвитку мовних функцій.	Середовище спілкування: заїкання в дитини може спричинити зміну стилю взаємодії батьків (через стурбованість батьків заїканням їхньої дитини); Тривожність батьків: занепокоєння щодо взаємодії з дитиною з порушенням мовлення; звинувачення себе в заїканні дитини; менш узгоджене виконання батьківських ролей, вплив реакції оточення на усвідомлення проблеми та ставлення до власного мовлення; 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; Усвідомлення нерівності мовлення дитини (маленька дитина, яка заїкається, може усвідомлювати свої труднощі)

Джерело: узагальнено автором на основі [123]

Найбільш часто згадуваними *симптомами*, характерними для заїкання, є порушення мовлення, фізіологічні реакції, логофобія та психологічні реакції. На думку Ю. Рібцун, усі симптоми представлені двома групами: *біологічними* (фізіологічними) та *соціальними* (психологічними). Учена зазначає, що до біологічних

передусім належать такі симптоми, як «порушення центральної нервової системи, мовленнєві судоми, моторні розлади» [104, С. 9]. Натомість *соціальні симптоми* представлені «логофобією, хитрощами та фіксованістю на мовленні» [104, С. 9]. 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 заїкання спричиняє низку неприємних емоційних реакцій – розчарування, агресію, страх чи провину.

Огляд досліджень показує, що люди, які заїкаються, характеризуються підвищеним рівнем тривоги [84; 96; 107]. Психофізіологічні дослідження людей, які заїкаються, показали відмінності у використанні ними стратегій регулювання негативних емоцій, що може посилити симптоми заїкання. Дослідження показують, що діти, які заїкаються, сором'язливі, замкнуті в собі, слухняні, крім того, вони емоційно незрілі, психомоторно гіперактивні й мають численні страхи. Люди, які заїкаються, неохоче вступають у соціальні контакти та уникають вербального спілкування. Існує припущення, що люди із заїканням відчують стрес не так, як інші. Можливо, ще до виникнення стресової ситуації людина очікує її настання, що посилює реакцію тривоги.

Під час психофізіологічних досліджень відмінностей між людьми, які заїкаються, і тими, хто не заїкається, вимірювали активність півкулі головного мозку, шкірно-гальванічну реакцію та дихання [113]. Дослідження ЕЕГ показують, що в людей, які заїкаються, права півкуля активніша під час розмови, що також може бути пов'язано з активацією негативних емоцій. Дослідження магнітно-резонансної томографії також підтверджують надмірну активність цієї півкулі мозку, що також стає чинником, який використовується в диференціальній діагностиці заїкання. Дослідження А. Bowers показує, що як реальне, так і уявне заїкання може спричинити зміни в мозкових центрах [92]. Техніки біологічного зворотного зв'язку та регулювання можуть бути використані для контролю вегетативної нервової системи та зміни поведінки людей, які заїкаються. Дослідження також показує, що в людей, які заїкаються, кращих результатів можна досягти за допомогою методу

біологічного зворотного зв'язку, ніж за допомогою методів релаксації. У групі людей, які використовували біологічний зворотний зв'язок, емоційний самоконтроль підвищився завдяки зниженню тривожності та очікування невдачі, а також зменшився страх соціального впливу.

Проаналізувавши шляхи інтерпретації етіології заїкання, ми з'ясували, що причиною соціальної дезадаптації є симптоми заїкання, які визначають розвиток логофобії. Почуття соціальної тривоги, яке деякі дослідники порівнюють із соціальною фобією, негативні емоції, включаючи сором, провину, збентеження, є поширеною реакцією на труднощі вільного мовлення, крім того, низька самооцінка є лише деякими ознаками, які характеризують групу людей, які заїкаються, і тому, ймовірно, в них воно змінюється залежно від інтенсивності їх розладу або адаптаційних можливостей.

Отже, заїкання розглядається як складна психолого-педагогічна проблема, що поєднує порушення мовленнєвої функції з емоційно-особистісними та поведінковими особливостями дитини, які значною мірою впливають на її соціалізацію та успішність у навчанні. Виникнення цього розладу пов'язане з комплексом причин, серед яких важливе значення мають нейропсихологічні фактори, стресові ситуації, особливості темпераменту, а також несприятливі умови мовленнєвого розвитку. У педагогічній практиці заїкання потребує системного підходу, що включає корекційну роботу, розвиток комунікативних навичок, формування позитивної мотивації до мовлення та створення сприятливого психологічного клімату, що сприятиме подоланню мовленнєвих утруднень і гармонізації особистості дитини.

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

Усне мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням характеризується низкою специфічних особливостей. Багато дослідників заїкання вказують на спотворення в надсегментній площині. Як зазначає О. Літовченко, на початковому етапі це проявляється повторенням складів, найчастіше початкових, наприклад: ко-

ко-коли [22, С. 6]. У наступній фазі дитина, яка заїкається, повторює звук багато разів і подовжує приголосні або голосні [95].

На лінгвістичному рівні зміни стосуються частоти, типу та інтенсивності симптомів порушення мовлення. К. Тихонова звертає увагу на порушення в області фонем, слів, речень і зв'язності тексту [119]. У міру прогресування заїкання кількість повторень зменшується, а подовжень – збільшується, з'являється все більше симптомів спастичної дисфлюентності. Неплавність переходить від службових слів до лексем зі значенням. Збільшується кількість повторюваних або розширених елементів в одному блоці. Водночас дедалі очевиднішими є порушення змісту та форми вираження. Л. Журавльова пише, що у випадку заїкання порушення плавності мовлення сприймається мовцем та слухачем як ускладнення висловлення думок і розуміння сказаного [115].

Лінгвістична модель дисфлюентності мовлення – явища дисфлюентності на рівні:

1. Фонетичному: подовження, повторення звуку.
2. Складу: повторення складів.
3. Експресії: повторення або розриви слів.
4. Висловлювання: паузи під час мовлення (довгі та короткі) – незаповнені, заповнені паузи (емболофразія), повторення фраз, включення [63].

На думку М. Nírpold, на *фонетичному рівні* спостерігаються подовження та повторення фонем [125]. Серед прикладів подовжених звуків спостерігаються: найбільш часто подовжувані голосні: *а, о*, рідше – *у*; найбільш часто подовжувані приголосні: *с, з*, рідше – *л* (серед приголосних подовжуються фрикативні та напіввідкриті приголосні). Аналізуючи повторення приголосних, можна констатувати, що найчастіше повторюваними приголосними є вибухові (наприклад, *п, т*), потім йдуть фрикативні (наприклад, *в, з*) і напіввідкриті приголосні (наприклад, *р, м*). Голосні також повторюються, але набагато рідше, ніж у протяжних.

Наступний етап розбору – *рівень складу*. У центрі складу відбувається максимальне розкриття, що пов'язано з найнижчим тиском повітря в трахеї,

найвищою інтенсивністю та найбільшою гучністю звуку. Вони повторюються в різних позиціях слова. Найпоширенішими є повторення складів на початку. Іноді склад повторюється разом зі сполучником або прийменником. Існують також повторення складів у півтоні (наприклад, *кольоро-ро-ровий*), але вони зустрічаються рідше. Повторення кінцевих складів відсутні. Часто, крім повторення складу, відбувається подовження в ньому голосного, рідше – приголосного.

Наступний *рівень* – *лексичний*. Особи, котрі заїкаються, повторюють або обривають слова. Перше місце серед повторів посідають прийменники та займенники. Це короткі слова, які вживаються неодноразово. Далі на черзі йдуть дієслова, найпоширеніші з яких: *їм, є, маю* (знову короткі односкладові слова). Найрідше повторюються прикметники, іменники та числівники. З огляду на категорію здатності лексем вступати в синтаксичні зв'язки найчастіше повторюваними були автосинтагматичні, тобто синтаксично незалежні, лексеми, а неавтосинтагматичних – менше.

Останній – це *синтаксичний рівень*. У цьому випадку беруться до уваги паузи, повтори фраз, вставки, чергування порядку слів і перегляди. Пауза – набір звуків або тиші, що порушує плавність мовлення. Їх поділяють на довгі та короткі.

Залежно від причини пауз їх поділяють на:

– напружені паузи – це моменти мовчання, що супроводжуються: негативними емоціями (тривога, страх), негативними нейровегетативними реакціями (пітливість, почервоніння), скороченнями дихальної, голосової та артикуляційної мускулатури; м'язово-емоційні явища, що супроводжують короткочасну тишу, можуть виникати разом або окремо; чим більше їх одночасно, тим напруженіша пауза;

– паузи без напруження – це хвилини тиші, щоб упорядкувати свої думки.

Повтор словосполучень (синтаксичних груп) – явище, подібне до повторення слів. Розмовляючи, дитина, яка заїкається, один або кілька разів повторює більш довгу або коротшу фразу, тобто фрагмент висловлювання. Говорючи, використовуються так звані вставні слова, які синтаксично не пов'язані ні з одним словом у реченні, а показують ставлення мовця до змісту, що повідомляється. У ролі переривання (вставного слова) виступають такі частини мови:

- частки: *та ні, ну ні*;
- сполучник: *так* (найпоширеніший);
- прислівники: найчастіше стверджувальні чи оцінні;
- неозначені займенники: *що, якість*;
- вказівні займенники: *цей, такий*;
- іменники в кличному відмінку: *брате, хлопче*;
- дієслова.

Симптоми заїкання можуть з'являтися і зникати, і вони можуть бути різними в різний час і за різних обставин. Періоди підвищеної нерівності можуть бути перервані досить плавним мовленням. Зміна характеру заїкання може спостерігатися також у разі розвитку дисфлексії в бік повного заїкання. Ю. Рібцун виділяє чотири фази розвитку заїкання:

– *перша фаза*: заїкання епізодичне; дитина зазвичай заїкається, коли вона втомлена, збуджена, їй важко висловити думку або перебуває під тиском спілкування; домінантним симптомом є повторення; симптоми заїкання найчастіше з'являються на початку речення або фрази; заїкання може виникати не тільки на самостійних частинах мови (іменниках, дієсловах, прикметниках), а й на сполучниках; більшість дітей на цьому етапі не усвідомлюють свого заїкання;

– *друга фаза*: заїкання стає хронічним; симптоми виникають в самостійних частинах мови (іменниках, дієсловах, прикметниках і прислівниках); існує певний рівень усвідомлення дитини, але таких проблем, як уникання розмови або логофобія (страх розмови), зазвичай немає;

– *третья фаза*: заїкання зазвичай виникає в особливих ситуаціях (особливо важких для людини, яка заїкається), наприклад, під час відповіді в класі, під час розмови по телефону або під час спілкування з незнайомцями; людина, яка заїкається, може сприймати деякі слова важче, ніж інші; реакції уникання і логофобія ще не дуже виражені;

– *четверта фаза*: людина очікує появи заїкання; боїться вимовляти окремі слова і звуки; відчуває страх розмовляти в певних ситуаціях з певними людьми; спостерігається високий рівень логофобії та висока інтенсивність реакцій

уникання [104].

Сигналом для логопедів про те, що в дитини може зберігатися заїкання, частішає повторення частин слів (*б-б-я боюся*), подовження звуку (*сс-с-сонце*), напруга або «відсутність дихання» під час мовлення, незвичайний ритм мовлення, порушення темпу під час заїкання (*л-л---л--лелека*), одночасне відкриття рота і неможливість вимовити звук або значне зловживання словами-наповнювачами, як-от *ням*.

На основі зібраної інформації логопед приймає рішення про подальші дії [98]. На цьому етапі логопед може порекомендувати повне логопедичне обстеження (проведення диференціальної діагностики) або спостереження за симптомами порушення мовлення дитини протягом кількох місяців. Повна логопедична діагностика для дитини із порушеннями мовлення включає (за Ю. Рібцун):

- оцінювання симптомів заїкання в мовленні дитини – виникнення та інтенсивність таких симптомів;
- загальне оцінювання розвитку мовлення та мовленнєвих навичок;
- спостереження за поведінкою дитини її батьків (щодо типу взаємодії між ними, методів спілкування, а також вербальної і невербальної поведінки, наприклад, темпу мовлення, підтримки зорового контакту);
- бесіда з батьками (містить відомості про: фізичний розвиток дитини, стан її здоров'я, характер, темперамент, поведінку, стосунки дитини з оточенням, у тому числі з однолітками, реакцію батьків і дитини на симптоми заїкання, функціонування дитини в групі закладу дошкільної освіти, спосіб життя сім'ї);
- інтерв'ю з дитиною (щоб визначити, чи усвідомлює дитина розлад, які її емоційні реакції, наприклад, гнів, уникання розмови, чи стикається вона з негативною реакцією оточення через проблему) [112].

Спостереження та аналіз висловлювань дитини дозволяє якісно та кількісно оцінити симптоми заїкання. Логопед визначає:

- тяжкість – ступінь несплавності;
- тривалість моментів розгубленості;
- інші значні симптоми, як-от: напруга, особливо в обличчі, втрата зорового

контакту, проблеми з диханням;

- обставини виникнення симптомів заїкання;

- реакції та поведінка дитини, спрямовані на приховування труднощів (наприклад, свідоме уникнення мовленнєвих проблем різними способами вказує на посилення характеру порушення) [133].

Отже, у дітей старшого дошкільного віку із заїканням усне мовлення характеризується нерівномірністю темпу, наявністю мимовільних зупинок, повторень звуків чи складів, а також напруженістю артикуляційного апарату, що супроводжується вираженням психологічним дискомфортом під час мовлення. Такі особливості обумовлюють зниження мовленнєвої активності, уникнення вербальної взаємодії та формування тривожності, що негативно впливає на соціальні контакти та загальний розвиток дитини. Це потребує врахування психофізіологічних та емоційних аспектів у корекційно-розвивальній роботі, спрямованій на подолання мовленнєвих утруднень, розвиток упевненості у власних мовленнєвих можливостях і стимулювання позитивного досвіду комунікації.

Темпо-ритмічні порушення мовлення у дітей старшого дошкільного віку із заїканням характеризуються нестабільністю мовленнєвого темпу, порушенням ритмічної організації висловлювань та дискоординацією артикуляційних і дихальних рухів. Відзначаються як надмірне прискорення мовлення, що супроводжується редукцією звуків, складів або слів, так і патологічне уповільнення, проявами якого є розтягування звуків, паузи у невідповідних синтаксичних позиціях та труднощі з ініціацією мовленнєвої активності.

Диспропорційність темпо-ритмічних характеристик мовлення зумовлена недостатньою узгодженістю між центральними та периферичними механізмами мовленнєвої діяльності, що призводить до спонтанного варіювання швидкості мовлення в межах одного висловлювання. Недостатність мовно-ритмічної регуляції у дітей із заїканням ускладнює формування інтонаційного малюнка, що, своєю чергою, впливає на комунікативну ефективність і викликає додаткові труднощі в міжособистісній взаємодії.

Висновки до першого розділу

Мовленнєва діяльність дітей старшого дошкільного віку характеризується активним розвитком лексико-граматичних, фонетичних та комунікативних навичок, що сприяє формуванню зв'язного мовлення. У цей період відзначається висока чутливість до мовленнєвих зразків, що впливає на якість мовленнєвого розвитку та засвоєння норм рідної мови. Однак процес становлення мовлення може супроводжуватися індивідуальними труднощами, зокрема порушеннями темпу, ритму та плавності мовлення у вигляді заїкання, що вимагає своєчасного виявлення та корекційного втручання для забезпечення гармонійного мовленнєвого розвитку.

Заїкання – це розлад плавності мовлення зі складним набором симптомів, що виникають на різних рівнях: лінгвістичному, нейрофізіологічному, психологічному та соціальному. Складність цієї картини вимагає міждисциплінарного підходу до діагностики цього розладу.

Актуальність дослідження теоретичних аспектів формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням зумовлена зростаючою поширеністю цієї патології та її значним впливом на мовленнєвий і психосоціальний розвиток дитини. У період старшого дошкільного віку мовлення є основним засобом комунікації, соціальної адаптації та когнітивного розвитку, тому його порушення можуть призводити до труднощів у навчанні, спілкуванні та емоційному самопочутті. Особливості темпо-ритмічної організації мовлення, мовленнєвої моторики, фонетико-фонематичних процесів у дітей із заїканням потребують глибокого теоретичного аналізу для розробки ефективних методів діагностики та корекції.

Заїкання у дітей старшого дошкільного віку характеризується стійкими порушеннями плавності, темпу та ритму мовлення, що проявляються у вигляді судомних зупинок, повторень звуків, складів або слів, а також вимушених пауз. У цьому віці спостерігається підвищена мовленнєва та емоційна чутливість, що може призводити до посилення заїкання у стресових ситуаціях або в умовах підвищеного мовленнєвого навантаження. Діти усвідомлюють свої труднощі, що може спричиняти розвиток вторинних емоційних реакцій, зокрема невпевненості, страху

перед спілкуванням, уникнення мовленнєвих ситуацій. Такі особливості заїкання потребують комплексного підходу до корекції, спрямованого на нормалізацію мовленнєвої моторики, регуляцію темпо-ритмічної організації мовлення та зниження рівня психоемоційного напруження.

Дослідження механізмів виникнення та розвитку заїкання у дітей дошкільного віку є важливим для формування науково обґрунтованих підходів до логопедичної допомоги, що враховують як нейрофізіологічні, так і психолінгвістичні аспекти мовленнєвого розвитку. Вивчення цих процесів сприяє розробці комплексних програм корекційного навчання, спрямованих на подолання порушень плавності мовлення та їх вторинних психологічних наслідків. З огляду на сучасні тенденції розвитку логопедії, особливого значення набуває застосування інноваційних технологій та методик, що дозволяють підвищити ефективність корекційної роботи та забезпечити гармонійний розвиток мовлення дітей із заїканням.

РОЗДІЛ 2

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

2.1. Обґрунтування педагогічно-діагностичного інструментарію вивчення усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами

Традиційна й сучасна для української спеціальної педагогіки парадигма діагностики мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку представлена насамперед у працях таких авторів, як Л. Бегас (2016) [3], І. Брушневська (2018) [5], Е. Данілавичюте (2021) [13], Н. Пахомова (2011) [48], О. Ревуцька (2014), Ю. Рібцун (2011; 2012; 2021, 2023) [54, 58, 60, 61], Є. Соботович (2015) [74], В. Тищенко (2016) [86], С. Конопляста та Т. Сак (2010) [3] тощо.

Ці праці заклали фундамент для методичного підходу до логопедичної діагностики. Він зосереджувався на ретельному дослідженні компонентів мовлення (фонетико-фонематичного, лексичного, граматичного тощо) шляхом індивідуальних оцінок та стандартизованих спостережень. Описуючи проблеми на рівні мовленнєвої діяльності (зовнішньої вербальної поведінки), перераховані автори допомогли розробити фундаментальну матрицю діагностичних процедур в українській спеціальній педагогіці, зокрема в логопедичній діагностиці.

Також зауважимо, що 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 Ю. Рібцун (2011, 2023) [58,61], О. Літовченко (2021) [3], С. Коноплястої [31], Т. Сак (2010) [3]. та інші демонструють, що діагностика заїкання у дітей дошкільного віку здебільшого 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.

На нашу думку, огляд методик та технологій емпіричного дослідження дітей старшого дошкільного віку із заїканням потребує ґрунтовного поєднання епістемологічної рефлексії, методологічної чіткості та виваженого аналізу практик, що склалися у межах української логопедії та суміжних дисциплін. Провідні науковці у посібниках для діагностики заїкання наголошують, що 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 (Рібцун, 2021; Ілющенко, Гладуш, Котлова, & Хоменко (упоряд.), 2024) [66; 27]. Саме тому емпіричне його вивчення потребує від дослідника міждисциплінарності синергії підходів, які враховують не тільки 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. Це детально описано Ю. Рібцун в її навчально-методичному посібнику, де викладено авторський логопсихосинергетичний підхід до діагностики та подолання заїкання (Рібцун, 2023) [58].

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 все ж сучасні виклики вимагають міждисциплінарного інтегрованого підходу із все більшим залученням нейронаукових, насамперед нейробіологічних, даних та використання новітніх технологій.

Перед розглядом зарубіжного досвіду досліджуваної проблеми, а також – методико-діагностичних та (вужче) технологічних лакун можемо зробити проміжні висновки: традиційні емпіричні дослідження 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 (Рібцун, 2023 [58]; Склад, 2018 [72]). Цей метод корисний, оскільки дозволяє швидко зафіксувати ключові ознаки 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. Однак 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 віддається суб'єктивній експертній оцінці логопеда.

Системний аналіз зарубіжних досліджень та вітчизняних узагальнень зарубіжного досвіду показує: у сучасному світовому дискурсі діагностика заїкання у дітей набуває багатовекторного характеру, що демонструє суттєвий методологічний зсув від виключно описових до комплексного нейропсихологічного підходу (Рібцун, 2023) [58]. З іншого боку, Ю. Рібцун та С. Долженко (2024) [56], які досліджували питання етіології заїкання у світлі зарубіжних досліджень, стверджують: сучасні дослідники дедалі частіше вдаються до комбінації класичних логопедичних методик з високотехнологічними нейровізуалізаційними технологіями.

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 (Долженко, Рібцун, 2024) [56]. 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 заїкання, що дозволяє оцінити цілісність білої речовини і міжпівкульну інтеграцію мозку (Badcock, & Groen, 2017) [94]. 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, 2024) [131].

Сучасні науковці Ш. Шейх Бахаєї, М. Міллвотер та Дж. Магуайр (США) вважають, що діагностика заїкання у дітей має базуватися на концепції спектральної природи розладу, тобто враховувати його багатофакторність, гетерогенність етіологій і фенотипів (SheikhBahaei, Millwater, & Maguire, 2023) [120]. У цих дослідженнях аргументовано, що у 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 прицевійної медичної діагностики, що опирається на індивідуальний біологічний профіль дитини.

Українські науковці також визнають, що в окремих випадках заїкання може мати біопатогенні причини. Так, О. Літовченко зазначає, що при неврозоподібній формі заїкання «...і в дитячому, і в дорослому віці неврологічно й електрофізіологічно діагностуються не різко виражені резидуальні явища раннього дифузійного органічного ураження мозку» (Літовченко, 2021, С. 22) [37].

Аналіз сучасних зарубіжних джерел з урахуванням прогностично валідних перспективних методів дозволяє виокремити принаймні шість напрямів такої перспективи (табл. 2.1.1).

Таблиця 2.1.1

Інноваційні напрями багатофункційної діагностики заїкання у дітей

Спосіб діагностики	Суть виявлених порушень	Методики та інструменти
Нейровізуалізація мозкових центрів мовлення	Функціональні або органічні зміни	Дифузійно-тензорна та магнітно-резонансна томографія
Генетичні дослідження	Визначення генетичної схильності до заїкання	Тестування мутації білків, які є нейрофізіологічними «провідниками» мовлення

Спосіб діагностики	Суть виявлених порушень	Методики та інструменти
Нейрогуморальні дослідження порушень мовлення	Пошук наявності / відсутності нейротрансмітерних змін	Пошук біомаркерів, що засвідчують дофамінову гіпо- чи гіперактивність
Коморбідний (спектральний) підхід	Заїкання аналізують в контексті інших суміжних порушень	Визначення супутніх фізичних та нейрофізіологічних особливостей розвитку
Екоцентричний підхід	Комплексний опис різноманітних деструктивних факторів впливу	Психосоціальні дослідження сімейного середовища, способів взаємодії дитини з оточенням тощо.
Складання персонального біографію	Визначення загальнотерапевтичної моделі з урахуванням усіх інших досліджень	Інтеграція різнопрофільних даних (нейрогуморальних, генетичних екологічних тощо)

Українські логопеди наразі активно запозичують зарубіжний досвід діагностики та корекції заїкання, тому для наукової повноти та перспектив подальшої рецепції досвіду наводимо його огляд з виокремленням новітніх тенденцій.

Нас цікавлять в першу чергу найбільш цілісні й методично завершені концепції. Серед таких – багатофакторна динамічна концепція етіології заїкання. В її основі – дослідження зв'язку комплексної й взаємодетермінувальної патології розвитку емоційних, мовленнєвих та моторних функцій дитини дошкільного віку (Smith, & Weber, 2017) [122]. Ця теорія виникла на основі критики монофакторних підходів й численні спостереження за динамікою формування заїкання: воно виникає як результат взаємодії сенсорних, афективних та моторних функціональних особливостей, особливо в чутливий період розвитку. Дана концепція закликає переглянути традиційні підходи до діагностики заїкання й замість діагностування окремих симптомів удаватися до тривалого у часі спостереження – аналізу за динамікою афективної мовленнєвої, адаптивної та регуляторної підсистем. Отже, ця модель, окрім багатофакторності, зосереджена на інтегративності й на тривалій у часі діагностичній траєкторії.

Американські дослідники провели емпіричне дослідження факторів, від яких залежить стійкість заїкання у дітей старшого дошкільного віку та факторів, за яких

можливе полегшення симптомів і тривалі ремісії. Як важливий діагностичний показник вченими запропонований індекс подібної до заїкання дисфлюенції (Walsh, Bostian, Tichenor, Brown, & Weber, 2020) [128]. Для вітчизняних досліджень ці результати цінні тим, що такі показники враховують три параметри: частотність вияву порушень, якість порушень та їх комплексність. Тим більше, що у вказаних дослідженнях індекс подібної до заїкання дисфлексії показав кореляцію зі стійкістю симптомів заїкання, їх ригідністю до корекції.

Ми вважаємо, що така закономірність доводить потребу у поліструктурному й системному скринінгу порушень мовлення і розроблення багаторівневої діагностики.

У подальших дослідженнях цими науковцями було запропоновано багатофакторну модель оцінки ризику стійкості заїкання, що інтегрує клінічні (артикуляційні порушення, якість неповторення слів) та епідеміологічні (сімейний анамнез) змінні (Walsh, Christ, & Weber, 2021) [129]. Вони на експериментальному рівні застосували багатофакторний аналіз, що дало високу точність діагностики й прогнозування щодо перспектив розвитку заїкання.

Науковці Університету Вандербільта (США) пішли у своїх експериментальних діагностувальних дослідженнях ще далі: вони встановили детермінувальний зв'язок між темпераментом і розвитком мовлення, зокрема ризиків виникнення порушень. При цьому було виявлено валідні для діагностики кореляції, наприклад, низький лексичний запас на тлі негативних емоцій, які переважають; або соціальна ізоляція як преморбід заїкання тощо (Singer, Walden, & Jones, 2019) [121]. Ми вважаємо, що це свідчить про необхідність урахування афективного профілю дитини при оцінці ризику динаміки заїкання й наголошуємо на важливості емоційно орієнтованої психолого-педагогічної підтримки в процесі діагностики та втручання.

Ми системно проаналізували низку інших зарубіжних праць, у яких емпірично перевірено валідність інноваційних діагностик заїкання у дітей старшого дошкільного віку, й визначили основну динаміку: науковці все частіше відмовляються від конкретно симптоматичних методів на користь багатофакторних діагностувальних систем. При цьому відносно рівноважливу роль відіграють

нерядоположні чинники – когнітивні, емоційно-вольові, моторні, соціальні, педагогічні (навчальні) показники (Smith & Weber, 2017; Walsh et al., 2021) [122].

Серед перспектив та викликів для зарубіжної логопедії залишається пошук способи дослідження й врахування системних детермінант та предикторів ризику, виникнення, характеру перебігу, появи ремісій заїкання на якнайраніших стадіях (Walsh et al., 2020) [128]. Сюди ж відносимо доказові дані щодо особистого психофізіологічного профілю (в першу чергу – темперамент, афективні вияви та здатність до саморегуляції), який дає змогу визначити ймовірність ризику виникнення заїкання (Singer et al., 2019) [121].

Поки що такі діагностичні підходи майже не апробовані на достатніх вибірках, значних соціокультурних популяціях, від яких залежить психоемоційний профіль дитини. Також розрізнені, хоч і достовірні, діагностичні моделі потребують стандартизації й вироблення дієвих універсальних протоколів з варіативною складовою.

Крім того, потребує подальшого уточнення механізм взаємодії моторних і афективних чинників у динаміці заїкання, що відкриває нові горизонти для міждисциплінарних досліджень і вдосконалення інструментів раннього прогнозування. Проте критично-аналітичний огляд зарубіжних досліджень дозволяють системно уявити кореляцію сучасних зарубіжних теорій, емпіричних досліджень та практичних викликів (табл. 2.1.2).

Таблиця 2.1.2

Моделі, емпіричні результати та виклики у дослідженні заїкання у дітей старшого дошкільного віку

Теорія / модель	Емпіричні висновки	Виклики
Багатофакторна динамічна	Заїкання нелінійний процес, як у часі, так і в етіологічних чинниках	Немає стандартизованих діагностичних протоколів
Індекс дисфлюєнції, подібної до заїкання	Високий рівень дисфлюєнції корелює з низькою ймовірністю ремісії	Неоднорідність показників у відмінних культурних контекстах
Багатофакторна ризикова	Визначення екологічних, клінічних та	Брак лонгітюдних досліджень

Теорія / модель	Емпіричні висновки	Виклики
	психофізіологічних предикторів	

Для української логопедичної науки характерно, що нейропсихологічні фактори тільки набувають об'єктного значення (Рібцун, 2023) [58], тоді як біологічні маркери майже не вивчаються емпірично, що вже поширено за кордоном (Toki, Tatsis, Tatsis, Plachouras, Pange, & Tsoulos, 2023) [126]. У більшості вітчизняних дослідженнях акцент зроблено на визначенні самого факту наявності заїкання як порушення, а його етіологія у сукупності нейрофізіологічних, профільноособистісних, екосоціальних та інших детермінант не береться до уваги. Проте позитивними зрушеннями є інноваційні дослідження, де традиційні підходи до діагностики заїкання здійснюються більш компактно у часі й опираються на невелику кількість підходів. У цьому плані цінними видаються дослідження Ю. Рібцун, яка пропонує для діагностики використовувати елементи динамічного праксису та реакції на ритм (Рібцун, 2023) [58]; а при дії військових стресорів – нейропсихологічний підхід, що передбачає діагностику шляхом інтеграції мовленнєвих, когнітивних і рухових функцій (Рібцун, 2023) [54]. При цьому діагностичні вправи мають добиратися у такий спосіб, аби зменшити емоційне навантаження та стрес (спрощені методики, ігрові вправи, послуговування «режимом мовчання» тощо).

Отже, сучасна епістемологія мовленнєвих розладів вимагає від вітчизняних емпіричних підходів більшої методологічної гнучкості: переходу від опису до інтерпретації, від одиничного клінічного випадку – до структурного аналізу мовленнєвих процесів. З іншого боку, застосування не тільки логопедичних, а й нейрокогнітивних індикаторів, психолінгвістичних параметрів та психофізіологічних методик (як-от ритмостимуляційні тести або інтервальні мовленнєві реакції) має сприяти глибшому дослідженню етіології заїкання у дітей старшого дошкільного віку.

Ми вважаємо, що для вирішення вищезгаданих діагностичних труднощів важливо обґрунтувати потенційну ефективність авторської ігрової стратегії

виявлення 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 заїканні у дітей (Smith & Weber, 2017; Walsh et al., 2020) [122]. Ці конструкти включають мовленнєво-моторну координацію та синхронізацію темпу та ритму. Було показано, що ігровий характер діагностичних занять покращує мотивацію, знижує стрес, а вправи (проби) можна використовувати імпровізовано під час першої зустрічі дитини з логопедом. Крім того, гра дозволяє виявити приховані індикатори та незначні варіації, які виникають, коли дитина поводить себе нестабільно. Як результат, світові дослідження (Singer et al., 2019) [121]. підтверджують, що набагато простіше й доцільніше визначати справжній мовленнєвий статус дитини у порівняно регульованих ігрових ситуаціях, вільних від спотворень, спричинених тестовою тривогою.

У продовження аргументації використання удосконалених завдань варто навести ідеї статті Ю. Рібцун та О. Майчук «Логоритміка як засіб діагностики заїкання у дітей дошкільного віку» (2024) [71], де автор, як керівник наукової роботи студентки, запропонувала ідею використання логоритмічних вправ не тільки для корекції, а й для первинної діагностики мовленнєвих порушень, зокрема заїкання. Дослідниці виходять з того факту, що мовленнєвий вияв феномену заїкання обов'язково коморбідний з моторною дезорганізацією. Тому логоритмічні діагностувальні 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 надихає включати до ігрових діагностувальних проб елементи логоритміки у тих аспектах, де це можливо, й відповідає синхронності мовленнєво-рухової активності.

Місце логоритмічних компонентів в авторських підходах до діагностики заїкання подано у таблиці 2.1.3.

Таблиця 2.1.3

**Специфіка логопедичних завдань для діагностування заїкання у дітей у
методичних розробках вітчизняних науковців**

Автори / Джерело	Основний акцент у діагностиці	Специфіка логопедичних завдань	Оцінювані компоненти мовлення
Ленів З. (2012)	Діагностика мовлення через засоби арт-терапії з урахуванням емоційного стану дитини	Малюнкова проєктивна методика, драматизація, робота з пісочною терапією, емоційно-релаксаційні вправи	Емоційна регуляція, комунікативна активність, темпо-ритмічна структура мовлення
Кривцова О. (2013)	Дослідження порушень усного мовлення у підлітків із заїканням, зосереджене на психофізіологічних особливостях	Комплексне дослідження мовленнєвих і коморбідних моторних порушень; врахування симптомів заїкання (ступінь, тип, форма) та ускладнювальних факторів (логофобія, соціальна ізолюваність)	Комунікативна компетентність, мовленнєва впевненість, дихально-мовленнєва координація
О. Літовченко (2021)	Профілактична діагностика темпу, ритму і плавності мовлення у нормотипових та ризикових групах	Ігрові вправи на нормалізацію темпу мовлення («Швидко – повільно»), вправи з чергуванням ритму і пауз, вправи на інтонаційно-ритмічні структури	Темп, ритм, інтонація, загальна моторика
Рібцун Ю., Майчук О. (2024)	Діагностика темпо-ритмічного компонента мовлення в логоритмічній діяльності	Ритмічні вправи з елементами руху, дихальні та мовленнєві ігри на автоматизацію темпу та ритму	Темпо-ритмічна організація, мовленнєва моторика, дихально-фонаційна координація

Проте, як і більшість якісних методик, вищенаведені мають свої межі, адже суб'єктивність, властива якісним методам, послаблює їхню валідність у порівнянні з

нейропсихологічним підходом. Тому доцільно при розробленні методики констатувального експерименту застосовувати компоненти гри, цифрових інструментів, що уможливають застосування наслідування, залучення віртуальної реальності та інших методик для розширення багатоканальної взаємодії з дитиною.

На нашу думку, 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, пропонуємо власну інтегративну методику.

Її загальна суть 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 методики, а також вказаної у вступі гіпотези дослідження, ми пропонуватимемо й імплементуватимемо авторську систему вправ в рамках констатувального експерименту (див. пункти 2.2. – 2.3.).

Як ми вважаємо, на цьому етапі нашого дискурсу варто перейти до обґрунтування й формування валідних критеріїв та показників, беручи до уваги те, що рівні як найнижчий таксон діагностичної ієрархії традиційно найбільш очевидний і не потребує спеціальних дискусій. Інваріантно він може уявлятися чотирикомпонентно: нульовий (відсутність якості), низький, середній та високий.

При цьому зазначимо, що у нашому дискурсі традиційні для логопедії фонематичний, граматичний та інші рівні (як це зустрічається в наукових дослідженнях) (Рібцун, 2011, 2023) [58, 61] для диференціації номінуватиметься діагностичним напрямом або блоком (див табл. 2.1.6). Отже, при діагностуванні заїкання у дітей старшого дошкільного віку за кожним критерієм (найзагальніше поняття) для кожного діагностичного напрямку при визначенні наявності – відсутності маркерів 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 і нюансоване оцінювання стану мовленнєвої діяльності дитини.

Огляд зарубіжних джерел на предмет критеріїв діагностики заїкання показав: проблема співвідношення критеріїв і показників як компонентів загальної структури (методики) діагностування залишається відкритою. Зарубіжні науковці не схильні до уніфікації критеріїв та показників і виходять з вузьких завдань конкретного дослідження. Деякі з них діагностують 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, 2020) [116].

Зарубіжні автори критично підкреслюють обмеженість традиційної практики, орієнтованої виключно на частоту порушень, і обґрунтовують необхідність комплексного підходу, 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). Тому виходитимемо переважно з надбань вітчизняної методології.

У сучасній українській логопедії діагностичні критерії 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. В одному з них (редактор – О. Мартинчук) 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) (Мартинчук, 2017, с. 23) [41].

Отже, 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 діагностування, аналізу й типологізації. Ці загальні критерії – методична рамка, після емпіричного підтвердження якої можна говорити про конкретний розлад та особливості розвитку, наприклад, когнітивні, мовленнєві, рухові.

Ці широкі критерії охоплюють поведінкові проблеми, функціональні захворювання, інтелектуальні труднощі легкого ступеня та порушення роботи різних сфер психіки (наприклад, мислення та емоційна сфера). З цього ми робимо висновки щодо поетапних та послідовних діагностичних методів, які використовуються в логопедії, а також необхідності виявлення широкого спектру симптомів заїкання, які служать тлом для розвитку та дискусій навколо нашої профільної проблеми.

На практиці позитивні показники за загально діагностичними 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 заїканням, що буде зроблено за показникам афективної, моторної, мовленнєвої сфер тощо у їх інтегративному функційному зв'язку. Інтегративність виявляється у координаційних нюансах моторної сфери, темпо-ритмічних – мовленнєвої тощо.

Отже, аби відібрати валідні критерії та показники, маємо застосувати комплексний підхід й орієнтуватися на загальні показники нормотиповості–порушення розвитку та конкретні, профільні для команди спеціалістів.

Відповідно, сучасна методологія вимагає не тільки багаторівневої діагностики, але й постійного перегляду критеріїв відповідно до нових емпіричних даних, зміни епістемологічних парадигм та потреб освітньої інтеграції дітей з різними формами дизонтогенезу.

Треба зазначити, що сучасні науковці опираються, як правило, на критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дітей, запропоновані Є. Соботович (2003) [75,76]. 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. Ю. Рібцун, розвиваючи ці положення, доповнює систему діагностики акцентом на структурованість мовленнєвої діяльності через міждисциплінарний аналіз компонентів мовлення: лексичної, граматичної, фонетико-фонематичної, зв'язномовленнєвої та комунікативної складових. Крім традиційних критеріїв, Ю. Рібцун вводить 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. Отже діагностика мовленнєвого розвитку дітей тепер враховує когнітивні, поведінкові, комунікативні та нейропсихологічні показники (Рібцун, 2023) [54].

У цілому ми погоджуємося з думкою щодо доцільності діагностики стану мовленнєвої компетентності дітей дошкільного віку через застосування ієрархічної моделі. Вона має вигляд складної структури з конкретними критеріями й показниками, які можуть корелювати з порушеннями. Але, на наш погляд, під час реалізації констатувального етапу діагностика має імплементуватися дедуктивно: критерії – діагностичні інструменти (проби) – показники – їх інтерпретація. Така інтенція буде більш функційною, а узагальнювально-оцінний етап та опрацювання даних здійснюватиметься після інтерпретації кожної проби. Це дозволяє уникнути такого абстрактного поняття, як компонент (більше стосується методичної моделі формування компетенції чи системи корекції).

Натомість ми пропонуємо уживати таксономію «критерії – показники», оскільки переслідуюмо часткову мету не формувати компетентності, а діагностувати порушення. Виходячи з вищенаведених дискусій та після власного педагогічного моделювання інтегровану систему діагностичних критеріїв емпіричного дослідження дітей старшого дошкільного віку із заїканням можна було б звести до таких шести таксонів (табл. 2.1.5). Проте у подальшому дискурсі ми обґрунтуємо шість критеріїв, які охоплюють максимальну кількість діагностичних напрямів (блоків).

Таблиця 2.1.4

Авторська інтегрована система діагностичних критеріїв (6 критеріїв)

№	Критерій	Функційно-діагностична суть критерію
1	Нейрофізіологічний	Загальна характеристика моторної регуляції, наявність / відсутність органічних порушень мовленнєвого апарату
2	Фонетико-фонематичний	Функційні характеристики артикуляції, звуковимови, фонематичного сприймання
3	Мовленнєво-структурний	Визначення рівня розвитку лексики, граматики, зв'язного мовлення.
4	Просодичний	Якість ритмо-мелодичних навичок, дотримання адекватної інтонації, пауз тощо
5	Когнітивний	Стан і спосіб вияву процесів сприймання, уваги, пам'яті та мислення
6	Емоційно-вольовий	Здатність до емоційного контролю, довільної діяльності; рівень соціальної тривожності

Доцільність такого критеріального комплексу діагностики аргументуємо кореляцією з розробленим Ю. Рібцун логопсихосинергетичним портретом дитини із заїканням (Рібцун, 2023) [58]. *Нейрофізіологічний критерій* безпосередньо відповідає за оцінку стану мовленнєвого дихання та моторної регуляції. *Фонетико-фонематичний критерій* обґрунтований аналізом порушень звуковимови та сприйняття складних звукосполучень. *Мовленнєво-структурний критерій* впливає з об'єктивних труднощів формування граматичної структури речення, недостатньої логічної та синтаксичної цілісності висловлювань.

Просодичний (мелодико-ритмічний) критерій особливо важливий у контексті виявленої Ю. Рібцун акцентуації на монотонності, неритмічності й неправильному логічному паузуванні мовлення у дітей із заїканням, тоді як *когнітивний критерій* (сприймання, увага, пам'ять, мислення) узгоджується з характеристиками неуважності, розгубленості, сповільненого перемикання уваги, поверхового сприймання й ригідності мислення. Нарешті, *емоційно-вольовий критерій* знаходить підтвердження у даних про високий рівень емоційної нестійкості, швидку виснажуваність і знижену довільність психічних процесів у дітей із заїканням.

З іншого боку, виходячи з потреби заповнення епістеміологічних та

практично-методичних лакун, можна сформулювати максимально повний комплекс діагностичних напрямів (блоків), які опредмечують більш загальні критерії й безпосередньо корелюють з конкретними показниками. У цьому контексті ми сформулювали й запропонували власну одинадцятикомпонентну систему діагностичних напрямів (блоків), яка методологічно інтегрує ключові лінгвістичні, нейропсихологічні та психоемоційні домени, обґрунтовані в сучасних дослідженнях логопсихосинергетичного підходу, й водночас опредмечує більш абстрактні критерії, відповідаючи запиту на комплексну багатовимірну діагностику дітей із заїканням (Табл. 2.1.6).

Таблиця 2.1.5

Інтегрована діагностична таблиця за критеріями та показниками

№	Діагностичний напрям (блок)	Критерій	Основні показники
1	Звуковимова	Фонетико-фонематичний	Артикуляційна правильність; стабільність звука; міжзубна вимова; носовий відтінок; компенсаторні рухи, артикуляційна моторика, здатність озвучування, вимова в контексті тощо.
2	Фонематичні процеси	Фонетико-фонематичний	Фонематична пам'ять, увага, здатність до розрізнення опозиційних фонем; рівень фонематичного аналізу/синтезу; стійкість фонематичної системи.
3	Просодика	Фонетико-фонематичний	Дикція, темп мовлення; ритміка; паузація, наголошування; мелодика; інтонаційна виразність.
4	Лексика	Мовленнєво-структурний	Обсяг активного й пасивного словника; точність добору слів; вживання антонімів/синонімів, здатність узагальнювати лексичні класи слів.
5	Граматика	Мовленнєво-структурний	Узгодження в роді/числі/відмінку; морфологічна правильність; використання дієслівних форм при конструюванні речень; побудова складних речень
6	Зв'язне мовлення	Мовленнєво-структурний	Послідовність викладу; логічна побудова; наявність вступу/розгортання/завершення; тематична цілісність
7	Сприймання	Когнітивний	Обсяг і точність відтворення; швидкість переробки сенсорної інформації; аналіз та інтерпретація образів

№	Діагностичний напрям (блок)	Критерій	Основні показники
8	Увага	Когнітивний	Концентрація; переключення; обсяг; стабільність; контроль фокусування в мовленнєвих ситуаціях
9	Пам'ять	Когнітивний	Слухова й зорово-просторова пам'ять; тривалість утримання; відтворення мовленнєвого матеріалу
10	Мислення	Когнітивний	Логічність; узагальнення; перенос значення; темп розумових операцій; образність
11	Емоційно-вольова сфера	Емоційно-вольовий	Напруження під час мовлення; тривожність; вольовий контроль; афективна лабільність

Ці одинадцять напрямів корекційно-розвивальної роботи створено за аналогією з розробленими напрямками Ю.Рібцун у програмі з корекційно-розвивальної роботи для учнів 1-4 класів з ОМП (Рібцун, 2024) [60].

Отже, на основі критичного аналізу сучасних українських і зарубіжних підходів ми обґрунтували доцільність розроблення нових ігрових методик 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.

Ураховуючи багатофакторний характер заїкання у старшому дошкільному віці, вважаємо, що розроблення інструментарію має здійснюватися відповідно до одинадцятикомпонентної системи діагностичних напрямів (блоків) і корельованих з ними критеріїв і показників, запропонованих у вищенаведеному дискурсі. 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 заїкання. Тому необхідно визначати основні симптоми 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. (Рібцун, 2023, с. 35) [58].

Маємо зазначити, що детальний опис авторського педагогічно-діагностичного інструментарію буде представлено у пункті 2.2. 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 та уможливити в наступних етапах експерименту скласти персональну діагностичну карту дитини. Остання стане відправною точкою для розроблення корекційних втручань.

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 (Миронова, 2010, С. 42–44; Ленів, 2018, С. 65–67). Також ми беремо до уваги системні здобутки у плані діагностики – корекції конкретних груп порушень, зокрема – «Програмно-методичний комплекс для корекційної роботи з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення» (Рібцун, 2013) [60]. Нарешті при розробленні ми будемо базуватися також на часткових інноваційних принципах логопедії, а саме: інтердисциплінарність, нейродетермінований функціональний зв'язок мовлення і психіки; принцип динамічної оцінки, етичності та афективної безпеки (Рібцун, 2021) [66].

Наразі вдамося до обґрунтування загальних та спеціальних принципів, 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 (Рібцун, 2021) [66]. 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 тільки як один із симптомів більш загальних або коморбідних порушень.

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. Ю. Рібцун розробила авторський підхід для діагностики, куди, окрім складових мовленнєвої діяльності, включила гнозис, праксис, когнітивну та емоційно-вольову сферу як ключові, найтісніше пов'язані й найбільш повні критерії (Рібцун, 2023) [59]. Вважаємо, що відповідно до розробленої інтегрованої діагностичної таблиці критеріїв і показників, застосовані методики дозволяють отримати багатовимірний діагностичний профіль, що відображає не лише наявність заїкання, а й його структурні та динамічні особливості.

Принцип інтердисциплінарності визначає необхідність залучення знань і методів суміжних наук – логопедії, психології та медицини (Пахомова, 2011) [49]. Така методична синергія допомагає здійснити багатофакторну й глибоку діагностику 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.

Акцентування на *нейродетермінованому функціональному зв'язку мовлення і психіки* інноваційне для вітчизняної логопедії. Але воно виправдане завдяки сучасним дослідженням заїкання, які засвідчують психоемоційну і нейрофізіологічну природу заїкання і темпо-ритмічних порушень зокрема (Рібцун, 2021 [66]; Васильєва, 2020 [8]). Ігрові вправи допомагають виявити характер цього зв'язку через аналіз мовленнєвих реакцій у різних емоційно навантажених і рухових контекстах.

Також вважаємо, що *принцип динамічної оцінки* є доречним, оскільки передбачає не тільки фіксацію поточного стану мовлення дитини, а й виявлення її потенційних можливостей до покращення в умовах оптимізації емоційного фону,

мотивації та залучення в активну комунікацію (Долженко, Рібцун, 2020) [68]. Завдання будуються таким чином, щоб дозволити дитині розкрити свої мовленнєві резерви у процесі послідовних ігрових проб.

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

Отже, констатувальний експеримент було розроблено відповідно до актуальних науково-методичних вимог. Його завдання – надати вхідні дані для специфікації комплексної моделі діагностики заїкання. Остання має враховувати структурні та динамічні аспекти, домінуючі фонові та конкретно функціональні порушення усного мовлення дітей старшого дошкільного віку, які мають заїкання.

Також завданням констатувального експерименту було виявлення спектру особливостей усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням у контексті темпоритмічних проблем, які ускладнюють спілкування та соціальну взаємодію. Цей етап покликаний з'ясувати типові симптоми заїкання у дітей, а також глибші когнітивні, емоційно-вольові та моторні механізми, які їх визначають. Це виправдовувалося тим, що предмет дослідження охоплює не тільки факти, а й динаміку формування усного мовлення у дітей із заїканням. Прогнозується, що комплексне діагностичне обстеження дозволить отримати чітку, багатовимірну картину мовленнєвої діяльності всіх дітей. Це, у свою чергу, стане основою для створення підтримки та корекційно-педагогічної стратегії.

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, 2025) [32].

Виходячи з предмету дослідження, аргументованих критеріїв та принципів проведення констатувального експерименту серед потенційно валідних підходів виокремлюємо: системно-структурний (Бегас, 2014) [3], нейропсихологічний, логопсихосинергетичний (Рібцун, 2023) [58], функціонально-комунікативний (Бегас, 2014) [3], корекційно орієнтований (Літовченко, 2021) [37], та інноваційно-

технологічний (Шахрай, 2024) [86]. Вважаємо, що застосування *системно-інтегративного підходу* забезпечує розгляд усного мовлення дитини як елемента єдиної інтегрованої системи психічних функцій, де 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).

Нейропсихологічний підхід 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 та сприйняття.

Логопсихосинергетичний підхід – 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 (Рібцун, 2022) [64].

Функціонально-комунікативний підхід наголошує, що мовлення є більше, ніж просто засобом передачі інформації, а у більшому ступеню 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 передбачає, щоб діагностичні процедури були організовані так, щоб результати дослідження могли стати основою для створення персоналізованих програм мовленнєвого розвитку з опорою на сильні сторони дитини.

Нарешті, інноваційно-технологічний підхід 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 (Ласточкіна, 2019) [34].

Отже, формувальний експеримент спрямований на попереднє дослідження психофізіологічних симптомів заїкання у дітей старшого дошкільного віку, що надасть вихідні дані для розроблення авторської моделі корекції заїкання.

Головна ідея експерименту полягає у початковому підтвердженні гіпотези дослідження (остаточно це буде зроблено у розділі III), апробації авторських ігрових методик діагностики заїкання та формулюванні нового методологічного концепту корекції темпо-ритмічних труднощів з урахуванням нейрофізіологічних, психоемоційних та соціальних чинників і з застосуванням новітніх інструментів (традиційні ігри, цифрові засоби: гейміфікація діагностувального процесу, віртуальні вправи тощо).

Перед експлікацією самого дизайну і процесу констатувального експерименту можемо зробити проміжне узагальнення його сутності:

1. Інтегративний підхід, що в широкому розумінні передбачає як комплексність діагностики, так і міждисциплінарний характер процесу та його інтерпретативного дискурсу, є стрижневим.

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

3. Програма формувального експерименту 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 різнопрофільних фахівців – логопедії, корекційної педагогіки, медицини, психології.

Наразі перейдемо до викладу дизайну констатувального експерименту, базовими компонентами якого є завдання та етапи, вибірка, після чого в контексті розгортання самого експерименту й практичного застосування буде представлено: а) авторські ігрові завдання; б) їх індивідуалізоване комплексне застосування у безпосередній взаємодії з дітьми-учасниками експерименту; в) первинні квантитативно-квалітативні результати експерименту (повне узагальнення результатів та відповідна дискусія навколо них описана у пункті 2.3).

Основні завдання експерименту:

- апробувати й визначити валідність авторського діагностичного інструментарію;
- дослідити наявний стан, логопедичну, психофізіологічну та, частково, нозологічну специфіку порушень мовлення в дітей старшого дошкільного віку;
- встановити кількісну та якісну картину тенденцій та співвідношень симптомокомплексів заїкання на тлі загальних порушень мовлення у заданій (репрезентативної) вибірки дітей.

Проведений експеримент включав у себе такі етапи:

1. Підготовчий етап було скеровано на розроблення авторкою системи ігрових завдань; підбір групи експертів, формування вибірки з дітей старшого дошкільного віку. Відповідно до експерименту було залучено 198 дітей (у супроводі батьків або опікунів). З них – 98 дітей старшого дошкільного віку із заїканням і 100 дітей без вказаного розладу.

2. Діагностичний етап полягав у попередньому огляді дітей лікарем (виключення психічних порушень, визначення функціональних, морфологічних чи інших етіологій) власне роботі логопеда (авторки дисертаційного дослідження) з упровадження методики та фіксації результатів за кількісною шкалою (чотирибальною).

3. Аналітичний етап полягав у первинній обробці й інтерпретації результатів у співпраці групи фахівців (корекційні педагоги, психолог, лікар).

Наприкінці аналітичного етапу було проведено статистичну перевірку гіпотез, щоб з'ясувати, наскільки важливими та надійними були результати.

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 методики (по три спроби на кожний діагностичний блок).

Беручи до уваги обґрунтовані принципи й підходи, наявний вітчизняний та зарубіжний досвід, проаналізований у попередньому пункті, ми розробили й застосували комплекс діагностичних вправ у вигляді ігрових завдань (проб).

Зазначимо, що мета ігрових діагностичних вправ полягає в тому, щоб виявити характер і ступінь порушень у дітей із заїканням через інтегровану діяльність мовлення, руху й слухового сприймання. На нашу думку, це своєрідна *функціональна «провокація» в м'яких умовах*, яка дозволяє спостерігати, як дитина реагує на ритм, напруження, рух і мовленнєву ініціацію. Цей процес представлено нижче як хід констатувального експерименту, структурна послідовність якого визначалася доцільністю застосування діагностичними блоками.

Діагностичні ігрові проби для визначення стану емоційно-вольової сфери у дітей старшого дошкільного віку із 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: 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 адекватно 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 адекватно 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 планшеті, які ілюструють предмети та живі істоти, що нескладно перетворити на прості життєві ситуації / сюжети (гойдалка і діти, Святий Миколай і подарунок тощо).

Опис завдання: 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 картинки. 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 придумає й вербалізує кількома 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 картинки 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 заїканням

Проба 1. «Пройди поміж скель».

Мета: Оцінка просторового праксису: рівноваги, координації та орієнтування.

Обладнання: мотузка.

Опис завдання: 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 темпоритмічної 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 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 зупинитися).

Діагностичні ігрові проби для дослідження сприймання у дітей дошкільного віку із заїканням

Проба 1. «Хто від нас сховався?».

Мета: визначити рівень цілісності зорового сприймання.

Обладнання: зображення тваринок, частково схованих за ширмою.

Опис завдання: 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 картинки. 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 картинку;

3 бали (достатній рівень) – дитина загалом справляється із завданням, потребуючи більше часу або окремих підказок;

2 бали (середній рівень) – дитина повільно й невпевнено складає картинки, 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 заїканням

Проба 1. «Відгадай тваринку».

Мета: Оцінка стану сформованості зорової уваги.

Обладнання: картинки з неіснуючим поєднанням компонентів різних звірів. Кожна картинка містить три компоненти від різних тварин.

Хід завдання: вчитель-логопед показує картинки дитині, та з'ясовує, як дитина розпізнає частинки від справжніх тварин: лапки тигра, голова ведмедя, 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 заїканням

Проба 1. «Чарівна фотокамера».

Мета: Оцінка стану сформованості мимовільного зорового запам'ятовування.

Обладнання: іграшкова фотокамера, кольорові картинки із зображенням різних предметів та істот.

Хід завдання: вчитель-логопед ненадовго розкладає перед дитиною 4 – 5 картинок, 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 картинки). 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 картинки із зображенням іграшок, тварин тощо (12 штук).

Хід завдання: вчитель-логопед ділить порівну всі картинки між собою та дитиною. Після нетривалого перегляду просять дитину згадати, що зображено на картинках у логопеда.

Інструкція: У тебе є шість малюнків з подарунками й у мене – також шість. А тепер запам'ятай, що зображено на моїх картинках, 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 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 картинки, що передають фрагменти відомих дитячих казок.

Хід завдання: дитині логопед непослідовно показує малюнки 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. Логопед наголошує, що казку потрібно розповісти виразно, з емоціями, тоді буде маленька нагорода (дрібна іграшка, цукерка).

Інструкція: Я покажу тобі картинки 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). 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 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 картинки, 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 картинки зі звуком [Ш], а хлопчик Степан зі звуком [С]. Давай їм допоможемо та роздамо картинки.

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: 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 гостей».

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 картинки). 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: 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 картинок 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: Логопед демонструє дитині картинки 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 картинку. 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 картинок, 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: 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 картинки 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: 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 картинки із зображенням двох компонентів взаємодії особи й предмет або предмета з іншим предметом: перша картинка 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: 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 картинці? 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: 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: 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.

Зазначимо, що по можливості під час виконання проб можна залучати цифрові інструменти (планшет, екран монітора тощо).

Отже, система авторських діагностичних вправ, створена у вигляді ігрових завдань, реалізує цілісний підхід до обстеження дітей старшого дошкільного віку із 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 вказану мультисенсорність та багатоканальність; інтеграцію онлайнових (предметно-дієвих) та віртуальних (уявних, образних) реакцій. Також прогнозуємо завдяки цим засобам зниження діагностувального стресу при комунікації дитини з незнайомим їй фахівцем.

Завдяки ігровій організації кожної проби система дозволяє виявити латентні мовленнєві труднощі, а також оцінити рівень загальної відповідності мовлення старшому дошкільному віку.

У такий спосіб, у вищенаведеному дискурсі пункту 2.2. ми обґрунтували теоретико-методичні основи констатувального етапу експерименту, презентували його дизайн й авторську систему діагностичних вправ, які доповнені необхідними вказівками й інтерпретаціями, що й було застосовано на практиці.

2.3. Результати констатувального етапу дослідження

Отже, у процесі дослідження дітей на етапі констатувального експерименту дослідження нами було обстежено 98 дітей із заїканням і 100 дітей без вказаних

порушень.

Надалі доцільно провести статистичні підрахунки та квалітативний аналіз результатів по обох груп дітей за актуальними методиками, визначити ймовірнісні похибки, кореляційні відношення; провести дискусію на підтвердження гіпотези, відповідності очікуваним результатам, принципам й підходам тощо. Також будуть надані загальні рекомендації для подальшого формувального експерименту на основі констатувального досвіду.

Вважаємо за доцільне спочатку дослідити стан сформованості усного мовлення в учасників обох досліджуваних груп, представивши співвідношення кількості дітей з порушеннями до відсоткового показника загальної кількості дітей. Узагальнені результати представлено у таблиці 2.3.1.

Таблиця 2.3.1

Інтегрована діагностична таблиця сформованості мовлення у дітей із заїканням

Діагностичний блок	Кількість дітей із порушеннями	Відсоток (%) від загальної вибірки (n=198)
Звуковимова	70	35.4
Фонематичні процеси	60	30.3
Просодика	72	36.4
Лексика	66	33.3
Граматика	65	32.8
Зв'язне мовлення	71	35.9
Сприймання	62	31.3
Увага	67	33.8
Пам'ять	60	30.3
Мислення	62	31.3
Емоційно-вольова та рухова сфера	69	34.9

Спираючись на дані з інтегрованої діагностичної таблиці 2.3.1. (98 дітей із заїканням + 100 нейротипових дітей; n=198), можемо визначити найбільш поширені

порушення у дітей із заїканням. За попереднім аналізом отриманих даних можна виділити критерії, які найчастотніше демонструють відповідні порушення у дітей із заїканням ($n = 98$), у порівнянні з контрольною групою учасників ($n = 100$). Просодичний критерій продемонстрував найвищі негативні показники (нездатність утримувати темп, невідповідність інтонаційної організації та паузації). Цей показник сягнув 36,4 % учасників загальної вибірки й об'єктивував вразливість нейрофізіологічних показників.

Дотримуючись спадного принципу, констатуємо: на другому місці за поширеністю перебуває низька або недостатня здатність до зв'язного мовлення, яка склала 35,4 %. Основні труднощі були пов'язані дотриманням логічності, послідовності, зв'язності та тематичній цілісності усних розповідей.

На третьому місці за поширеністю опинилися порушення звуковимови, які були зафіксовані у 35,4 % дітей. Такі характеристики, як міжзубна артикуляція, нестійкість звуків, носовий відтінок або компенсаторні артикуляційні рухи, вказують на порушення фонетико-фонематичного рівня та потребують спеціальної логопедичної корекції.

На четвертому місці опинилися 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 виявився граматичний компонент: порушення в узгодженні слів за родом, числом і відмінком, а також помилки в синтаксичному оформленні речень 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'єктивувався у процесі дослідження як недостатність фонематичного слуху, аналізу й синтезу та утруднене розрізнення опозиційних звуків. Також досить значний інтегрований показник стану емоційно-вольової та рухової сфер становить 29,8 % від учасників констатувального експерименту, що

потребує корекції труднощів у контролі мовлення, надмірної афективної лабільності та напруги під час діагностувального діалогу з фахівцем.

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 заїканням.

Розглянемо окремо найбільш значущі компоненти. Стан сформованості просодичного компоненту мовлення представлено у таблиці 2.3.2.

Таблиця 2.3.2

Стан сформованості просодичного компоненту мовлення у дітей обох груп

Шкала оцінювання (бали)	Показники нормотипової групи (n = 100)	Показники групи з порушеннями (n = 98)
1 бал – виражені порушення	0	34
2 бали – помірно виражені порушення	0	36
3 бали – незначні порушення	0	21
4 бали – просодика відповідає віковій нормі	100	7

Наведені дані дозволяють зробити висновок про значимі статистично, але помірні в якісному плані розбіжності між контрольною та експериментальною групою дітей старшого дошкільного віку за просодичними характеристиками їхнього мовлення. Так, понад 71 % дітей із заїканням продемонстрували помірний або значні порушення темпоритму, інтонаційної виразності, зупинок у мовленні. При цьому тільки 7 дітей із заїканням продемонстрували просодичну організацію мовлення, яка відносно відповідає віковій нормі, на противагу 100 % учасників контрольної вибірки.

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

Стан сформованості звуковимови наводимо у таблиці 2.3.3.

Таблиця 2.3.3

Стан сформованості звуковимови

Шкала оцінювання (бали)	Показники нормотипової групи (n = 100)	Показники групи з порушеннями (n = 98)
1 бал – виражені порушення	5	33
2 бали – помірно виражені порушення	8	35
3 бали – незначні порушення	30	22
4 бали – показники в межах вікової норми	57	8

Отже показники за фонетико-фонематичним компонентом становлять 69 % порушень (33 осіб з вираженими та 35 – з помірно вираженими). Найбільше страждає точність артикуляції, стабільна правильна повторюваність звуків. Окрім цього процес звуковимови часто супроводжувався мимовільно-компенсаторними рухами. У контрольній групі цей показник зберігався на рівні 13 %, що засвідчує необхідність в корекційній інтервенції у сфері формування фонетико-фонематичної сторони мовлення.

Стан сформованості зв'язного мовлення представлено у наступній таблиці (2.3.4).

Таблиця 2.3.4

Стан сформованості зв'язного мовлення

Шкала оцінювання (бали)	Показники нормотипової групи (n = 100)	Показники групи з порушеннями (n = 98)
1 бал – виражені порушення	0	32
2 бали – помірно виражені порушення	0	34
3 бали – незначні порушення	0	23
4 бали – показники в межах вікової норми	100	9

Ці дані свідчать, що у дітей із заїканням здатність до будувати зв'язне мовлення значно знижена: понад 67 % учасників (32 + 34 особи з оцінкою в 1 та 2

бали відповідно). Ці діти мають проблеми з логічною, структурною та послідовною організацією висловлювання. У контрольній групі цей показник становить 0 %. Встановлені значні розбіжності зумовлюють необхідність логопедичної роботи над формуванням смислової цілісності висловлювань.

Четвертий з найбільш значущих компонентів систематизовано нижче.

Табл.2.3.5

Стан сформованості граматичного компоненту

Шкала оцінювання (бали)	Показники нормотипової групи (n = 100)	Показники групи з порушеннями (n = 98)
1 бал – виражені порушення	0	30
2 бали – помірно виражені порушення	0	33
3 бали – незначні порушення	0	25
4 бали – показники в межах вікової норми	100	10

Наведені дані свідчать, що граматичне оформлення мовлення є недостатньо сформованим у понад 64 % дітей із порушеннями, які припустилися морфологічних та синтаксичних помилок. Для нейротипової групи цей показник становить 0 %. Результати вказують на слабку інтеграцію граматичних правил у мовленнєву практику дітей із заїканням і підкреслюють важливість формування граматичної правильності в ході логокорекційного процесу.

Оскільки показники за діагностичними блоками «Звуковимова» та «Фонематичні процеси» відповідають фонетико-фонематичному критерієві; показники за блоками «Просодика» та «Емоційно-вольова та рухова сфера» – нейрофізіологічному критерієві; відповідно «Лексика», «Граматика», «Зв'язне мовлення» – мовленнєво-структурному; а «Сприймання», «Увага», «Пам'ять» та «Мислення» – когнітивному. То, виходячи з цього й маючи конкретні показники, можемо застосувати до кожного критерію метод статистичної перевірки за критерієм Стьюдента.

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.

Результати порівняльного аналізу за допомогою t -критерію Стьюдента свідчать про статистично значущу різницю у рівні сформованості нейрофізіологічного компонента мовлення між дітьми із заїканням та нейротиповими ровесниками. Середні значення для обох груп суттєво відрізняються, що підтверджено розрахунком $t = \approx 21,4$ ($p < 0.01$). Така різниця вказує на 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 проводимо обрахунки та робимо узагальнення за кожним із чотирьох інтегративних критеріїв, опускаючи власне математичну експлікацію обчислення. Так, значення t -критерію Стьюдента для фонетико-фонематичного критерію склало $t \approx 9.94$ ($p < 0.01$), що вказує на істотну різницю між дітьми з темпо-

ритмічними порушеннями і нейротиповими однолітками 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 засвідчує абсолютну статистично значущу відмінність у рівні сформованості зв'язного мовлення між досліджуваними групами. У дітей із 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 між дослідною і контрольною групами. Це вказує на системну когнітивну вразливість дітей із заїканням.

На цьому етапі можна подати порівняльні відсоткові статистичні результати констатувального етапу (табл. 2.3.6).

Таблиця 2.3.6

Порівняльні дані експерименту

Компоненти	Рівні сформованості складових мовлення	Діти із порушеннями мовлення (n = 98)		Діти без порушень мовлення (n = 100)	
		Абс. (порушення)	%	Абс. (норма)	%
Нейрофізіологічний компонент	Високий	7	7.1%	56	56.0%
	Достатній	10	10.2%	28	28.0%
	Середній	21	21.4%	10	10.0%
	Низький	60	61.2%	6	6.0%
Фонетико-фонематичний компонент	Високий	8	8.2%	57	57.0%
	Достатній	22	22.4%	30	30.0%
	Середній	35	35.7%	8	8.0%
	Низький	33	33.7%	5	5.0%

Мовленнєво-структурний компонент	Високий	10	10.2%	54	54.0%
	Достатній	25	25.5%	30	30.0%
	Середній	30	30.6%	10	10.0%
	Низький	33	33.7%	6	6.0%
Комунікативний компонент	Високий	9	9.2%	56	56.0%
	Достатній	23	23.5%	31	31.0%
	Середній	34	34.7%	9	9.0%
	Низький	32	32.7%	4	4.0%
Когнітивний компонент	Високий	10	10.2%	58	58.0%
	Достатній	26	26.5%	30	30.0%
	Середній	33	33.7%	8	8.0%
	Низький	29	29.6%	4	4.0%
Емоційно-вольовий компонент	Високий	12	12.2%	55	55.0%
	Достатній	27	27.6%	31	31.0%
	Середній	31	31.6%	9	9.0%
	Низький	28	28.6%	5	5.0%

Отже, абсолютна розбіжність між досліджуваними групами виявлена за усіма критеріями, крім фонетико-фонематичного (порушення звуковимови), що вказує на інтегральний характер порушень у дітей із заїканням.

Це означає, що для моделювання подальшої логокорекційної підтримки потрібно брати до уваги як окремі діагностичні показники, так і загальний розвиток.

Після завершення констатувального дослідження усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням нижче пропонуємо рамкові рекомендації щодо подальшої корекційної роботи.

Так, згідно з даними констатувального етапу стало зрозуміло, що формувальний експеримент має методично спрямовуватися, в першу чергу, на

корекцію темпоритмічних мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку.

Вважаємо, що стабілізація просодичної організації мовлення (одна з найчутливіших до заїкання сфер), має бути основним напрямом корекційної роботи. У зв'язку з цим доцільним є використання логоритмічних вправ й ігор, які мають чіткий ритмічний супровід. Приклади таких вправ включають метрономічні вправи та ритмограми з плесканням. Прогностично може стати ефективним застосування тренінгів та вправ емоційно-інтонаційного напрямку. Це робить психолог, робота з педагогіки Їх необхідно скеровувати на моделювання, прослуховування та проговорювання життєвих та уявних ситуацій у процесі зміненого темпоритму мовлення. Вважаємо, що застосування технологій віртуальної та доповненої реальності можуть підсилити багатоканальність сприймання, а відповідно – й контролювати власні параметри мовлення під час коригувального закріплення (діти, симулюючи чи адаптуючись до приладів, контролюють темпоритм, інтонацію, гучність мовлення у грі).

Наступний напрям корекції – поліпшення звуковимови й покращення фонематичного слуху у дітей старшого дошкільного віку. З огляду на значну кількість дітей із середнім і низьким рівнем цього компонента, логопедична робота повинна включати артикуляційні вправи, диференційовану постановку складних звуків і серії ігор на розрізнення опозиційних фонем у слуховому й візуальному каналах. Пріоритет надається завданням, які активізують механізми фонематичної уваги й забезпечують самоконтроль за якістю мовлення. Особливо корисним має стати залучення до активного інструментарію інтерактивних логопедичних засобів – мультимедійних та цифрових платформ.

Ми дотримуємося думки, що розвиток й корекція зв'язного мовлення пов'язана з ментальними навичками логічно-сміслових зв'язків, розвитку дотримання викладу послідовностей подій та наративів, що відповідають віку. Це реалізовується через сюжетні ігри, спонування до розповідей за ключовими образами чи опорними поняттями. Для підвищення мотивації й наближення вправ до інтересів дитини маємо спонукати дитину бути героєм казки, фантазувати на тему

власного розгортання сюжету, тобто бути «режисером казкового світу». У такому випадку захоплення процесом та переймання ініціативи на бік дитини Цьому дитину слід навчити, вона сама не вміє значно пришвидшує не тільки формування зв'язного мовлення, а й простіших навичок – словозміни, граматичного узгодження та структури речень. Ефективними також є завдання на трансформацію речень, добір морфем та коригування граматичних помилок у текстах.

Висновки до другого розділу

На основі аналізу методологічних і емпіричних засад дослідження мовленнєвих порушень у дітей із заїканням у вітчизняному та зарубіжному дискурсі можна стверджувати, що для діагностики темпоритмічних порушень необхідно уникати обмеженої емпіричності й перейти на системно інтегровані моделі. Такі моделі повинні враховувати не лише зовнішні мовленнєві прояви; вони також повинні враховувати глибші когнітивні, нейропсихологічні та емоційно-регуляторні механізми, які впливають на мовлення та поведінку дитини. У результаті синтезу вітчизняних високоякісних методів із сучасними ідеями науковців (Ю. Рібцун) ми прийшли до висновку, що для діагностики необхідно використовувати мультикритеріальний підхід, який включає як класичні компоненти логопедії (фонетико-фонематичний, лексико-граматичний), так і показники темпу, ритму, уваги, афективної стабільності, координації моторики та комунікативної ініціативи.

З цієї причини обґрунтована авторська система інтегративних критеріїв, орієнтиром для якої слугували корекційно-розвивальні програми Ю. Рібцун для учнів 1-4 класів із ТПМ, 2024 року, а ще з програмно-методичного комплексу для дітей із ФФНМ дошкільного віку цього ж автора дозволяє описати мовленнєвий статус дитини з точки зору відхилень і виявити збережені функціональні резерви. Це важливо для визначення подальшої траєкторії корекції. Вона відображає перехід від експертної оцінки до об'єктивованого параметричного виміру, від клінічного опису до міждисциплінарного моделювання мовленнєвого портрета дитини. Такий метод дозволяє визначити достатньо точну типологізацію мовленнєвого дизонтогенезу. Крім того, він закладає основу для розвитку когнітивно орієнтованої, узгодженої

логопедичної допомоги, яка відповідає сучасним парадигмам нейропедагогіки та логопсихосинергетики.

Основними теоретичними результатами розділу є розробка та підтримка комплексної системи діагностичних критеріїв, які включають нейрофізіологічні, фонетико-фонематичні та мовленнєво-структурні показники відповідно до визначених критеріїв. Ці критерії використовуються як структурно-функціональні маркери мовленнєвої діяльності дітей із заїканням. Завдяки своїй методичній інноваційності запропонований метод дозволяє виявляти локальні мовленнєві симптоми та відстежувати міжрівневі взаємозв'язки в мовленнєвій системі дитини за допомогою інтегрованих ігор і нейродіагностичних інструментів. Це забезпечує диференційовану логопедичну маршрутизацію та відкриває нові можливості для створення стратегій формування, адаптованих до кожної дитини.

Констатувальний етап експерименту мав на меті визначити структуру, рівень сформованості та функціональні порушення усного мовлення в дітей старшого дошкільного віку із заїканням на фоні темпо-ритмічних проблем. На цьому етапі було сформовано вибірку з 198 дітей, з яких 98 мали заїкання, а 100 були контрольною групою. Ігровий діагностичний інструментарій базувався на одинадцяти функціонально-структурних мовленнєвих блоках, які включають нейрофізіологічні, когнітивні, мовленнєво-структурні та психоемоційні елементи. Принципи індивідуалізації, динамічності, етичності, багатоканальності сприймання та міждисциплінарного підходу були використані для проведення оцінки. Якісні та кількісні дані про характер і глибину порушень були отримані шляхом використання чотирибальної шкали для визначення рівнів сформованості мовлення. Отримані результати дозволили об'єктивно визначити мовний статус дитини та потенційну позитивну динаміку.

Результати констатувального етапу експерименту показали статистично обґрунтовану відмінність між мовленнєвим розвитком дітей із темпо-ритмічними порушеннями (заїканням) і нейротиповими ровесниками. Нейрофізіологічні (просодичний), фонетико-фонематичні та мовленнєво-структурні (зв'язне мовлення та граматики) критерії мали найнижчі показники сформованості серед 198

досліджених учасників, з яких 98 були з порушеннями, а 100 були без. Понад 60% дітей із заїканням мали явні або помірно виражені проблеми з граматичним оформленням, логікою мовлення. З логікою у них все гаразд, точністю артикуляції та темпо-інтонаційною організацією висловлювання. Усі показники показали статистично значущі розбіжності ($p < 0.01$) між досліджуваними групами, згідно з критерієм Ст'юдента. Результати показують, що нейрокогнітивні та мовленнєво-поведінкові проблеми, які виникають у дітей із логоневрозом, є системними. Крім того, вони вказують на основні напрями подальшої логопедичної інтервенції, для якої були надані контурні методичні рекомендації.

РОЗДІЛ 3

ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИКА ФОРМУВАЛЬНОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

3.1. Науково-теоретичне обґрунтування інтегративного навчально-методичного інструментарію формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з 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. Під час розроблення навчально-методичного інструментарію поєднано диференційовані педагогічні підходи, що враховують психофізіологічні та когнітивні особливості дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Важливим аспектом розроблення методики є визначення педагогічних умов і принципів, які забезпечують ефективне впровадження методики та створення ситуації успіху під час мовленнєвої діяльності.

Таким чином, третій розділ дослідження присвячено науково-теоретичному обґрунтуванню інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, його організаційним формам, принципам, змісту, педагогічним умовам та етапам упровадження педагогічної моделі формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням. Розроблено методику формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням та узагальнено отримані результати проведеної експериментальної роботи.

У процесі констатувального етапу дослідження нами виявлено певний комплекс характерних взаємопов'язаних порушень, що зумовлюють виникнення заїкання (зміни в просодиці 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 та їх нейротиповими однолітками за просодичним (36,4 %), фонетико-фонематичним (35,4 %), мовленнєво-структурним (35,9 %) та когнітивним критеріями обґрунтовують потребу в системному корекційно-педагогічному впливі, що враховує як первинні мовленнєві симптоми заїкання, так і супутні порушення емоційно-вольової, когнітивної та моторної сфер. Таким чином, результати констатувального етапу дослідження засвідчили необхідність розроблення інтегративного навчально-методичного інструментарію для формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Можемо дійти висновку, що виникнення заїкання – це складний наслідок взаємної дії певного комплексу чинників, отже, і корекцію заїкання доцільно здійснювати, використовуючи комплексний багатовимірний підхід.

Загалом інтегративний підхід є підґрунтям будь-яких педагогічних практик. Зокрема 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. На нашу думку, такий підхід до комплексного використання методів корекційної роботи дає змогу максимально підвищити ймовірність повної корекції наявних порушень.

Науково-теоретичне підґрунтя інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання становлять фундаментальні положення вітчизняної та зарубіжної логопедії, психолінгвістики, нейропсихології та спеціальної педагогіки. У працях Ю. Рібцун зазначено, що заїкання є багатокомпонентним порушенням, що потребує міждисциплінарного підходу та врахування взаємозв'язків між мовленнєвими, когнітивними, емоційними та руховими компонентами психічної діяльності дитини [54].

Концептуальним фундаментом розробленої методики є логопсихосинергетичний підхід, запропонований Ю. Рібцун, який передбачає розгляд мовленнєвої діяльності як складної динамічної системи, що самоорганізується в процесі взаємодії біологічних, психологічних і соціальних

чинників [60]. Відповідно до цього підходу, корекційна робота має бути спрямована не лише на усунення симптомів заїкання, а й на гармонізацію всієї системи мовленнєвої діяльності дитини через активізацію її внутрішніх компенсаторних механізмів.

Теоретичне обґрунтування методики базується також на положеннях про онтогенетичний принцип корекційного навчання (Є. Соботович), згідно з яким формування мовленнєвих навичок має відбуватися з урахуванням закономірностей природного мовленнєвого розвитку [75]. 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.

На підставі вивчення матеріалів дослідження можна дійти достатньо аргументованого висновку, що хоча феномен заїкання як розлад мовлення відомий людству протягом тисячоліть, проте фізіологічні механізми цього порушення залишаються недостатньо дослідженими.

Визначення заїкання, як було зазначено, здійснюється переважно на описовому рівні як поліморфний розлад мовлення, за якого порушується його плавність, виникають затримки промовляння окремих звуків і складів або їх повторення всупереч бажанню людини.

Розуміння глибшої природи цих порушень зумовлює пошук комплексного теоретичного та методичного підґрунтя щодо успішної корекції заїкання. Вважаємо за доцільне нагадати, що дослідження за такими порушеннями сприяло виокремленню мовленнєвих зон головного мозку, що відбулося ще на початку XIX століття. Насамперед зв'язок втрати мовлення з ураженням тих чи інших відділів кори головного мозку було підтверджено завдяки можливості проведення посмертної аутопсії таких хворих та отримання відповідних медичних статистичних даних. Також у цьому контексті варто підкреслити загальну роль генетичних чинників розвитку людини. Окрім того, вагоме місце має інтерпретація дитиною певних патернів мовлення батьків, інших родичів і близького оточення. Таким чином, соціальні чинники також суттєво впливають на ймовірність виникнення тих чи інших порушень мовлення. З одного боку, 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 з різними оцінками, можуть займати до 60–70 % ресурсу мозку та перебувають здебільшого 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, яку ми розглядаємо, 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.

Спираючись на узагальнення наукових матеріалів і практичного досвіду, можемо стверджувати, що 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 заїкання потребує інтегративного підходу, що поєднує педагогічні методики з психологічними та логопедичними. Тому застосування лише дидактичних логопедичних методів корекції зазвичай не дає сталих стабільних результатів під час корекційного втручання в разі досить складної патології мовлення.

Для підвищення ймовірності успішної корекційної роботи у своєму дослідженні ми пропонуємо застосування інтегративних методів, підкріплених особистими якостями фахівців (психологів, вихователів, музичних керівників, інструкторів фізкультури), спроможних впливати на мовленнєвий розвиток під керівництвом логопеда. Таким чином, 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. Спочатку таке мовлення реалізується в уповільненому темпі, що дає змогу дітям із порушеннями вже з перших занять формувати мовлення без судомних запинок. Зазвичай за умов застосування такого підходу у дитини відбуваються такі зміни, як уповільнений темп мовлення, що поєднується зі зростанням відчуття спокою та м'язового розслаблення. Окрім того, у логопедичній роботі над мовленнєвим диханням дітей із порушеннями може бути використано так звану парадоксальну дихальну гімнастику, у якій головну увагу приділено вдишу, який робиться дуже коротко, миттєво, емоційно та активно. Причому видих відбувається мимовільно. Також доцільно використовувати ритміку для налагодження правильного функціонування м'язового мовленнєвого апарату. Ґрунтовний аналіз літературних джерел свідчить, що мовлення полегшується під час співу або ритмічного мовлення, що підкреслює загальне значення ритму в корекції заїкання. Також ритм відіграє роль провідника-з'єднувача між образним і кодовим вербальним мисленням. Для цього можливо 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 ходьбу. Також варто підкреслити, що відновлення нормальної циклічності ритмічної активності мозку сприяє усуненню численних порушень, зокрема при гіперактивності, дефіциті уваги, слабкій пам'яті.

Особливе значення в процесі корекції заїкання має тренування розслаблення м'язів, що досягається за допомогою різних видів фізичної активності: плавання, спонтанних плавних танців, тощо. На нашу думку, ефективним є також 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, склалися з декількох окремих фрагментів, могли виконуватися у звичайних побутових умовах. На підставі власного досвіду, варто також зазначити, що 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.

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.

Спираючись на вітчизняний і міжнародний досвід, ми можемо зазначити, що 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.

З урахуванням результатів констатувального дослідження, які виявили значні порушення просодичної організації мовлення у 72,4 % дітей із заїканням, особливу увагу в методиці 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 заїкання [57; 85] (рис. 3.1).

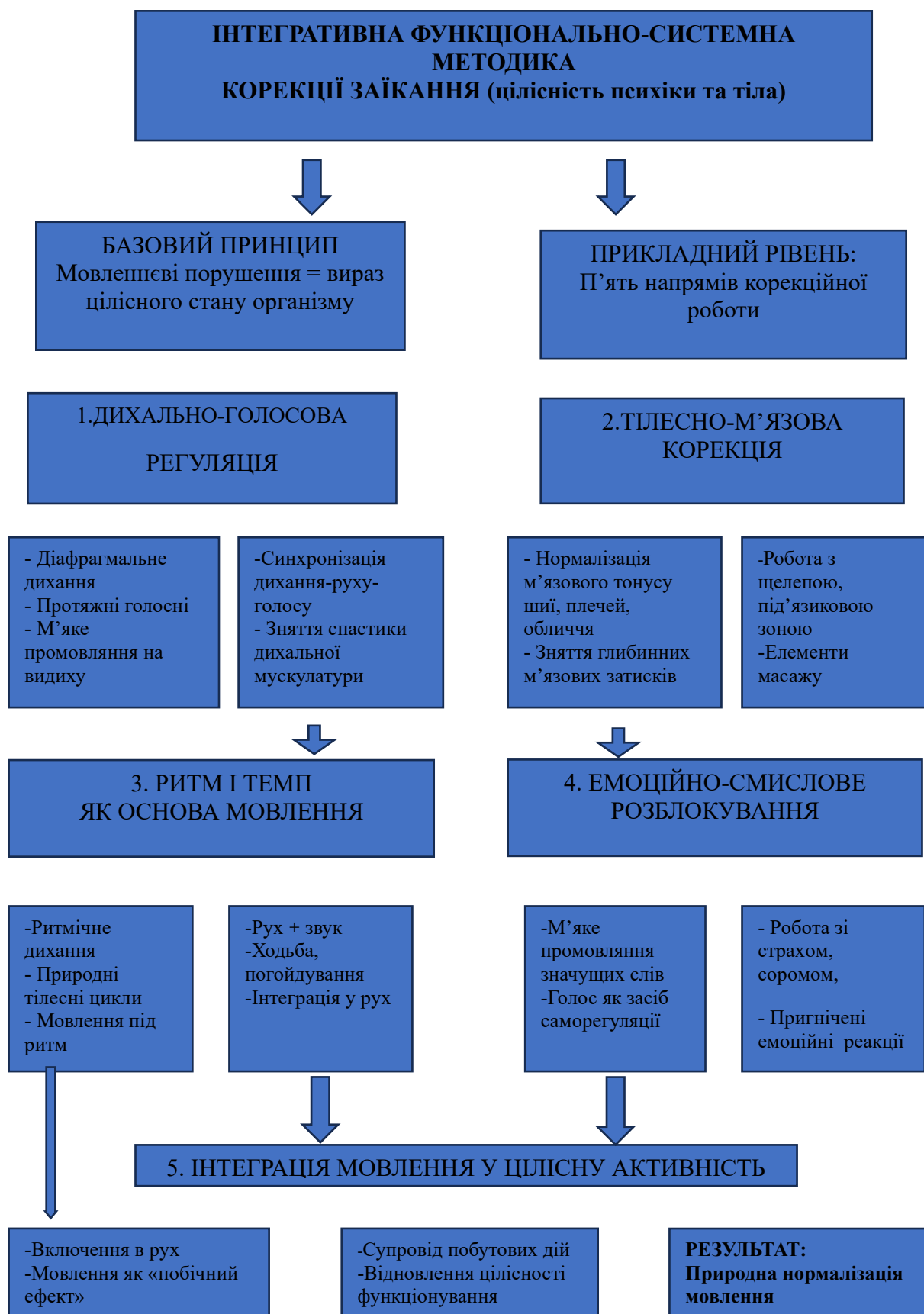


Рис. 3.1. Інтегративна функціонально-системна методика корекції заїкання

На підставі узагальнення теоретичних положень та рефлексії логопедичного досвіду можемо стверджувати, що інтегративний характер розробленої методики реалізується через:

1) комплексність корекційного впливу, що означає одночасну роботу з подолання наявних порушень. просодичними, фонетико-фонематичними, лексико-граматичними, когнітивними та емоційно-вольовими. На підставі узагальнення результатів констатувального етапу встановлено, що ізольована корекція окремих компонентів мовлення не забезпечує стійкого терапевтичного ефекту, оскільки заїкання характеризується системними порушеннями, що взаємопосилюють одне одного;

2) міждисциплінарну інтеграцію методів і прийомів із різних галузей корекційної педагогіки, нейропсихології, арттерапії, музикотерапії, кінезіотерапії, що дає змогу впливати на мовленнєвий розвиток через різні аферентні канали, забезпечуючи багатосенсорну стимуляцію та підвищуючи ефективність корекційного процесу;

3) інтеграцію традиційних логопедичних методик із сучасними цифровими технологіями, що відповідає особливостям когнітивного профілю сучасних дошкільників і підвищує їхню мотивацію до занять. Використання інтерактивних ігор, мультимедійних презентацій, елементів віртуальної реальності сприяє природнішому включенню дитини в корекційний процес і знижує рівень тривожності, пов'язаної з мовленням;

4) єдність діагностичних і корекційних процедур – інтегративна функціонально-системна методика корекції заїкання передбачає постійний моніторинг стану мовлення дитини та гнучке коригування змісту занять відповідно до динаміки розвитку. Це реалізує принцип динамічної оцінки, що обґрунтовано у працях Ю. Рібцун та інших дослідників [57].

Методологічне підґрунтя розробленої методики становлять такі принципи:

– системності, що передбачає розгляд мовлення як багаторівневої функціональної системи, у якій порушення одного компонента 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 логопеда, а й психолога, музичного керівника, інструктора з фізичної культури, вихователя, батьків. Це забезпечує єдність корекційно-розвивального простору та перенесення набутих навичок у різні життєві ситуації;

– диференційованості та індивідуалізації, що зумовлені виявленою під час констатувального дослідження варіативністю симптомокомплексів заїкання у дітей. Інтегративна функціонально-системна методика корекції 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, як показали результати діагностики емоційно-вольової сфери, 59,2 % дітей із заїканням демонструють підвищену тривожність, страх перед мовленням, неадекватну 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 заїкання, застосовувати техніки релаксації, контролювати темп і ритм мовлення.

На основі виявлених у констатувальному дослідженні пріоритетних напрямів

корекційної роботи нами запропоновано структуру інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, що передбачає шість взаємопов'язаних блоків.

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 у 61,2 % дітей із 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 72,4 % досліджуваних 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 у 68,4 % дітей, робота передбачає використання традиційних методів постановки звуків у поєднанні з ігровими та мультимедійними прийомами.

4. Лексико-граматичний блок націлено на роботу над збагаченням словникового запасу, формуванням граматичної правильності мовлення, розвитком навичок словотворення та словозміни. З урахуванням виявлених порушень у 66,1 % 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 67,3 % дітей у побудові зв'язних розповідей, робота передбачає використання методів наративної терапії, складання оповідань за серією сюжетних малюнків, 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.

Важливим складником методики є використання цифрових технологій, що відповідає особливостям сучасного покоління дошкільників і підвищує ефективність корекційної роботи. Застосування інтерактивних логопедичних програм, мультимедійних презентацій, елементів доповненої реальності (відповідно до Ю. Рібцун) забезпечує:

- 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 методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із 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.

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.

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 заїкання, підтримання стійкості досягнутих результатів, формування стратегій самодопомоги в складних мовленнєвих ситуаціях.

Важливим компонентом інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із 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 адекватних 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.

Отже, 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 педагогіки. Комплексний характер методики, що поєднує традиційні логопедичні прийоми з інноваційними технологіями, забезпечує системний вплив на всі компоненти 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 кожній дитини.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що інтегративна функціонально-системна методика корекції заїкання має ієрархічну структуру, у якій центральне місце посідають спеціальні методи логопедичної корекції заїкання. Методи інших фахівців відіграють допоміжну, але надзвичайно важливу роль. Інтегративність проєктованої системи проявляється в тому, що методи різних фахівців не лише співіснують, а органічно доповнюють і підсилюють один одного (ідея Ю. Рібцун). Такий підхід дає змогу створити єдиний корекційно-розвивальний простір.

Відповідно до критичного аналізу та традиційних підходів 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, де заїкання практично не проявляється, до найскладніших форм – спонтанного мовлення в реальних природних комунікативних ситуаціях. Запропонований нами метод передбачає чотири основні етапи. Кожен із них відповідає певному рівню складності мовленнєвої діяльності:

– режим обмеження мовлення тривалістю 3–7 днів – використовується переважно у разі невротичної форми 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 дошкільника, 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 з логопедом або одразу після нього. За узгодженого мовлення логопед задає темп, ритм, мелодику, а дитина приєднується до мовленнєвого потоку. 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 логопедом, максимально точно відтворюючи темп, ритм, інтонацію прикладу, причому матеріал поступово ускладнюється від дво- до багатоскладових слів, від простих фраз до складних речень;

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

– самостійне 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 знайомої обстановки кабінету до нових місць, від спілкування зі знайомими до спілкування з незнайомими людьми. Формуються навички діалогічного та монологічного

мовлення без зорових опор.

Важливим методом також є формування мовленнєвого дихання, оскільки порушення дихання виступає одним із провідних механізмів заїкання. Наше констатувальне дослідження показало, що більшість дітей із заїканням 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.

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 значної більшості дітей із заїканням порушення темпу та труднощі відтворення ритмічних структур.

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.

Далі, на нашу думку, варто окреслити метод формування м'якої 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.

Поряд із безпосередньою корекцією заїкання здійснюється корекція супутніх мовленнєвих порушень через традиційні логопедичні методи, адаптовані до специфіки заїкання. 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 картинками чи з власного досвіду з постійним дотриманням принципу плавності.

На підставі констатувального дослідження відзначено наявність у більшості дітей із заїканням підвищеної тривожності, логофобії, зниженої самооцінки, обмеженої комунікативної активності, що обґрунтовує необхідність систематичного психологічного супроводу як невіддільного компонента інтегративної функціонально-системної методики корекції 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.

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 серйозних емоційних проблем батькам рекомендують звернутися до профільних фахівців.

Також у процесі дослідження спостерігалася наявність у більшості дітей із 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 ходьбу 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.

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. Також використання ритмічних ігор із музичними інструментами передбачає відтворення заданих ритмічних малюнків, 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 заїканням спостерігається майже в 95 % випадків досліджень. Тому доцільним є застосування адаптивної фізкультури для розвитку координації, дихальної функції, загальної моторики, які опосередковано впливають на мовлення. Інструктор 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 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 компонентами поєднують фізичну та мовленнєву активність, створюючи природні умови для закріплення плавного мовлення в руховій активності.

Вихователі логопедичної групи відіграють ключову 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 вихователі самі говорять спокійно, неквапливо, з паузами між реченнями, чітко артикулюючи, 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 умивання, 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.

Аналіз літератури та наше дослідження засвідчили критичну важливість активної участі батьків. Без підтримки батьків і близьких родичів, як показує досвід, навички не закріплюються і не переносяться в повсякденне життя.

Розроблена нами інтегративна функціонально-системна методика корекції заїкання реалізується в чотири послідовні етапи, кожен з яких має специфічні завдання, зміст, тривалість, критерії переходу до наступного етапу. Загальна тривалість реалізації інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання становить від шести до десяти місяців залежно від форми та ступеня вираженості заїкання, індивідуальних особливостей дитини.

Підготовчий етап тривалістю 2–3 тижні спрямовано на створення базових умов для формування плавного мовлення через встановлення емоційного контакту між 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 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. Інструктор з фізкультури 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 ключові

артикуляційні вправи, зниження рівня мовленнєвої тривожності, встановлення позитивного емоційного контакту з логопедом.

Основний етап формування плавного мовлення є найтривалішим і найважливішим. Він містить три послідовні підетапи. У цей період 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. Інструктор з фізкультури забезпечує виконання дітьми дихальних вправ, вправ на координацію, рухливих ігор із можливістю промовляння разом з усіма. Варто підкреслити, що загальна ефективність інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання значною мірою залежить від якості координації діяльності всіх учасників корекційного процесу. Таким чином, теоретико-методичні засади інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання базуються на системному, діяльнісному, особистісно-орієнтованому підходах і принципах комплексності, поетапності, систематичності, онтогенетичному принципі та принципі емоційного комфорту.

Інтегративна функціонально-системна методика корекції 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 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. Ці теоретико-методичні засади створюють фундамент для реалізації методики інтегративного функціонально-системного підходу до корекції заїкання в конкретних організаційно-педагогічних умовах.

3.2. Зміст методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами

Ефективність інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, як уже було визначено, значною мірою залежить від створення адекватних організаційно-педагогічних умов її реалізації. Організаційно-педагогічні умови – це сукупність взаємопов'язаних обставин, чинників, вимог, що забезпечують оптимальне функціонування корекційно-розвивальної 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 методики.

Ключовою організаційно-педагогічною умовою є наявність у закладі дошкільної освіти кваліфікованих фахівців, здатних реалізувати інтегративну функціонально-системну методику корекції заїкання в їх скоординованій взаємодії. Мінімальний склад команди фахівців, необхідний для реалізації методики, охоплює: вчителя-логопеда, практичного психолога, двох вихователів логопедичної групи, музичного керівника, інструктора 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 заїканням.

Учитель-логопед є координатором корекційного процесу та несе головну відповідальність за результати роботи. Кваліфікаційні вимоги: вища освіта за спеціальністю «Спеціальна освіта», досвід роботи з дітьми дошкільного віку не менше двох років, володіння спеціальними методиками корекції заїкання. Бажаним є проходження курсів підвищення кваліфікації з питань корекції заїкання, участь у

тематичних семінарах і тренінгах. Функціональні обов'язки логопеда передбачають:

- 1) комплексну діагностику мовленнєвого розвитку дітей із заїканням;
- 2) розроблення індивідуальних корекційно-розвивальних програм на основі результатів діагностики;
- 3) проведення індивідуальних логопедичних занять тричі на тиждень тривалістю 20–25 хв із кожною дитиною;
- 4) проведення підгрупових логопедичних занять двічі на тиждень тривалістю 25–30 хв;
- 5) корекцію всіх компонентів мовленнєвої системи – плавності, темпо-ритмічної організації, дихання, звуковимови, фонематичних процесів, лексико-граматичної будови мовлення, зв'язного мовлення;
- 6) координацію діяльності всіх фахівців щодо корекційної роботи;
- 7) систематичне консультування батьків і надання рекомендацій щодо домашньої роботи; ведення документації – мовленнєвих карт, індивідуальних програм, планів занять, зошитів взаємодії з батьками, звітів про результати роботи.

Практичний психолог здійснює психологічний супровід дітей із заїканням, спрямований на подолання емоційних порушень, що супроводжують заїкання. Кваліфікаційні вимоги: вища освіта за спеціальністю «Психологія», бажано з додатковою спеціалізацією в галузі дитячої або клінічної психології, досвід роботи з дошкільниками. Функціональні обов'язки психолога передбачають: діагностику вищих психічних функцій, емоційної сфери, особливостей особистості, комунікативних навичок дітей із заїканням; індивідуальну психологічну роботу зі зниження тривожності, подолання логофобії, формування позитивної самооцінки – раз на тиждень тривалістю 30 хв; групові заняття з розвитку емоційного інтелекту, комунікативних навичок – раз на тиждень тривалістю 30 хв для підгрупи з чотирьох-шести дітей; консультування батьків щодо особливостей емоційної підтримки дитини, організації сприятливого психологічного клімату в родині; координацію роботи з логопедом щодо емоційного стану дітей та ефективності психологічних втручань.

Вихователі логопедичної групи відіграють ключову роль у закріпленні мовленнєвих навичок у повсякденній діяльності дітей протягом усього дня перебування в закладі освіти. Кваліфікаційні вимоги: вища або фахова передвища педагогічна освіта за спеціальністю «Дошкільна освіта», базові знання з логопедії та

спеціальної психології (можуть бути отримані через курси підвищення кваліфікації або самоосвіту), досвід роботи з дітьми дошкільного віку. Функціональні обов'язки вихователів передбачають: створення мовленнєво комфортного середовища в групі; демонстрацію зразка спокійного плавного мовлення в спілкуванні з дітьми; закріплення мовленнєвих навичок у режимних моментах, на заняттях, під час ігор або прогулянок; виконання рекомендацій логопеда щодо індивідуальної роботи з кожною дитиною; використання прийомів непрямого мовленнєвого зразка, терплячого вислуховування, підтримки мовленнєвої активності; формування толерантного ставлення дітей групи до особливостей мовлення однолітків; щоденне заповнення зошита взаємодії з логопедом.

Музичний керівник забезпечує реалізацію логоритмічного компонента методики. Кваліфікаційні вимоги: музична або музично-педагогічна освіта, базові знання з логоритміки (можуть бути отримані через курси або самоосвіту). Функціональні обов'язки передбачають: проведення спеціальних логоритмічних занять для дітей із заїканням двічі на тиждень тривалістю 25–30 хв; інтегрування логоритмічних вправ у загальногрупові музичні заняття; координацію вправ відповідно до етапу корекційної роботи (за рекомендаціями логопеда); використання співу, ритмічних ігор, координації рухів та мовлення для розвитку темпо-ритмічних навичок; підготовку дітей до участі у святах з урахуванням їхніх мовленнєвих можливостей.

Інструктор з фізичної культури забезпечує реалізацію компонента адаптивної фізкультури, спрямованого на розвиток дихальної функції, загальної координації рухів і зниження м'язового тону. Кваліфікаційні вимоги: вища освіта зі спеціальності «Фізична культура і спорт» або освіта у сфері «Фізичне виховання», базові знання про особливості розвитку дітей із порушеннями мовлення. Функціональні обов'язки передбачають: включення спеціальних дихальних вправ, вправ на координацію, релаксаційних вправ до загальногрупових занять з фізкультури; проведення додаткових індивідуальних або підгрупових занять з адаптивної фізкультури за рекомендаціями логопеда (за потреби); використання рухливих ігор із мовленнєвими компонентами; координацію діяльності з логопедом

щодо фізичного розвитку дітей та особливостей моторики.

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

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

- щомісячні консультації логопеда з музичним керівником та інструктором з фізкультури (перший вівторок місяця, 30 хв) для узгодження завдань логоритміки та адаптивної фізкультури 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-розвивального 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 заїкання, ступеня вираженості, наявності супутніх порушень, темпів засвоєння навичок. У середньому тривалість реалізації інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання становить 6–10 місяців систематичної роботи. Для дітей із легким ступенем невротичної форми заїкання може бути достатньо 6–7 місяців. Для дітей із тяжким ступенем неврозоподібної форми заїкання, обтяженої вторинними порушеннями (емоційно-вольової сфери, неадекватна 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 методики.

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

Індивідуальну роботу вихователі здійснюють щоденно у вечірній час за завданнями логопеда, зафіксованими в зошиті взаємодії. Тривалість індивідуальної роботи з кожною дитиною – 10–15 хв. Зміст індивідуальної роботи визначає 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 картинками. 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 адекватність 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.

Матеріально-технічне забезпечення є необхідною умовою якісної реалізації інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання. Приміщення для корекційної роботи охоплюють: логопедичний кабінет – окреме приміщення площею не менше 12 м², з природним освітленням, температурним режимом 20–22 С°, відповідними меблями (стіл логопеда, дитячий стіл і стільці, дзеркало настінне 50×100 см для артикуляційної гімнастики, шафи або стелажі для зберігання дидактичних матеріалів); кабінет психолога – окреме приміщення площею не менше 10 м² з можливістю створення затишної, розслаблювальної атмосфери, обладнане дитячими меблями, м'якими подушками або килимами для релаксаційних вправ, дидактичними матеріалами для психологічної роботи; музичний зал – приміщення для проведення музичних і логоритмічних занять, обладнане музичними інструментами (фортепіано або синтезатор, дитячі музичні інструменти – бубни, барабани, маракаси, металофони, ксилофони, трикутники); фізкультурний зал – приміщення для занять фізкультурою, обладнане необхідним спортивним інвентарем.

Також важливою є наявність: метронома (механічного або електронного) для формування стабільного темпу мовлення; диктофона чи пристрою для аудіозапису (можна використовувати функцію диктофона на смартфоні або планшеті) для запису мовлення дитини, прослуховування та аналізу; комп'ютера або ноутбука в логопедичному кабінеті для використання спеціалізованих комп'ютерних програм, демонстрації презентацій, зберігання документації; мультимедійного проєктора або великого екрана (бажано) для демонстрації навчального матеріалу; музичного центру або колонки для відтворення аудіозаписів, музичного супроводу занять; камери для відеозапису (бажано) для фіксації динаміки мовлення, здійснення відеоаналізу та створення архіву результатів.

Дидактичні матеріали для логопедичної роботи використовують для дихальних вправ (пір'їнки, ватяні кульки, паперові сніжинки, паперові обертові моделі, мильні бульбашки, свічки, іграшкові дудочки, гармошки); матеріали для артикуляційної гімнастики (індивідуальні дзеркала 9×12 см відповідно до кількості дітей, зображення артикуляційних вправ, методичні посібники з артикуляційної гімнастики); матеріали для розвитку дрібної моторики (мозаїки, пазли, шнурівки, гудзики різних розмірів, намистинки для нанизування, палички для викладання візерунків); предметні картинки (не менше ніж 500 зображень різноманітних предметів за всіма лексичними темами програми «Українське дошкілля», «Я у світі»; сюжетні картинки (не менше ніж 50 простих сюжетних картинок і 20 складних багатофігурних композицій); серії сюжетних картинок (не менше ніж 20 серій по три-чотири картинки для складання послідовних розповідей); картинки для опису (зображення предметів, тварин, людей різного віку та професій); тексти для переказу (підібрані за принципом поступового ускладнення, адаптовані до віку дітей); ігри для розвитку фонематичного слуху; матеріали для розвитку лексико-граматичної будови мовлення; настільно-друковані ігри мовленнєвого спрямування.

3.3. Аналіз результатів формувального експерименту

Критерії та показники оцінювання ефективності формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням. Оцінювання ефективності

інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із 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 (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 з заїканням.

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 3.3.1.

Таблиця 3.3.1

Система критеріїв і показників оцінювання ефективності методики

Критерій	Кількість показників	Важливість критерію	Діагностичні методи
Просодичний	8	25 %	Аналіз мовлення, вимірювання параметрів
Фонетико-	6	15 %	Обстеження фонематичного

Критерій	Кількість показників	Важливість критерію	Діагностичні методи
фонематичний			слуху, сприймання , звукового аналізу і синтезу
Лексико-граматичний	6	15 %	Обстеження граматичної будови мовлення, сформованості морфологічних і синтаксичних навичок, лексичного запасу
Зв'язне мовлення	4	15 %	Аналіз розповідей, переказів
Когнітивний	6	10 %	Психолого-педагогічна діагностика
Емоційно-вольовий	8	15 %	Психологічна діагностика
Моторний	6	5 %	Обстеження моторики
Разом	44	100 %	—

Дані таблиці 3.3.1 засвідчують, що найбільшу значущість (25 %) має просодичний критерій, оскільки порушення плавності мовлення є головним симптомом 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 заїканні та необхідність корекції всіх цих компонентів. Когнітивний критерій має вагу 10 %, оскільки когнітивні порушення не є безпосереднім наслідком 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 заїкання і передбачає оцінювання всіх компонентів просодичної організації мовлення. Структуру просодичного критерію подано в таблиці 3.3.2.

Таблиця 3.3.2

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 картинки): 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.

Фонетико-фонематичний критерій оцінює стан звуковимови та фонематичних процесів, які часто порушені у дітей із заїканням. Структуру критерію подано в таблиці 3.3.3.

Таблиця 3.3.3

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:	Слова, речення зі звуками	Правильність вимови в	0–3

Показник	Діагностичний матеріал	Оцінювання	Бали
сонорні звуки	[л], [л'], [р], [р']	різних позиціях	
Фонематичний слух	Диференціація опозиційних звуків	Кількість правильно розрізнених пар	0–3
Фонематичний аналіз	Виділення звуку в слові, підрахунок звуків	Правильність виконання завдань	0–3
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.

Лексико-граматичний критерій оцінює стан словникового запасу та граматичної правильності мовлення. Структуру критерію подано в таблиці 3.3.4.

Таблиця 3.3.4

Показники лексико-граматичного критерію

Показник	Діагностичні завдання	Кількість проб	Бали
Обсяг номінативного	Назвати предмети за темами	50 слів	0–3

Показник	Діагностичні завдання	Кількість проб	Бали
словника			
Обсяг дієслівного словника	Назвати дії за картинками	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
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 %.

Критерій зв'язного мовлення характеризує здатність дитини будувати зв'язні висловлювання різних типів. Структуру цього критерію подано в таблиці 3.3.5.

Таблиця 3.3.5

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 картинкою	Розповідь за сюжетною картинкою	Зв'язність, повнота, граматична впорядкованість	0–3
Розповідь дитини	Розповідь про	Самостійність, розгорнутість,	0–3

Показник	Діагностичні завдання	Параметри оцінювання	Бали
	вихідний день	структурованість	

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 картинкою 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.

Когнітивний критерій оцінює стан пізнавальних процесів, що впливають на мовленнєвий розвиток. Структуру критерію подано в таблиці 3.3.6.

Таблиця 3.3.6

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

Показник	Діагностична методика	Вимірюваний параметр	Бали
Словесно-логічне мислення	Розуміння логічних зв'язків, класифікація	Правильність виконання завдань	0–3
Наочно-образне мислення	«Складання розрізних картинок» (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.

Емоційно-вольовий критерій: показники та методи оцінювання. Емоційно-вольовий критерій є критично важливим для дітей із заїканням, оскільки емоційні порушення часто супроводжують і провокують мовленнєве порушення. Структуру критерію подано в таблиці 3.3.7.

Таблиця 3.3.7

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»	Адекватність самооцінки	0–3
Емоційне ставлення до власного мовлення	Бесіда, проєктивні методики	Позитивне/нейтральне/негативне	0–3

Показник	Діагностична методика	Вимірюваний параметр	Бали
Комунікативна активність	Спостереження в різних ситуаціях	Ініціативність спілкуванні у	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 – адекватна (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 неадекватно 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.

Моторний критерій оцінює стан загальної, артикуляційної та дрібної моторики. Структуру критерію подано в таблиці 3.3.8.

Таблиця 3.3.8

Показники моторного критерію

Показник	Діагностичні завдання	Параметри оцінювання	Бали
Загальна моторика: координація	Ходьба по лінії, стрибки, вправи на рівновагу	Точність, плавність виконання	0–3

Показник	Діагностичні завдання	Параметри оцінювання	Бали
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.

На основі інтегрального показника (середнього арифметичного балів за всіма критеріями) визначається рівень сформованості мовленнєвих навичок дитини. Характеристику цих рівнів подано в таблиці 3.3.9.

Таблиця 3.3.9

Рівні сформованості мовленнєвих навичок дітей із заїканням

Рівень	Інтегральний показник (бали)	Характеристика мовлення та розвитку
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.

Рівень	Інтегральний показник (бали)	Характеристика мовлення та розвитку
		Адекватна 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 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 методики та статистичного підтвердження значущості отриманих результатів використано комплекс

статистичних методів. Опис статистичних методів подано в таблиці 3.3.10.

Таблиця 3.3.10

Статистичні методи оброблення результатів

Метод	Призначення	Параметри
Описова статистика	Обчислення середніх значень (M), стандартних відхилень (SD), розмаху варіації	M, SD, Min, Max
U-критерій Манна–Уїтні	Порівняння незалежних груп (експериментальної та контрольної) у різні моменти часу	Рівень значущості $p < 0,05$
T-критерій Вілкоксона	Порівняння залежних вимірювань (до та після в одній групі)	Рівень значущості $p < 0,05$
Коефіцієнт кореляції Спірмена	Аналіз взаємозв'язків між критеріями	r – коефіцієнт кореляції
Критерій χ^2 (хі-квадрат)	Порівняння розподілів дітей за рівнями	Рівень значущості $p < 0,05$
Аналіз динаміки	Обчислення абсолютного та відносного приросту показників	Δ – абсолютний, % – відносний

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 χ^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 компонентами мовленнєвого розвитку та підтвердити комплексний характер впливу інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання. Результати кореляційного аналізу в ЕГ після формувального експерименту подано в таблиці 3.3.11.

Таблиця 3.3.11

Кореляційні зв'язки між критеріями (коефіцієнт Спірмена, ЕГ, n = 24)

Критерії	r	p	Інтерпретація
Просодичний ↔ емоційно-вольовий	0,74	<0,00 1	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 3.3.11 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 компонента до інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання 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 фізкультури до інтегративної методики.

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 методики. У КГ виявлено лише три статистично значущі кореляції помірної сили, тоді як в ЕГ – сім сильних і помірних кореляцій.

Процедура оцінювання ефективності методики охоплює декілька етапів, які подано в таблиці 3.3.12.

Таблиця 3.3.12

Етапи оцінювання ефективності методики

Етап	Термін	Зміст	Відповідальні	Форма фіксації
Первинна діагностика	Вересень або під час вступу дитини	Повне обстеження за всіма сімома критеріями	Логопед, психолог	Мовленнєва карта, психологічна карта
Проміжна діагностика № 1	Грудень	Скорочене обстеження: просодичний та емоційно-вольовий критерії	Логопед, психолог	Протокол обстеження
Проміжна діагностика № 2	Березень	Скорочене обстеження: просодичний, зв'язне мовлення, емоційно-вольовий	Логопед, психолог	Протокол обстеження
Підсумкова діагностика	Травень	Повне обстеження за всіма сімома критеріями	Логопед, психолог	Мовленнєва карта, психологічна карта
Аналіз динаміки	Червень	Порівняння результатів, обчислення приросту, статистичне оброблення	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 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 методики 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 методики загалом – статистичний аналіз результатів групи дітей дає змогу об'єктивно оцінити ефективність методики та внести необхідні корективи.

Таким чином, розроблена система критеріїв і показників оцінювання ефективності формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із 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 методики. Використання розробленої системи оцінювання забезпечує можливість об'єктивного доведення ефективності методики, індивідуалізації корекційної роботи, своєчасної корекції методів і прийомів, інформування батьків про результати роботи.

Перевірку ефективності розробленої інтегративної методики здійснено в процесі формувального експерименту, що тривав упродовж 2024–2025 навчального року (з вересня 2024 р. до травня 2025 р.). Експеримент 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 (учителі-логопеди, практичні психологи, вихователі, музичні керівники, інструктори з фізичної культури), що забезпечило можливість реалізації інтегративної методики в повному обсязі.

До експериментального дослідження залучено 48 дітей старшого дошкільного віку (5–7 років) із заїканням. Із них 24 дитини увійшли до ЕГ, 24 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, де реалізовували розроблену інтегративну методику. КГ було сформовано з дітей закладів дошкільної освіти ТОВ «Академія сучасної освіти А+», де 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; наявність заїкання, підтвердженого висновком ІРЦ; відвідування логопедичної групи закладу дошкільної освіти; відсутність грубих 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 15 хлопчиків (62,5 %) і 9 дівчаток (37,5 %), у КГ – 16 хлопчиків (66,7 %) і 8 дівчаток (33,3 %). 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 заїкання групи також були зіставними: у ЕГ невротичну форму мали 12 дітей (50,0 %), неврозоподібну – 12 дітей (50,0 %); у КГ невротичну форму мали 13 дітей (54,2 %), неврозоподібну – 11 дітей (45,8 %). За ступенем вираженості заїкання: у ЕГ легкий ступінь мали 8 дітей (33,3 %), середній – 10 дітей (41,7 %), важкий – 6 дітей (25,0 %); у КГ легкий ступінь мали 7 дітей (29,2 %), середній – 11 дітей (45,8 %), важкий – 6 дітей (25,0 %). Статистичний аналіз за критерієм χ^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 методики 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 методики.

Для оцінювання стану мовлення, емоційної сфери та комунікативних навичок дітей використано ті ж діагностичні методики, що було детально описано в підрозділі 2.1 (констатувальне 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 заїканням, що мали бути враховані під час реалізації методики. Результати констатувального етапу детально окреслено в розділі 2 дисертації. У цьому розділі наведено узагальнені дані, необхідні для розуміння подальшої динаміки. Порухення плавності мовлення було виявлено у 100 % дітей обох груп, що стало критерієм їхнього включення до вибірки. У ЕГ судоми спостерігалися з частотою: у 4 дітей (16,7 %) – рідкі запинки (1–2 на 100 слів), у 11 дітей (45,8 %) – помірно часті (3–5 на 100 слів), у 9 дітей (37,5 %) – часті (6 і більше на 100 слів). У КГ розподіл був аналогічним: 5 дітей (20,8 %), 10 дітей (41,7 %), 9 дітей (37,5 %) відповідно. За типом судом у ЕГ: клонічні – 8 дітей (33,3 %), тонічні – 6 дітей (25,0 %), змішані – 10 дітей (41,7 %); у КГ: клонічні – 9 дітей (37,5 %), тонічні – 5 дітей (20,8 %), змішані – 10 дітей (41,7 %). Порухення темпу мовлення (прискорений, уповільнений або нестабільний) виявлено у 18 дітей ЕГ (75,0 %) та 17 дітей КГ (70,8 %). Порухення ритму (труднощі відтворення ритмічних структур) – у 20 дітей ЕГ (83,3 %) і 19 дітей КГ (79,2 %). Порухення мовленнєвого дихання (поверхнєве, неритмічне, недостатня тривалість видиху) – у 19 дітей ЕГ (79,2 %) та 18 дітей КГ (75,0 %).

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 компонентом.

Порушення звуковимови (фонетико-фонематичний компонент) виявлено у 16 дітей ЕГ (66,7 %) та 15 дітей КГ (62,5 %). Найчастіше порушувалися звуки групи свистячих та шиплячих (у 10 дітей ЕГ та 9 дітей КГ), сонорні звуки (у 8 дітей ЕГ та 7 дітей КГ). Порушення фонематичного слуху (труднощі диференціації звуків на слух) – у 14 дітей ЕГ (58,3 %) та 13 дітей КГ (54,2 %). Недостатність фонематичного аналізу і синтезу – у 15 дітей ЕГ (62,5 %) та 14 дітей КГ (58,3 %). 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 компонент) виявлено у 14 дітей ЕГ (58,3 %) та 13 дітей КГ (54,2 %). Труднощі в граматичному оформленні мовлення (помилки узгодження, словотворення, використання прийменників) – у 15 дітей ЕГ (62,5 %) та 14 дітей КГ (58,3 %). 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 19 дітей ЕГ (79,2 %) та 18 дітей КГ (75,0 %). Діалогічне мовлення було порушене у 17 дітей ЕГ (70,8 %) та 16 дітей КГ (66,7 %) – діти давали короткі однослівні відповіді, не ініціювали діалог, не ставили питань. Монологічне мовлення було ще більш порушеним – 21 дитина ЕГ (87,5 %) та 20 дітей КГ (83,3 %) не могли скласти зв'язну розповідь за картинкою 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 довільної уваги виявлено у 16 дітей ЕГ (66,7 %) та 15 дітей КГ (62,5 %). Зниження обсягу слухо-мовленнєвої пам'яті – у 14 дітей ЕГ (58,3 %) та 13 дітей КГ (54,2 %). Труднощі словесно-логічного мислення – у 12 дітей ЕГ (50,0 %) та 11 дітей КГ (45,8 %). 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 20 дітей ЕГ (83,3 %) та 19 дітей КГ (79,2 %). Логофобію (страх мовлення) – у 18 дітей ЕГ (75,0 %) та 17 дітей КГ (70,8 %). Знижену самооцінку – у 17 дітей ЕГ (70,8 %) та

16 дітей КГ (66,7 %). Труднощі вольової регуляції поведінки – у 15 дітей ЕГ (62,5 %) та 14 дітей КГ (58,3 %). 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 19 дітей ЕГ (79,2 %) і 18 дітей КГ (75,0 %). Недостатність артикуляційної моторики (обмежена рухливість органів артикуляції, труднощі утримання поз, переключення) – у 20 дітей ЕГ (83,3 %) і 19 дітей КГ (79,2 %). Недостатність дрібної моторики рук – у 18 дітей ЕГ (75,0 %) та 17 дітей КГ (70,8 %). 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.

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 методики 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. Повну відсутність судом зафіксовано у 7 дітей (29,2 %), епізодичні рідкі судоми (менше 1 на 100 слів) у стресових ситуаціях зберігалися у 10 дітей (41,7 %), помірно часті судоми (1–2 на 100 слів) – у 6 дітей (25,0 %), часті судоми (3–4 на 100 слів) залишилися лише у 1 дитини (4,2 %) з важким ступенем неврозоподібної форми, ускладненої супутніми порушеннями. У КГ позитивна динаміка була менш вираженою: повна відсутність

судом – у 2 дітей (8,3 %), рідкі судоми – у 8 дітей (33,3 %), помірно часті – у 9 дітей (37,5 %), часті – у 5 дітей (20,8 %). Темп мовлення нормалізувався у 19 дітей ЕГ (79,2 %) і залишався порушеним лише у 5 дітей (20,8 %), у КГ нормалізувався у 11 дітей (45,8 %), порушений у 13 дітей (54,2 %). Ритмічність мовлення нормалізувалася у 18 дітей ЕГ (75,0 %), у КГ – у 10 дітей (41,7 %). Мовленнєве дихання нормалізувалося у 20 дітей ЕГ (83,3 %), у КГ – у 12 дітей (50,0 %).

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 12 дітей (75,0 % з тих, хто мав порушення), часткової корекції (звуки на етапі автоматизації) – у 3 дітей (18,8 %), без істотних змін – 1 дитина (6,3 %). У КГ повна корекція – у 6 дітей (40,0 %), часткова – у 5 дітей (33,3 %), без змін – 4 дитини (26,7 %). Фонематичний слух нормалізувався у 12 дітей ЕГ (85,7 % з тих, хто мав порушення) та у 7 дітей КГ (53,8 %). Фонематичний аналіз і синтез нормалізувався у 13 дітей ЕГ (86,7 %) та у 8 дітей КГ (57,1 %). 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 11 дітей (78,6 % з тих, хто мав обмеження), істотно розширився у 3 дітей (21,4 %). У КГ нормалізувався у 6 дітей (46,2 %), розширився у 4 дітей (30,8 %), без змін – 3 дитини (23,1 %). Граматична правильність мовлення нормалізувалася у 12 дітей ЕГ (80,0 %) та у 7 дітей КГ (50,0 %). 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 картинками з мінімальною допомогою або самостійно (17 дітей, 89,5 % з тих, хто мав труднощі), переказувати тексти (16 дітей, 84,2 %), підтримувати діалог (18 дітей, 94,7 %). У КГ: складання розповідей покращилося у 9 дітей (50,0 %), переказ – у 8 дітей (42,1 %), діалог – у 10 дітей (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 13 дітей ЕГ (81,3 %) та у 8 дітей КГ (53,3 %). Пам'ять покращилася у 11 дітей ЕГ (78,6 %) та у 7 дітей КГ (53,8 %). Мислення – у 10 дітей ЕГ (83,3 %) та у 6 дітей КГ (54,5 %). 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 компонентом в ЕГ завдяки систематичному психологічному супроводу. Рівень тривожності нормалізувався (знизився до нормативних показників) у 16 дітей ЕГ (80,0 % з тих, хто мав підвищену тривожність) та у 9 дітей КГ (47,4 %). Логофобію повністю подолано у 14 дітей ЕГ (77,8 %) та у 7 дітей КГ (41,2 %). Самооцінка нормалізувалася у 15 дітей ЕГ (88,2 %) та у 8 дітей КГ (50,0 %). Вольова регуляція покращилася у 12 дітей ЕГ (80,0 %) та у 7 дітей КГ (50,0 %). Середній бал у ЕГ зріс з $0,88 \pm 0,54$ до $2,33 \pm 0,70$, приріст 1,45 бала (найбільший серед усіх компонентів). 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 16 дітей ЕГ (84,2 %) та у 10 дітей КГ (55,6 %). Артикуляційна моторика нормалізувалася у 17 дітей ЕГ (85,0 %) та у 11 дітей КГ (57,9 %). Дрібна моторика покращилася у 15 дітей ЕГ (83,3 %) та у 10 дітей КГ (58,8 %). 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) – 9 дітей (37,5 %), достатній (1,5–2,4 бала) – 13 дітей (54,2 %), середній (0,5–1,4 бала) – 2 дитини (8,3 %), низький (0–0,4 бала) – 0 дітей. У КГ: високий – 2 дитини (8,3 %), достатній – 10 дітей (41,7 %), середній – 10 дітей (41,7 %), низький – 2 дитини (8,3 %).

Порівняльний аналіз результатів ЕГ і КГ дає змогу дійти висновку про статистично значущу перевагу інтегративної методики над традиційним підходом за всіма ключовими показниками.

За просодичним компонентом 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 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.

За фонетико-фонематичним компонентом 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 компонентом 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 рази (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 компонентом перевага ЕГ – 1,74 рази (1,08 бала проти 0,62 бала). Хоча когнітивні функції не були прямою мішенню корекції заїкання, вони поліпшилися внаслідок загального позитивного впливу успішної корекційної роботи, зниження тривожності та підвищення мотивації до навчання.

За емоційно-вольовим компонентом перевага ЕГ – 2,20 рази (1,45 бала проти 0,66 бала). Це найбільша перевага, що підкреслює критичну важливість систематичного психологічного супроводу як невід'ємного компонента комплексної корекції заїкання. Зниження тривожності, подолання логофобії, формування адекватної 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 дітей із заїканням зберігаються навіть за поліпшення власне мовленнєвих показників.

За моторним компонентом перевага ЕГ – 1,95 рази (1,46 бала проти 0,75 бала). Систематична робота всіх фахівців – логопеда (артикуляційна моторика, дрібна моторика), музичного керівника (загальна моторика, координація в логоритміці), інструктора з фізкультури (загальна координація, дихальні вправи) – забезпечила комплексний розвиток моторної сфери.

За інтегральним показником діти ЕГ продемонстрували у 2,04 рази більший приріст у порівнянні з КГ (1,36 бала проти 0,69 бала), що є узагальненим показником переваги інтегративної методики. 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 заїкання з нормалізацією всіх компонентів мовленнєвої системи. Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена виявив значущі позитивні кореляції між різними компонентами. Так, у ЕГ виявлено високу кореляцію між просодичним та емоційно-вольовим компонентами ($r = 0,74$, $p < 0,001$), що підтверджує взаємозв'язок між покращенням плавності мовлення та зниженням тривожності та/або логофобії. Виявлено також кореляцію між просодичним компонентом 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 компонентом і зв'язним мовленням ($r = 0,65$, $p < 0,01$) засвідчує, що зниження мовленнєвої тривожності сприяло більшій комунікативній активності та розвитку зв'язного мовлення.

Таким чином, результати формувального експерименту переконливо доводять високу ефективність розробленої інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із 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 компоненти мовленнєвої системи та емоційної сфери, поетапного формування навичок плавного мовлення, систематичної роботи з батьками та створення мовленнєво комфортного середовища. Створені організаційно-педагогічні умови – адекватне кадрове, матеріально-технічне забезпечення, раціональна організація корекційно-розвивального процесу, ефективна система роботи з батьками – є необхідними для успішної реалізації методики та досягнення стійких позитивних результатів у подоланні заїкання у дітей дошкільного віку.

Методичні рекомендації для фахівців закладів дошкільної освіти щодо формування усного мовлення дітей із заїканням. Успішна реалізація інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого

дошкільного віку із заїканням потребує чіткого розуміння кожним фахівцем специфіки своєї роботи, володіння необхідними методами та прийомами, усвідомлення власного місця в загальній системі корекційно-розвивального впливу. На основі результатів експериментальної перевірки методики, аналізу досвіду роботи фахівців з ЕГ, узагальнення труднощів, що виникали в процесі реалізації методики, розроблено систему методичних рекомендацій для різних категорій фахівців. Рекомендації мають практичну спрямованість і охоплюють конкретні алгоритми дій, приклади вправ і завдань, зразки формулювань, типові помилки та способи їх уникнення.

Учитель-логопед є ключовою фігурою в реалізації інтегративної методики, координатором діяльності всіх фахівців, відповідальним за планування корекційної роботи та моніторинг її ефективності. Головні напрями діяльності логопеда та методичні рекомендації щодо їх реалізації подано в таблиці 3.3.13.

Таблиця 3.3.13

Головні напрями діяльності вчителя-логопеда та методичні рекомендації

Напрямок діяльності	Зміст роботи	Методичні рекомендації	Типові помилки
Діагностика мовлення	Первинна, проміжна, підсумкова діагностика за сімома критеріями	Використовувати стандартизовані методики, фіксувати зразки мовлення (аудіо/відео), порівнювати результати в динаміці	Поверхнева діагностика без урахування всіх компонентів, відсутність фіксації динаміки
Планування індивідуальної програми	Розроблення програми відповідно до результатів діагностики	Визначати пріоритетні напрями, реалістичні терміни, конкретні вимірювані цілі	Нереалістичні цілі, відсутність індивідуалізації
Формування плавного мовлення	Поетапна робота від узгодженого до самостійного мовлення	Чітко дотримуватися етапності, не форсувати переходи, забезпечувати успішність дитини	Передчасний перехід до складніших форм, акцентування на запинках
Робота над диханням	Формування діафрагмального	Починати з фізіологічного дихання,	Ізольована робота над диханням без

Напрямок діяльності	Зміст роботи	Методичні рекомендації	Типові помилки
	дихання, координації дихання та фонації	поступово переходити до мовленнєвого, забезпечувати щоденну практику	зв'язку з мовленням
Регуляція темпу та ритму	Використання метроному, ритмічних вправ	Починати з повільного темпу (40–50 уд./хв), поступово наблизитися до нормального	Одразу нормальний темп, відсутність закріплення
Корекція супутніх порушень	Звуковимова, фонематичні процеси, лексико-граматична будова	Інтегрувати в роботу над плавністю, завжди дотримуватися плавного промовляння	Ізольована корекція звуковимови без урахування запинок
Координація з іншими фахівцями	Консультації, рекомендації, обговорення динаміки	Проводити щотижневі консультації з вихователями та психологом, надавати чіткі рекомендації	Епізодична взаємодія, загальні рекомендації
Робота з батьками	Консультації, домашні завдання, навчання прийомів	Проводити регулярні консультації, надавати конкретні завдання з інструкціями, зворотний зв'язок	Епізодичні контакти, завдання без пояснень

Планування індивідуальної корекційно-розвивальної програми є першим і критично важливим етапом роботи логопеда. Програма розробляється відповідно до результатів комплексної діагностики та враховує форму заїкання, ступінь його вираженості, наявність супутніх порушень, індивідуальні особливості дитини. Структуру індивідуальної програми подано в таблиці 3.3.14.

Таблиця 3.3.14

Структура індивідуальної корекційно-розвивальної програми

Розділ програми	Зміст	Приклад
Загальні відомості про дитину	Прізвище, ім'я, дата народження, дата зарахування, форма та ступінь заїкання	Іванов Петро, 15.03.2019, зараховано 01.09.2024, невротична форма, середній ступінь

Розділ програми	Зміст	Приклад
Результати діагностики	Бали за кожним критерієм, інтегральний показник, рівень	Просодичний – 1,5, фонетико-фонематичний – 2,0, інтегральний – 1,75. Середній рівень
Пріоритетні напрями роботи	Три-чотири найважливіші напрями на основі найбільш порушених компонентів	1) Формування плавності мовлення; 2) зниження рівня логофобії; 3) розвиток зв'язного мовлення; 4) корекція звуковимови (шиплячі звуки)
Етапи корекційної роботи	Послідовність етапів, прогнозовані терміни, критерії переходу	Підготовчий (2 тижні) → узгоджене мовлення (1,5 місяця) → самостійне мовлення в полегшених умовах (2 місяці)
Конкретні завдання за етапами	Що саме буде формуватися на кожному етапі	Підготовчий етап: діафрагмальне дихання, артикуляційна моторика, зниження рівня тривожності
Форми роботи	Індивідуальні заняття, підгрупові, робота вихователів, психолога	Індивідуальні – тричі на тиждень тривалістю 25 хв, підгрупові – двічі на тиждень тривалістю 30 хв, психолог – раз на тиждень
Робота з батьками	Частота консультацій, зміст домашніх завдань	Консультації раз на місяць, домашні завдання щотижня (дихальні вправи, узгоджене мовлення тощо)
Прогноз	Очікувані результати до кінця навчального року	Досягнення достатнього рівня (інтегральний показник 2,5–3,0), плавне мовлення з епізодичними запинками
Рекомендації іншим фахівцям	Конкретні рекомендації психологу, вихователям, музичному керівнику	Психолог: робота зі зниження рівня тривожності, десенсибілізація. Вихователі: узгоджене промовляння віршів

Індивідуальна програма підлягає перегляду та коригуванню тричі на рік (на психолого-педагогічних консиліумах у вересні, січні, 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 логопед відповідно до етапу корекційної роботи та індивідуальних особливостей дитини. Систему методів за етапами подано в таблиці 3.3.15.

Таблиця 3.3.15

Методи роботи логопеда за етапами інтегративної методики

Етап	Провідні методи	Конкретні прийоми	Матеріал	Критерії ефективності
Підготовчий (2–3 тижні)	Формування фізіологічного дихання, розвиток артикуляційної моторики	Вправи на спостереження за диханням, диференціація носового/ротового дихання, статичні та динамічні артикуляційні вправи	Дзеркала, зображення вправ, матеріали для дихальних вправ (пір'їнки, мильні бульбашки)	Засвоєння діафрагмального дихання, правильне виконання основних артикуляційних вправ
Узгоджене та відображене мовлення (1–2 місяці)	Метод узгодженого мовлення, метод відображеного мовлення, використання метронома	Спільне промовляння автоматизованих рядів, віршів, пісень; повторення за логопедом із точним відтворенням темпу та ритму	Лічилки, вірші з чітким ритмом, прості пісні, картки зі складами та словами, метроном	Плавне промовляння в узгодженому та відображеному мовленні без запинок або з епізодичними запинок
Самостійне мовлення у полегшених умовах (2–3 місяці)	Метод запитань, доповнення фраз, опис за планом, переказ за запитаннями	Відповіді на запитання різної складності, доповнення фраз логопеда, складання речень за опорами, переказ коротких текстів, розповіді за картинками	Предметні та сюжетні картинки, серії картинок, короткі тексти для переказу, схеми речень	Самостійне формулювання висловлювань, переказ текстів за запитаннями, розповіді за картинками
Самостійне мовлення у природних ситуаціях (1–2 місяці)	Рольові ігри, ігри-драматизації, проблемні ситуації,	Розігрування ситуацій спілкування, драматизації казок, розв'язання	Атрибути для рольових ігор, костюми для драматизацій, картинки	Використання плавного мовлення в різних ситуаціях, застосування

Етап	Провідні методи	Конкретні прийоми	Матеріал	Критерії ефективності
	формування самоконтролю	проблем за допомогою мовлення, алгоритм самоконтролю	проблемних ситуацій	навичок самоконтролю
Завершальний (1–2 місяці)	Тренінги стійкості, закріплення в складних умовах	Швидке переключення тем, несподівані запитання, відволікання, шум, розширення кола спілкування	Різноманітні теми для бесід, створення складних умов	Стійкість плавного мовлення у складних умовах, автоматизація навичок

Наведемо, на нашу думку, критично важливі рекомендації для логопедів на основі аналізу досвіду 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 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 вірш «Сонечко» (автор Юлія Хандожинська):

Посміхнулось сонечко весело вгорі,

Привітало сонечко геть усі двори.

Посміхнулось сонечко в лузі при долині

Котикам вербовим, червоній калині.

Промовляйте повільно, по одному рядку на видиху.

Виконуйте дихальні вправи: «Понюхай квіточку» (вдих носом), «Задує 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 картинкою, 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 логопеда. Алгоритм координації подано в таблиці 3.3.16.

Таблиця 3.3.16

Алгоритм координації діяльності фахівців логопедом

Фахівець	Частота взаємодії	Форма взаємодії	Зміст інформації від логопеда	Зворотний зв'язок від фахівця
Вихователі	Щотижня (п'ятниця, 30 хв)	Особиста консультація, зошит взаємодії	Етап корекції кожної дитини, індивідуальні завдання на тиждень, які варто закріплювати в режимних моментах	Як дитина говорить у групі, чи були запинки, у яких ситуаціях, як реагує на труднощі
Психолог	Щотижня (за графіком, 30 хв)	Особиста консультація, спільні записи в картках	Мовленнєва динаміка, ситуації, що викликають запинки, рівень самооцінки щодо мовлення	Емоційний стан, рівень тривожності, прояви логофобії, динаміка за психологічними показниками
Музичний керівник	Раз на місяць (перший вівторок, 20 хв), а також перед кожним логоритмічним заняттям (5 хв)	Консультація, спільне планування логоритміки	Етап корекції, оптимальний темп для дітей, які пісні/вірші використовувати, на що звернути увагу	Як дитина виконує логоритмічні вправи, чи вдається координація рухів та мовлення
Інструктор з фізкультур и	Раз на місяць (перший четвер, 20 хв)	Консультація, рекомендації в письмовій формі	Необхідність дихальних вправ, вправ на координацію, розслаблення;	Як дитина виконує фізичні вправи, чи є труднощі з координацією

Фахівець	Частота взаємодії	Форма взаємодії	Зміст інформації від логопеда	Зворотний зв'язок від фахівця
			особливості дозування навантаження	
Батьки	Раз на місяць – групова консультація (60 хв), індивідуальні – за потреби (30 хв)	Групові та індивідуальні консультації, зошит взаємодії	Етап корекції, прогрес дитини, домашні завдання, рекомендації щодо мовленнєвого режиму	Як дитина говорить вдома, чи виконуються завдання, які труднощі виникають

Експериментальна робота показала, що необхідно враховувати специфіку корекції залежно від форми заїкання. Диференційовані рекомендації подано в таблиці 3.3.17.

Таблиця 3.3.17

Диференційовані рекомендації залежно від форми заїкання

Аспект роботи	Невротична форма	Неврозоподібна форма
Пріоритети	Першочергово – робота з емоційною сферою, зниження тривожності, подолання логофобії	Першочергово – формування мовленнєвих навичок, закріплення стереотипу плавного мовлення
Темп корекції	Може бути швидшим (6–7 місяців), особливо за умови активної роботи з емоціями	Потребує більше часу (8–10 місяців), важливіша систематичність
Психологічний компонент	Інтенсивний психологічний супровід (двічі на тиждень за потреби)	Стандартний психологічний супровід (раз на тиждень)
Мовленнєвий режим	Режим обмеження мовлення на початку може бути ефективним у разі загострення	Режим обмеження мовлення не використовується, важлива постійна мовленнєва практика
Робота з батьками	Акцент на емоційній підтримці, недопущенні психотравмівних ситуацій	Акцент на систематичності домашніх занять, закріпленні навичок
Фактори загострення	Стреси, конфлікти, нові ситуації – логопед має бути готовим до тимчасових	Перерви в заняттях, порушення режиму – важливо не допускати пропусків

Аспект роботи	Невротична форма	Неврозоподібна форма
	погіршень	
Прогноз	Сприятливий за умови правильної корекції, можливе повне подолання	Сприятливий, але можливі залишкові прояви, важлива підтримка у школі

Роль психолога в комплексній корекції заїкання є критично важливою, що підтверджується результатами експериментального дослідження – найбільша різниця між ЕГ і КГ спостерігалася саме за емоційно-вольовим критерієм. Головні напрями роботи психолога подано в таблиці 3.3.18.

Таблиця 3.3.18

Напрями роботи практичного психолога з дітьми із заїканням

Напрямок	Методи та прийоми	Частота	Приклади вправ
Зниження ситуативної та особистісної тривожності	Релаксаційні вправи, дихальні техніки заспокоєння, арттерапія, музикотерапія	Індивідуально – раз на тиждень (20–30 хв), у групі – раз на тиждень (30 хв)	«М'язова релаксація», «Безпечне місце», малювання страхів, ліплення тривоги
Подолання логофобії	Десенсибілізація, казкотерапія, когнітивне реструктурування	Індивідуально щотижня	Ієрархія ситуацій від найлегших до найскладніших, казки про персонажів із мовленнєвими труднощами
Формування позитивної самооцінки	Позитивне підкріплення, «Зошит досягнень», техніки самонавіювання	Кожне заняття	Фіксація успіхів, вправи «Я можу», «Чим я пишаюся»
Розвиток емоційного інтелекту	Ігри на розпізнавання емоцій, вправи на вираження емоцій	Групові заняття щотижня	«Що я відчуваю», «Емоції у казках», «Обличчя емоцій»
Розвиток комунікативних навичок	Рольові ігри, ігри на взаємодію, драматизації	Групові заняття щотижня	«Магазин», «Запроси друга у гості», «Як знайомитися»
Формування вольової регуляції	Вправи на довільний контроль, ігри з правилами	Індивідуально та в групі	«Заморожені фігури», «Слухай команду», «Я керую своїм тілом»

Напря́м	Методи та прийоми	Частота	Приклади вправ
Робота з батьками	Консультування, психоосвіта, групи підтримки	Індивідуально – за потребою, у групі – раз на тиждень	Як підтримувати дитину, як реагувати на запинки, робота з власною тривожністю

Метод десенсибілізації до мовленнєвих ситуацій є базовим методом подолання логофобії. Алгоритм реалізації методу подано в таблиці 3.3.19.

Таблиця 3.3.19

Алгоритм десенсибілізації до мовленнєвих ситуацій

№	Етап	Зміст роботи	Тривалість	Критерії переходу
1	Створення ієрархії ситуацій	Разом з дитиною скласти список мовленнєвих ситуацій від найлегших до найскладніших (8–10 ситуацій)	1 заняття	Список складений, дитина розуміє градацію
2	Навчання техніці розслаблення	Навчити дитину швидко розслаблятися (дихання, м'язова релаксація)	2–3 заняття	Дитина може розслабитися за 2–3 хв
3	Уявна десенсибілізація	Дитина уявляє найлегшу ситуацію, застосовує розслаблення, поступово рухається за ієрархією	4–6 занять	Може уявити всі ситуації без сильної тривоги
4	Реальна десенсибілізація	Поступове реальне входження в ситуації за ієрархією за підтримки психолога	6–8 занять	Дитина успішно пройшла більшість ситуацій
5	Самостійне застосування	Дитина самостійно застосовує навички в нових ситуаціях	Постійно	Може справлятися з новими ситуаціями

Наведемо приклад ієрархії мовленнєвих ситуацій (від найлегшої до найскладнішої):

1. Говорити з 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. Конкретні арттерапевтичні вправи подано в таблиці 3.3.20.

Таблиця 3.3.20

Арттерапевтичні вправи для дітей із заїканням

Назва вправи	Мета	Матеріали	Інструкція	Обговорення
«Малюнок свого заїкання»	Об'єктивація проблеми, зниження страху	Папір, олівці, фарби	«Намалюй, як виглядає твоє заїкання. Які у нього форма, колір, розмір?»	«Розкажи про свій малюнок. Яке воно? Чи можна щось із ним зробити?»
«Як я говорю зараз і як буду говорити»	Формування позитивного образу майбутнього	Папір, олівці	«Намалюй два малюнки: на першому – як ти говориш зараз, на другому – як будеш говорити, коли навчишся»	«Що відрізняється? Що потрібно, щоб досягти другого малюнка?»
«Коли я говорю добре»	Фокус на успішному досвіді	Папір, фарби	«Згадай і намалюй ситуацію, коли ти говорив добре, без запинок»	«Що тобі допомогло тоді говорити добре? Як ти себе

Назва вправи	Мета	Матеріали	Інструкція	Обговорення
				відчував?»
«Мій страх»	Робота зі страхом мовлення	Папір, олівці, потім пластилін	«Намалюй свій страх говорити. Тепер ми можемо його переробити» (зім'яти, зліпити щось інше)	«Що ти відчуваєш, коли змінюєш свій страх?»
«Коли мені добре»	Формування позитивних емоцій	Папір, фарби, журнали для колажів	«Створи колаж або намалюй, коли тобі добре, коли ти щасливий»	«Як часто ти відчуваєш себе так? Що потрібно для цього?»
«Я переможець»	Формування впевненості	Папір, фарби, різні матеріали	«Намалюй або зліпи себе як переможця, героя, який подолав труднощі»	«Які твої сильні сторони? Що допомагає тобі перемагати?»

Наведемо низку рекомендацій для психологів.

1. Тісно координувати роботу з логопедом. Психолог має знати, на якому етапі корекції перебуває дитина, щоб узгодити психологічні втручання. Наприклад, якщо 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 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 з логопедом має бути систематичною та двосторонньою. Форми взаємодії подано в таблиці 3.3.21.

Таблиця 3.3.21

Форми взаємодії психолога та логопеда

Форма	Частота	Зміст	Відповідальний за ініціювання
Планова консультація	Щотижня, 30 хв	Обговорення стану кожної дитини, узгодження напрямів роботи	Логопед
Екстрена консультація	За потребою	Якщо у дитини спостерігається різке погіршення емоційного стану або мовлення	Будь-хто з фахівців
Спільна діагностика	Вересень, січень, травень	Комплексне оцінювання стану дитини	Обидва
Спільне консультування батьків	За потребою	Якщо проблема потребує погляду обох фахівців	За домовленістю
Психолого-педагогічний консилиум	Тричі на рік	Обговорення динаміки, корекція програм	Адміністрація

Вихователі відіграють ключову роль у закріпленні навичок плавного мовлення, оскільки перебувають з дітьми найбільше часу. Основні функції вихователів у системі комплексної корекції подано в таблиці 3.3.22.

Таблиця 3.3.22

Функції вихователів у комплексній корекції заїкання

Функція	Зміст	Коли реалізується	Конкретні дії
Створення мовленнєво комфортного середовища	Демонстрація спокійного плавного мовлення, терпляче вислуховування, відсутність тиску	Постійно протягом дня	Говорити самим спокійно та плавно, давати дітям достатньо часу для відповіді, не перебивати
Закріплення мовленнєвих навичок режимних моментах	Інтеграція корекційних завдань під час одягання, умивання, прийому їжі	Усі режимні моменти	Промовляння віршів під час умивання, називання одягу під час одягання, називання страв під час їжі
Виконання індивідуальних завдань логопеда	Робота за завданнями логопеда в зошиті взаємодії	Щодня ввечері, 10–15 хв на дитину	Автоматизація звуків, лексико-граматичні вправи, розповіді за картинками згідно з завданнями
Закріплення у вільній діяльності	Стимулювання мовлення в іграх, спілкуванні	Постійно	Запитання під час гри, коментування дій, залучення до розмов
Формування толерантного ставлення дітей	Виховання поваги, недопущення глузувань, насмішок	Постійно, бесіди за потребою	Бесіди про те, що всі діти різні, зупинення будь-яких насмішок над мовленням
Спостереження та інформування логопеда	Фіксація особливостей мовлення дітей у різних ситуаціях	Щодня, звіт логопеду – щотижня	Записи у зошиті взаємодії: коли були запинки, у яких ситуаціях, що провокувало

Принципи спілкування вихователя з дитиною із заїканням подано в таблиці 3.3.23.

Таблиця 3.3.23

Правильна та неправильна поведінка вихователя

Ситуація	Правильно (так потрібно робити)	Неправильно (так робити не можна)
Дитина	Терпляче чекати, підтримувати	Перебивати, закінчувати фразу

Ситуація	Правильно (так потрібно робити)	Неправильно (так робити не можна)
Відповідає на запитання	зоровий контакт, кивати головою, демонструвати зацікавленість	за дитину, виявляти нетерпіння
Дитина заїкається під час відповіді	Спокійно дочекатися кінця, похвалити за спробу, запропонувати: «Зупинись, вдихни, почни знову повільно»	Говорити «Скажи правильно», «Без запинок», виправляти, привертати увагу інших дітей до запинки
Треба запитати дитину на занятті	Ставити запитання, на які дитина знає відповідь; давати час на обдумування; якщо дитина на початковому етапі – дозволяти відповідати разом з іншою дитиною	Ставити несподівані складні запитання; вимагати швидкої відповіді; змушувати відповідати першою за високого рівня тривожності
Дитина не хоче відповідати	«Добре, подумай, відповіси потім» або «Давай разом із Катериною скажете»	Наполягати, змушувати, говорити: «Ти знаєш, чому мовчиш?»
Дитина говорить дуже повільно	Терпляче слухати, не поспішати	Поспішати, говорити: «Швидше», виявляти нетерпіння
Дитина досягла успіху в мовленні	Конкретна похвала: «Петрику, ти сьогодні весь вірш розказав плавно, без запинок!»	Загальна похвала «Молодець» без конкретики або відсутність похвали
Інша дитина насміхається із заїкання	Негайно зупинити; індивідуальна бесіда з дитиною, яка насміхалася; групова бесіда про повагу	Не помічати, ігнорувати ситуацію

Експериментальна робота показала високу ефективність інтеграції корекційних завдань у повсякденну діяльність. Конкретні прийоми закріплення мовленнєвих навичок подано в таблиці 3.3.24.

Таблиця 3.3.24

Закріплення мовленнєвих навичок у режимних моментах

Режимний момент	Корекційні завдання	Конкретні прийоми	Приклади
Ранковий прийом	Привітання, короткі діалоги	Привітати дитину спокійно і неспішно, поставити одне запитання, дати час на	«Доброго ранку, Петрику. Як ти сьогодні

Режимний момент	Корекційні завдання	Конкретні прийоми	Приклади
		відповідь	почуваєшся?»
Умивання, миття рук	Промовляння віршів про воду, називання дій	Разом з дитиною промовляти: «Водичко-водичко, умий моє личко»	Дитина миє руки та промовляє разом із вихователем
Одягання	Називання предметів одягу, їх ознак, послідовності дій	«Що ти зараз одягаєш? Які у тебе черевики?»	Дитина: «Я одягаю штани. Мої черевики коричневі»
Прийом їжі	Називання страв, їх смакових якостей	«Що ми сьогодні їмо? Яка каша?»	Дитина: «Сьогодні гречана каша. Вона смачна»
Прогулянка	Спостереження і коментування, лічба предметів	«Давай порахуємо дерева. Які листочки на дереві?»	Дитина рахує разом із вихователем або після нього
Підготовка до сну	Розповідь про день, короткі розповіді	«Розкажи, що тобі сподобалося сьогодні найбільше?»	Дитина коротко розповідає про 1–2 епізоди дня
Вільна гра	Коментування дій у грі, діалоги в іграх	Вихователь долучається до гри, стимулює мовлення	«Що ти будуєш? Розкажи про свій будиночок»
Підготовка до занять	Називання предметів, інструментів, дій	«Що нам потрібно для заняття? Що ми будемо робити?»	Діти називають: олівці, папір, клей...

Наведемо критично важливі 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 заїкання. 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 лякати 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 логопеда. Зошит взаємодії – не формальність. Якщо 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 логопеда про все важливе: якщо помітили, що дитина сьогодні говорила краще або гірше; якщо була конфліктна ситуація; якщо дитина відмовлялася говорити тощо.

Музичний керівник реалізує логоритмічний компонент інтегративної методики. Головні завдання та методи роботи подано в таблиці 3.3.25.

Таблиця 3.3.25

Логоритмічна робота музичного керівника

Напрямок роботи	Завдання	Методи та прийоми	Частота	Матеріал
Розвиток темпо-ритмічної організації	Формування відчуття ритму, здатності відтворювати ритмічні структури	Ритмічні вправи під музику, ігри з музичними інструментами, промовляння складів у ритм	Двічі на тиждень, 25–30 хв	Бубни, барабани, маракаси, металофони; музика різного темпу
Координація рухів та мовлення	Синхронізація рухів і промовляння текстів	Ходьба з промовлянням лічилок, марші з лічбою «раз, два», танцювальні рухи з текстами	Кожне заняття	Марші, пісні з рухами, вірші з чітким ритмом
Вокалотерапія	Формування	Узгоджений спів,	Кожне	Прості пісні з

Напрямок роботи	Завдання	Методи та прийоми	Частота	Матеріал
	плавності через спів	груповий спів, поступовий перехід до сольного співу	заняття	невеликим діапазоном, повторюваними фразами
Розвиток дихання	Формування співацького дихання	Дихальні вправи під музику, дихальна гімнастика, співи з контролем дихання	Початок кожного заняття	Спокійна музика для дихальних вправ
Зниження м'язового тону	Розслаблення через музику та рухи	Релаксаційні вправи під музику, танці з розслаблювальними рухами	Кінець заняття	Спокійна релаксувальна музика

Структуру логоритмічного заняття подано в таблиці 3.3.26.

Таблиця 3.3.26

Структура логоритмічного заняття (30 хв)

Частина заняття	Тривалість	Зміст	Приклади вправ
Вступна частина	5 хв	Ходьба під музику, вітання, налаштування на заняття, дихальні вправи	Ходьба під спокійну музику, вітальна пісня, дихання «Повітряна куля»
Основна частина: розвиток загальної моторики	7 хв	Вправи на координацію, ритм, переключення рухів	Марш із лічбою, стрибки з плесканням, «Дзеркало»
Основна частина: координація рухів та мовлення	8 хв	Рухи з одночасним промовлянням текстів	«Ми йдемо по колу» з віршем, танець з піснею, рухова гра з текстом
Основна частина: ритмічні ігри	5 хв	Ігри з музичними інструментами, відтворення ритмів	«Відлуння» (один задає ритм, інші повторюють), «Музична розмова»
Заклучна частина	5 хв	Співи, релаксація, підсумок заняття	Спів знайомої пісні, розслаблення під музику «Засинає природа»

Надаємо рекомендації для музичних керівників:

1. Координувати роботу з логопедом. Перед початком логоритмічного заняття (хоча б за 5 хв) уточнити у логопеда, на якому етапі діти, який темп використовувати, які тексти промовляти. Раз на місяць проводити детальну консультацію з 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 дуеті, 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.

Інструктор із фізичної культури реалізує компонент адаптивної фізкультури, спрямований на розвиток дихальної функції, координації, зниження м'язового тону. Головні напрями роботи подано в таблиці 3.3.27.

Таблиця 3.3.27

Напрями роботи інструктора з фізичної культури

Напрямок	Завдання	Методи	Частота	Приклади вправ
Розвиток дихальної функції	Зміцнення дихальних м'язів, збільшення об'єму	Дихальні вправи у різних положеннях тіла,	Кожне заняття, 5–7 хв	Нахили з видихом, присідання з видихом, підйом

Напрям	Завдання	Методи	Частота	Приклади вправ
	легень, формування правильного дихання	дихання в поєднанні з рухами		рук – вдих, опускання – видих
Розвиток загальної координації	Покращення координації рухів, рівноваги	Вправи на статичну та динамічну координацію	Кожне заняття	Ходьба по вузькій дошці, стояння на одній нозі, вправи зі скакалкою
Зниження м'язового тону	Розслаблення напружених м'язів	Вправи на розслаблення, розтягування	Кінець заняття, 3–5 хв	«М'яка лялька» (розслаблення всього тіла), розтягування м'язів шиї, плечей
Розвиток загальної моторики	Покращення спритності, швидкості, сили	Основні види рухів, рухливі ігри	Кожне заняття	Біг, стрибки, метання, лазіння, естафети
Рухливі ігри з мовленнєвими компонентами	Закріплення мовленнєвих навичок у руховій діяльності	Ігри, що поєднують рухи та промовляння	раз/двічі на тиждень	«Море хвилюється раз», естафети з мовленнєвими завданнями

Наведемо важливі рекомендації для інструкторів 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 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», де діти промовляють текст разом, є дуже корисними. Промовляння під час руху, разом з усіма, під ритм – це природна логоритміка.

Роль батьків у комплексній корекції заїкання є надзвичайно важливою. Експериментальне дослідження показало, що діти, батьки яких були активними учасниками корекційного процесу, досягли на 24 % кращих результатів. Ключові напрями роботи батьків подано в таблиці 3.3.28.

Таблиця 3.3.28

Роль батьків у корекції заїкання

Напрямок	Що треба робити	Як саме робити	Як часто	Що не можна робити
Виконання домашніх завдань логопеда	Щодня виконувати завдання з зошита взаємодії	У спокійній обстановці, без відволікань, у комфортний для дитини час	Щодня 15–20 хв	Виконувати нерегулярно, без настрою, примусово
Мовленнєвий режим удома	Створення спокійної мовленнєвої атмосфери	Говорити самим спокійно та неквапливо, давати дитині час на відповідь, не перебивати	Постійно	Говорити швидко, нервово, перебивати дитину
Емоційна підтримка	Підтримувати дитину, заохочувати спроби говорити	Конкретно хвалити за успіхи, не акцентувати на запинках, демонструвати безумовне прийняття	Постійно	Критикувати за запинки, виявляти розчарування, порівнювати з іншими дітьми
Читання та обговорення книжок	Читати дитині, обговорювати прочитане	Читати щодня, після читання ставити 2–3 запитання, давати дитині можливість розповісти, що запам'ятала	Щодня 15–20 хв	Не читати або читати без обговорення
Організація спілкування	Створювати можливості для спілкування з іншими дітьми	Запрошувати дітей у гості, ходити на майданчик, залучати до дитячих гуртків	Регулярно	Ізолювати дитину, обмежувати спілкування
Контроль	Уникати	Розв'язувати	Постійно	Сваритися в

Напрям	Що треба робити	Як саме робити	Як часто	Що не можна робити
емоційного клімату вдома	конфліктів у присутності дитини, створювати спокійну атмосферу	конфлікти без участі дитини, дотримуватися режиму дня, забезпечувати достатній сон		присутності дитини, створювати напружену атмосферу

Конкретні рекомендації для батьків: що говорити і як поводитися подано в таблиці 3.3.29.

Таблиця 3.3.29

Правильні та неправильні фрази та дії батьків

Ситуація	Правильно (так потрібно робити)	Неправильно (так не можна робити)
Дитина заїкається під час розповіді	Спокійно дослухати до кінця, підтримувати зоровий контакт, кивати головою. Після закінчення: «Цікава розповідь, дякую»	Перебивати: «Стривай, заспокойся, скажи ще раз», закінчувати фразу за дитину, виправляти під час мовлення
Дитина боїться говорити в новій ситуації	«Я розумію, що тобі трохи страшно. Це нормально. Давай я буду поруч. Згадай, як ти дихаєш, коли хвилюєшся»	«Не бійся, це не страшно», «Ти ж умієш говорити нормально», «Що ти мовчиш, скажи щось»
Дитина успішно сказала фразу без запинок	Конкретна похвала: «Петрику, ти зараз весь вірш розказав плавно, без жодної запинки! Я пишаюся тобою!»	Загальна похвала «Молодець» без уточнення або відсутність будь-якої реакції
Час домашнього завдання	«Петрику, давай позаймаємося. Сьогодні у нас цікаві справи» (у доброзичливому тоні, як запрошення)	«Давай швидше, нам треба позайматися» (як обов'язок), «Ти знову не хочеш? Треба!» (примусово)
Дитина відмовляється виконувати завдання	«Добре, ти втомився. Давай відпочинемо десять хвилин, а потім позаймаємося» або «Давай виберемо, із чого почнемо»	«Ні, треба зараз!», «Якщо не будеш займатися, то...» (погрози, покарання)
Бабуся/дідусь критикує мовлення	Спокійно, але чітко: «Будь ласка, не акцентуйте на запинках. Ми працюємо з логопедом, і Петрику	Мовчати або підтримувати критику

Ситуація	Правильно (так потрібно робити)	Неправильно (так не можна робити)
дитини	стає краще. Ваша підтримка дуже важлива»	
Дитина запитує: «Чому я заїкаюся?»	Правдива, але оптимістична відповідь: «Так іноді буває, що мовлення трішки заплутується. Але ти навчаєшся говорити плавно, і в тебе вже дуже добре виходить. Скоро це зовсім пройде»	«Не знаю» або «Це ненормально» або занадто складні медичні пояснення

Структуру домашнього заняття подано в таблиці 3.3.30.

Таблиця 3.3.30

Структура домашнього заняття (15–20 хв)

Частина	Тривалість	Зміст	Приклад
Налаштування	2 хв	Створення позитивної атмосфери, пояснення, що будемо робити	«Давай сьогодні позаймаємося. Ми будемо робити дихальні вправи і співати пісню. Тобі сподобається!»
Дихальні вправи	5 хв	Вправи з зошита взаємодії, які надав логопед	«Понюхай квіточку» (вдих носом), «Задуй свічку» (плавний видих ротом) – 5 разів
Артикуляційна гімнастика	3 хв	5–7 вправ, які надав логопед	«Посмішка», «Трубочка», «Лопатка», «Чашечка», «Годинник» – кожна по 5 разів
Основна частина	7–8 хв	Завдання логопеда: автоматизація звуків або узгоджене мовлення або відповіді на запитання (залежно від етапу)	Етап узгодженого мовлення: разом промовляти вірш «Сонечко» – 3 рази
Закріплення у грі	2–3 хв	Використання навичок у грі або бесіді	Гра «Назви, що бачиш». Дитина називає предмети в кімнаті, батьки підтримують правильний темп
Завершення	1 хв	Похвала, фіксація	«Сьогодні ти чудово

Частина	Тривалість	Зміст	Приклад
		успіхів	впорався! Особливо добре вийшла вправа «Чашечка». Я записую твій успіх у зошит досягнень»

Окреслимо 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, заїкання посилюється.

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 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 заїкання.

8. Регулярно консультируйтесь з логопедом. Відвідуйте всі консультації, ставте запитання, уточнюйте незрозумілі моменти. Чим краще ви розумієте процес корекції, тим ефективнішою буде ваша допомога.

У процесі реалізації інтегративної методики можуть виникати типові труднощі, що потребують адекватного реагування фахівців. Алгоритми роботи з типовими труднощами подано в таблиці 3.3.31.

Таблиця 3.3.31

Алгоритми реагування на типові труднощі

Труднощі	Прояви	Можливі причини	Алгоритм дій	Відповідальний
Загострення заїкання після періоду покращення	Різке збільшення частоти запинок, повернення страху мовлення	1) Стресова ситуація, 2) хвороба, 3) перерва в заняттях, 4) емоційне перевантаження	1) З'ясування причини (бесіда з батьками, психологом); 2) тимчасове повернення до попереднього етапу; 3) зняття мовленнєвого навантаження; 4) посилення психологічного супроводу; 5) консультація невролога за потреби	Логопед координує, психолог працює з емоціями, батьки знижують вимоги
Дитина відмовляється від занять, плаче перед заняттями	Небажання йти на заняття, плач, дитина говорить: «Не хочу до логопеда»	1) Завищені вимоги; 2) недостатня ігрова форма; 3) страх невдачі; 4) конфлікт із логопедом	1) Психолог з'ясовує причини страху; 2) логопед аналізує свою роботу: чи не надто складні завдання, чи достатньо ігрової форми; 3) зниження складності завдань; 4) збільшення ігрового компонента; 5) робота з психологом над страхом невдачі	Психолог з'ясовує, логопед коригує підхід
Дитина говорить плавно на заняттях, але заїкається у вільній діяльності	На індивідуальних заняттях мовлення плавне, але у грі, вдома – запинки	1) Недостатнє закріплення навичок; 2) різниця умов; 3) емоційне напруження	1) Логопед аналізує, чи готова дитина до переходу на наступний етап; 2) посилення роботи вихователів із закріплення; 3) психолог працює над зниженням тривожності в природних ситуаціях;	Логопед координує, вихователі закріплюють, психолог працює з тривогою

Труднощі	Прояви	Можливі причини	Алгоритм дій	Відповідальний
		у природних ситуаціях	4) батьки створюють сприятливі умови вдома	
Батьки не виконують домашні завдання	Зошит взаємодії повертається без записів або з відмітками про невиконання	1) Нерозуміння важливості; 2) зайнятість; 3) відсутність мотивації; 4) конфлікти в родині	1) Індивідуальна бесіда з батьками: з'ясування причин; 2) пояснення критичності їх участі (показати динаміку дітей з активними батьками); 3) спрощення завдань, якщо батьки перевантажені; 4) залучення адміністрації в разі систематичного невиконання завдань; 5) залучення соціального педагога в разі виявлення сімейних проблем	Логопед, адміністрація, соціальний педагог
Прогрес дуже повільний, результати не відповідають очікуванням	Після 2–3 місяців роботи динаміка мінімальна	1) Важкий ступінь; 2) органічні порушення; 3) неправильно обраний підхід; 4) недостатня інтенсивність	1) Консиліум за участі всіх фахівців; 2) аналіз програми: чи відповідає вона можливостям дитини; 3) можлива консультація невролога, психіатра; 4) збільшення інтенсивності занять (4 рази на тиждень) 5) корекція методів; 6) розмова з батьками: коригування очікувань, мотивація до продовження	Консиліум, логопед координує корекцію
Діти групи насміхаються над дитиною з заїканням	Інші діти передражнюють, не хочуть гратися, коментують запинки	1) Недостатня виховна робота; 2) відсутність толерантності	1) Вихователь негайно зупиняє насмішки; 2) індивідуальна бесіда з дітьми, що насміхалися; 3) групова бесіда про різноманітність людей, важливість поваги; 4) бесіди з батьками дітей, що насміхалися; 5) психолог проводить заняття, спрямоване на розвиток емпатії;	Вихователь, психолог

Труднощі	Прояви	Можливі причини	Алгоритм дій	Відповідальний
			6) створення атмосфери підтримки в групі	
Конфлікт між фахівцями щодо підходів до роботи	Непорозуміння, різні думки про етап корекції, вимоги до дитини	1) Недостатня координація, 2) нерозуміння ролей	1) Оперативна нарада за участі логопеда та фахівця, з яким виник конфлікт; 2) чітке узгодження ролей і підходів; 3) залучення адміністрації за потреби; 4) спільне розроблення узгодженого плану	Логопед, адміністрація

Таким чином, розроблена система методичних рекомендацій для різних категорій фахівців закладів дошкільної освіти забезпечує їх чітким розумінням власних функцій, конкретними алгоритмами дій, прикладами вправ і завдань, а також орієнтирами для оцінки правильності власної роботи. Рекомендації базуються на результатах експериментальної перевірки методики та узагальнюють найкращі практики роботи фахівців ЕГ. Особливу увагу приділено координації діяльності різних фахівців, оскільки саме узгодженість дій забезпечує синергетичний ефект і високу результативність інтегративної методики. Алгоритми реагування на типові труднощі дають змогу фахівцям оперативно і адекватно розв'язувати проблемні ситуації, що виникають у процесі корекційної роботи. Система методичних рекомендацій є практико-орієнтованою і може безпосередньо використовуватися фахівцями закладів дошкільної освіти в повсякденній роботі з дітьми із заїканням.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі дисертації розроблено, науково обґрунтовано та експериментально перевірено методику формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, визначено організаційно-педагогічні умови її реалізації, розроблено систему критеріїв і показників оцінювання ефективності, підготовлено методичні рекомендації для фахівців закладів дошкільної освіти. Основні результати дослідження дають змогу сформулювати такі висновки.

Розроблено теоретико-методичні засади інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням, що базуються на системно-структурному, нейропсихологічному, логопсихосинергетичному, функціонально-комунікативному, корекційно-орієнтованому та інноваційно-технологічному підходах, а також на принципах комплексності, поетапності, систематичності, онтогенетичного підходу та емоційного комфорту. Методологічним підґрунтям методики є положення про системну організацію мовленнєвої функції, згідно з яким заїкання розглядається не як ізольоване порушення плавності мовлення, а як системне порушення, що охоплює темпо-ритмічну організацію, дихально-фонаційну координацію, емоційну регуляцію мовленнєвої діяльності та комунікативну активність.

Інтегративна функціонально-системна методика корекції заїкання передбачає виділення чотирьох етапів зі специфічними завданнями, змістом роботи, методами та критеріями переходу до наступного етапу, включає систему взаємоузгоджених методичних інструментів: спеціальні методи логопедичної корекції (поетапне формування плавного мовлення, формування мовленнєвого дихання, регуляція темпо-ритмічної організації, корекція супутніх мовленнєвих порушень), методи психологічного супроводу (зниження тривожності, подолання логофобії, формування позитивної самооцінки), логоритміку, адаптивну фізкультуру, створення мовленнєво комфортного середовища, систематичну роботу з батьками. Інтегративність методики проявляється в координованій взаємодії різних фахівців (логопеда, психолога, вихователів, музичного керівника, інструктора з фізичної культури, батьків) у єдиній системі корекційно-розвивального впливу з чітким розмежуванням функцій і систематичною координацією діяльності.

Проведено експериментальну перевірку ефективності інтегративної методики на базі п'ятих закладів дошкільної освіти м. Одеси та м. Києва протягом 2024–2025 навчального року. Експериментальні групи були зіставними за віком, статтю, формою та ступенем вираженості заїкання, вихідними показниками мовленнєвого розвитку. Було розроблено комплексну систему критеріїв і показників оцінювання ефективності формування усного мовлення дітей із заїканням, що охоплює шість

критеріїв, підготовлено систему методичних рекомендацій для різних категорій фахівців закладів дошкільної освіти. За результатами застосування інтегративної функціонально-системної методики корекції заїкання встановлено її загальну ефективність для дітей з різними формами порушення. Розроблена інтегративна функціонально-системна методика корекції заїкання та система організаційно-педагогічних умов її реалізації готові до впровадження в практику роботи закладів дошкільної освіти України.

ВИСНОВКИ

Результати аналізу особливостей формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами дозволяють сформулювати такі висновки.

1. На основі проведеного аналізу теоретичних наукових медичних, психолого-педагогічних джерел, спираючись на особистісно орієнтований, логопсихосинергетичний і системний підходи обґрунтовано актуальність дослідження формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням. Встановлено, що заїкання є одним із найскладніших темпоритмічних труднощів і негативно впливає не лише на мовленнєвий, а й на психологічний та соціальний стан дитини. У старшому дошкільному віці мовлення є основним засобом комунікації, соціальної взаємодії, тому його порушення можуть призводити до подальших труднощів когнітивного розвитку та навчальної діяльності.

2. З метою здійснення якісного та кількісного аналізу стану сформованості усного мовлення 48 дітей старшого дошкільного віку з темпо-ритмічними труднощами протягом 2024–2025 років проведено констатувальний експеримент, визначено нейрофізіологічні і психомовленнєві механізми мовленнєвої діяльності, охарактеризовано кожен із виділених діагностичних блоків (нейрофізіологічний, фонетико-фонематичний, мовленнєво-структурний, комунікативний, когнітивний, емоційно-вольовий).

3. Визначено особливості нейропсихологічного блоку, спрямованого на вивчення моторних функцій, просторової орієнтації, міжпівкульної взаємодії, довільної регуляції діяльності. У дослідженні просодичного блоку з'ясовано стан сформованості темпу, ритму, інтонації. Розкрито особливості фонетико-фонематичного блоку, досліджено стан звуковимови та фонематичних процесів. Висвітлено особливості лексико-граматичного блоку, обстежено словниковий запас, граматичну будову мовлення, навички словотворення та словозміни. Проаналізовано блок зв'язного мовлення, який був спрямований на вивчення уміння будувати логічні, послідовні, граматично правильні висловлювання. Висвітлено особливості психокорекційного блоку, спрямованого на виявлення наявності у старших

дошкільників із заїканням логофобій, рівня самооцінки, емоційно-вольової сфери та комунікативних навичок.

4. На основі результатів констатувального експерименту розроблено інтегративну функціонально-системну методику корекції заїкання, яка включає нейрофізіологічний, фонетико-фонематичний, мовленнєво-структурний, просодичний, когнітивний емоційно-вольовий критерії. Методика охоплює систему взаємоузгоджених методичних інструментів, спеціальні методи логопедичної корекції: поетапне формування плавного мовлення, мовленнєвого дихання, регуляцію темпо-ритмічної організації, корекцію супутніх мовленнєвих порушень; методи психологічного супроводу: зниження тривожності, подолання логофобії, формування позитивної самооцінки; логоритміку, адаптивну фізкультуру, створення мовленнєво комфортного середовища, систематичну роботу з батьками.

5. Проведене дослідження дало змогу зробити порівняльний аналіз результатів експериментальної та контрольної груп. Було підтверджено гіпотезу дослідження щодо ефективності застосування інтегративної функціонально-системної методики формування усного мовлення дітей старшого дошкільного віку із заїканням з координованою взаємодією різних фахівців, поетапним формуванням у дошкільників навичок плавного мовлення, систематичним психологічним супроводом, створенням мовленнєво комфортного середовища, активним залученням батьків до корекційного процесу.

6. В результаті проведеного дослідження виявлено, що інтегративна функціонально-системна методика корекції заїкання змогла забезпечити не лише покращення мовленнєвих показників, а й значні позитивні зміни в емоційній сфері, комунікативній активності та соціальній адаптації дітей, що є критично важливим для їх подальшого успішного навчання в школі та соціалізації. Результати формувального експерименту доводять загальну ефективність інтегративної функціонально-системної методики для дітей з різними формами мовленнєвих порушень. Опанування методики фахівцями закладів дошкільної освіти є досяжним, адже детально прописано всі професійні обов'язки та надано покрокові методичні рекомендації.

Водночас результати дослідження не висвітлюють усього кола науково-методологічних і практичних питань формування усного мовлення у дітей із заїканням, а засвідчують необхідність подальшого поглибленого вивчення особливостей мовленнєвого розвитку дітей із заїканням інших вікових груп та удосконалення методів корекційно-розвивальної роботи з цією категорією.

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 (дата звернення: 30.01.2026).
2. 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 (дата звернення: 30.01.2026).
3. Бегас Л. Корекція заїкання засобами театралізованої діяльності. Київ, 2011. 239 с.
4. 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.
5. Брушневська І. 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.
6. 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 (дата звернення: 30.01.2026).
7. Брушневська І. М. Теоретичні аспекти побудови моделей психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП та її сім'ї. *Acta Paedagogika Volynienses*. 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).

8. Васильєва Н. Нейрофізіологічні механізми логоневрозу у дітей дошкільного віку при функціональних навантаженнях. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2020. № 13. С. 85–92.
9. Гаврилова Н. С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: монографія. Кам'янець-Подільський: Друк-сервіс, 2011. 200 с.
10. 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).
11. Гра дошкільника: теорія та практика / Упоряд. Г. І. Григоренко. Запоріжжя: ТОВ «ЛПКС», 2017. 196 с.
12. Гуцал Л. Л., Миронова С. П. Теоретичні аспекти та методика подолання заїкання у молодших школярів: навч.-метод. посіб. Хмельницький: Поділля, 2001. 91 с.
13. 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.
14. 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>. URL: https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child/article/view/263/237 (дата звернення: 30.01.2026).
15. Данілавічюте 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).
16. 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).

17. 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> (дата звернення: 30.01.2026).

18. 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> (дата звернення: 30.01.2026).

19. 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 (дата звернення: 30.01.2026).

20. 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 (дата звернення: 30.01.2026).

21. 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).

22. 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).
23. 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 (дата звернення: 30.01.2026).
24. 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) (дата звернення: 30.01.2026).
25. 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).
26. 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>.
27. Комплексне оцінювання розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями / Уклад.: 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).
28. Кондратенко В., Ломоносов В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації: навч. посіб. Київ: КНТ, 2014. 70 с.
29. Кондратенко В., Ломоносов В. Комплексний підхід до подолання заїкання у підлітків. Київ: КНТ, 2021. 152 с.

30. 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.
31. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія / за ред. М. К. Шеремет. Київ: Знання, 2010. 293 с.
32. 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>.
33. 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.
34. Ласточкіна О. В. Використання комп'ютерних технологій у професійній діяльності логопеда. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2018. № 12. С. 169–178.
35. Ленів З. Діагностика усного мовлення дошкільників із заїканням засобами арт-терапії. *Простір арт-терапії: вершини усвідомлення*: матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції. 2012. С. 54–58.
36. 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.
37. 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).
38. 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%20Vasyli%20vna%202021.pdf> (дата звернення: 30.01.2026).
39. 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 (дата звернення: 30.01.2026).

40. 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 (дата звернення: 30.01.2026).

41. Мартинчук О., Маруненко І. М., Луцько К. В. та ін. Спеціальна педагогіка. Київ: Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.

42. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі / уклад.: 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).

43. 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).

44. 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).

45. 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).

46. 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).

47. 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).

48. 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.

49. 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>.

50. 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>.

51. 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.

52. 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>.

53. Ревуцька О. В. Диференціальна діагностика мовленнєвих порушень: навчальний посібник. Бердянськ: ФОП Ткачук О. В., 2014. 200 с.

54. Рібцун Ю. 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).

55. Рібцун Ю. 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).

56. 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 (дата звернення: 30.01.2026).

57. 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).

58. Рібцун Ю. В. Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч.-метод. посіб. Київ: ФОП Цибульська В. О., 2023. 272 с.

59. 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).

60. 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_FFN.pdf (дата звернення: 30.01.2026).

61. Рібцун Ю. В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення: програмно-методичний комплекс. Київ: Освіта України, 2011. 294 с. URL: https://logoped.in.ua/wp-content/uploads/2018/02/ZNM_Ribtsun.pdf (дата звернення: 30.01.2026).

62. 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).
63. Рібцун Ю. В. Особливості стану сформованості темпо-ритмічної сторони мовлення. URL: <https://surl.li/ujymog> (дата звернення: 30.01.2026).
64. Рібцун Ю. В. Понятійно-термінологічний словник. Логопедія. Логопсихологія. Київ: ІСПП, 2022. 48 с. URL: <https://surl.li/thtkxq> (дата звернення: 30.01.2026).
65. 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).
66. 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.
67. Рібцун Ю. В. Реалізація логопсихосинергетичного підходу у формуванні праксичних функцій у дітей із заїканням. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету*. 2022. Вип. 36. С. 220–224. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730897> (дата звернення: 30.01.2026).
68. 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 (дата звернення: 30.01.2026).
69. 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 (дата звернення: 30.01.2026).

70. 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).

71. 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>.

72. Скляр С. Особливості корекції заїкання в дітей дошкільного віку. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2018. Вип. 19. Т. 1. С. 219–222.

73. Соботович Є. Концепції стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку. *Дефектологія*. 2002. № 1. С. 2–7.

74. Соботович Є. Ф. Вибрані праці з логопедії. Київ: Видавничий дім Дмитра Бураго, 2015. 308 с.

75. Соботович Є. Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. *Дефектологія*. 2003. № 2. С. 2–7.

76. Соботович Є. Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (в його фонетико-фонематичній ланці) дітей дошкільного віку. *Дефектологія*. 2002. № 3. С. 2–5.

77. Соботович Є. Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його граматичній ланці) дитини дошкільного віку. *Дефектологія*. 2003. № 2. С. 7–11.

78. 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).

79. Твердохлебова І. Заїкання: діагностика і корекція темпоритмічних порушень усного мовлення. Донецьк: Мова, 2005. 275 с.

80. Тищенко В. В. Логопедична терапістика: концепт нового напрямку діагностики та корекції мовленнєвих порушень. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2016. № 7 (1). С. 393–402.
81. 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).
82. 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).
83. Трофименко Л. І. Шляхи подолання загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку: монографія. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. 104 с.
84. Форостян О. І., Добрева 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).
85. Чорна О. Психолого-педагогічна діагностика та корекція заїкання у дітей. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-Сервіс», 2013. 148 с.
86. 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>.
87. 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).
88. Шеремет М. П., Тарасун В. В., Конопляста С. Ю. [та ін.] Логопедія: підручник / за ред. М. П. Шеремет; МОН України. 2-ге вид., переробл. та допов. Київ: Слово, 2010. 664 с.
89. Юрова Р., Щолокова А. Заняття з логоритміки у групах для дітей із заїканням. Київ: НМЦО, 2010. 129 с.

90. 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>.
91. 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).
92. 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>.
93. 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>.
94. 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>.
95. 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>.
96. 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.
97. 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>.
98. 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.

99. 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>.
100. 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>.
101. 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>.
102. 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>.
103. 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>.
104. 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>.
105. 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>.
106. 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>.
107. 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>.

108. 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>.
109. 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>.
110. 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>.
111. 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).
112. 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>.
113. 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>.
114. 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.
115. 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.
116. 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>.

117. Nippold M. A. Stuttering and phonology. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2002. Vol. 11. No. 2. P. 99–110. URL: <https://surl.li/nrqbj> (date of access: 30.01.2026).

118. 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>.

119. 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>.

120. 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>.

121. 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>.

122. 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.

123. 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>.

124. 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>.

125. 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>.
126. 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>.
127. 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.
128. 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.
129. 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.
130. 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>.
131. 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.
132. Yairi E., Seery C. H. Stuttering: foundations and clinical applications. *Plural Publishing*, 2021. URL: <https://surl.li/qetkeb> (date of access: 30.01.2026).

133. 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

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
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
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
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

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. 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

8. 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

Відомості про апробацію матеріалів дисертації

1. 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>
2. 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>
3. 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

**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
поверхневе, 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],

[i]» ☐ Координація збережена ☐ Незначні труднощі ☐ Виражена дискоординація

Б. Темп мовлення

Завдання 1. Автоматизоване мовлення Інструкція: «Порахуй від 1 до 10. Назви дні тижня»
2 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»
(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 неадекватна

Д. Плавність мовлення

Оцінювання під час всього обстеження

Характер заминок: ☐ Відсутні ☐ Епізодичні (1-2 за хвилину розмови) ☐ Помірні (3-5 за хвилину) ☐ Часті (понад 5 за хвилину)

Типи заминок: ☐ 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 заминок: ☐ На початку слова ☐ На початку речення ☐ Всередині слова/речення

ОЦІНКА ПРОСОДИЧНОГО КРИТЕРІЮ: ☐ 4 бали – норма (заминки відсутні, всі компоненти сформовані) ☐ 3 бали – епізодичні замінки в ситуаціях емоційного навантаження ☐ 2 бали – помірні порушення плавності, темпу, ритму ☐ 1 бал – виражені порушення всіх компонентів

ІІІ. 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 картинку: 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 картинок)

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 картинка): не стало _____ (м'яча, ляльки, яблука) Результат: ___ з 3 правильних відповідей

Завдання 5. Прийменникові конструкції Інструкція: «Де знаходиться м'яч?» (показ картинок) 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 картинкою

Картинка: «Діти будують сніговика»

Інструкція: «Розкажи, що бачиш на картинці»

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 картинок

Серія з 3 картинок: «Хлопчик загубив м'яч»

Інструкція: «Розклади картинки 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 картинок, експозиція 20 с. Відтворено: з 6

В. Мислення

Завдання 1. Класифікація Інструкція: «Розклади картинки на групи» 16 картинок (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 картинок 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) ☐ Адекватна (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

Критерій	Бали (1-4)	Рівень
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: _____

Приклади терапевтичних казок для дітей з темпо-ритмічними труднощами**КАЗКА 1. «ВЕДМЕЖА, ЯКЕ НАВЧИЛОСЯ ГОВОРИТИ ПОВІЛЬНО»**

Жило-було в лісі маленьке ведмежа на ім'я Мишко. Воно було дуже добре та веселе, любило гратися з іншими звірятами. Але було в Мишка одне горе – коли він хотів щось сказати, слова чомусь не слухалися його. Вони штовхалися, наступали одне на одне, і замість красивої розповіді виходила якась плутанина.

Одного разу Мишко так розхвилювався, намагаючись розповісти друзям про знайдену малину, що зовсім заплутався в словах. Зайчєня та білочка нічого не зрозуміли, а Мишко так засмутився, що побіг додому і сховався в своїй кімнаті.

– Чому мене слова не слухаються? – плакав Мишко. – Інші звірята говорять легко, а в мене виходить якась каша з слів.

Мама-ведмедиця обійняла свого малюка і сказала: – Знаєш, Мишко, слова – це як маленькі діти. Якщо їх поганяти і штовхати, вони плутаються і падають. А якщо йти повільно, тримаючись за ручки, – всі дійдуть до місця разом і в правильному порядку.

– Але як навчитися вести слова повільно? – запитав Мишко.

– Є один секрет, – усміхнулася мама. – Треба уявити, що всередині тебе живе спокійна річка. Слова плывуть по цій річці, одне за одним, неспішно. Спробуй зараз. Зроби глибокий вдих... і скажи повільно: «Я Мишко».

Мишко спробував. Він вдихнув повітря, уявив спокійну річку і повільно сказав: – Я... Мишко.

– Чудово! – зраділа мама. – А тепер скажи: «Я знайшов малину».

Мишко знову глибоко вдихнув і повільно, ніби слова справді пливли по річці, промовив: – Я... знай-шов... ма-ли-ну.

Слова вийшли рівно, одне за одним, і Мишко аж підстрибнув від радості.

Наступного дня мама-ведмедиця познайомила Мишка з мудрою Совою, яка навчила його кільком важливим правилам:

Правило перше: Дихай спокійно Сова показала, як дихати животиком, ніби наповнюєш повітряну кульку всередині себе. «Перед тим, як говорити, – сказала

Сова, – завжди роби спокійний вдих».

Правило друге: Не поспішай «Слова не втечуть, – пояснила Сова. – Якщо ти скажеш їх повільно, їх краще почують і зрозуміють».

Правило третє: Уявляй спокійну річку «Коли починаєш говорити, – радила Сова, – уяви, що твої слова – це листочки, що пливуть по спокійній воді. Один листочок поплив... за ним другий... потім третій...»

Правило четверте: Не хвилюйся про помилки «Якщо раптом слова знову заплуталися, – сказала Сова, – не лякайся. Просто зупинися, вдихни і почни знову, повільніше».

Мишко старанно тренувався. Спочатку вдома з мамою, потім з татом і бабусею. Він говорив повільно, уявляючи спокійну річку всередині себе. Іноді слова все одно плуталися, але Мишко вже не засмучувався – він просто робив паузу, глибоко дихав і починав знову.

Через кілька днів Мишко зустрів у лісі зайчενя та білочку. Серце забилося швидше – а раптом знову не вийде? Але Мишко згадав поради Сови. Він глибоко вдихнув, уявив спокійну річку і повільно сказав:

– При-ві-т, дру-зі. Я... хо-чу... вам... роз-по-вісти... про... ма-ли-ну.

І ви знаєте що? Він розповів! Повільно, спокійно, і всі його зрозуміли! Зайчєня та білочка слухали з цікавістю, а коли Мишко закінчив, вони зраділи:

– Яка цікава розповідь, Мишко! Ми все зрозуміли! Пішли разом по малину!

З того дня Мишко продовжував тренуватися. Іноді йому вдавалося говорити швидше, іноді треба було говорити повільніше, але він знав секрет спокійної річки. І найголовніше – Мишко більше не боявся говорити, бо знав: якщо слова йдуть повільно, один за одним, як листочки по річці, вони обов'язково дійдуть до слухачів. А ще Мишко зрозумів, що говорити повільно – не означає говорити погано. Навпаки! Коли говориш спокійно, тебе краще розуміють. І справжні друзі завжди почекають, поки ти закінчиш свою думку.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ З ДИТИНОЮ:

- Чому Мишко спочатку плутався в словах?
- Який секрет йому розповіла мама?

- Яким правилам навчила Сова?
- Що допомагає тобі говорити спокійно?
- Як ти думаєш, що важливіше – говорити швидко чи говорити так, щоб тебе зрозуміли?

ВПРАВА ПІСЛЯ КАЗКИ: Разом з дитиною уявіть спокійну річку. Повільно промовляйте прості фрази:

- Я... люб-лю... ка-зки.
- Мені... по-до-ба-ють-ся... ігра-шки.
- Я... вмі-ю... го-во-ри-ти... спо-кій-но.

КАЗКА 2. «ПТАШКА З ЧАРІВНИМ ГОЛОСОМ»

У чарівному лісі, де дерева доторкаються кронами до хмар, жила маленька пташка Співанка. Вона мала найкрасивіше в усьому лісі пір'ячко – блакитне з золотими вкрапленнями, ніби саме небо подарувало їй свої кольори. Але Співанка дуже засмучувалася, бо коли намагалася співати, її голосок чомусь переривався, замість рівної пісні виходили якісь уривки.

Інші пташки співали легко і красиво, а Співанка тільки починала «ці-ві-ті...», як голос раптом ламався і переривався. Через це вона все частіше сиділа мовчки на гілочці, боячись навіть спробувати заспівати.

Одного ранку до Співанки прилетіла мудра старенька Сойка, яка жила на найвищому дереві лісу і знала відповіді на всі питання.

– Чому ти сумуєш, маленька? – запитала Сойка.

– Я хочу співати, як інші пташки, – тихо відповіла Співанка, – але мій голос не слухається мене.

– А ти знаєш, звідки береться справжня пісня? – запитала Сойка.

Співанка здивовано похитала головою.

– Справжня пісня, – пояснила Сойка, – народжується не в горлі, а в серці. А потім вона подорожує на крилах твого дихання. Якщо дихання спокійне і рівне, пісня летить легко. А якщо дихання уривчасте і стривожене, пісня спотикається.

– Але як навчитися співати серцем? – запитала Співанка.

– Ходімо, я тебе навчу, – усміхнулася Сойка.

Вони полетіли до маленького водоспаду, що падав тоненьким струмочком з скелі.

– Подивися на воду, – сказала Сойка. – Вона тече рівно, спокійно, не поспішаючи.

Таким має бути і твоє дихання, коли ти співаєш. Спробуй дихати, як тече ця вода.

Співанка спостерігала за водоспадом і почала дихати в такт падіння води – спокійно, рівномірно. Їй здалося, що всередині неї з'явилося маленьке джерельце спокою.

– Чудово! – сказала Сойка. – А тепер послухай вітер у листі.

Вони прислухалися. Вітер ніжно шелестів листям, і цей шелест був схожий на тиху колискову.

– Спробуй заспівати так само тихо і повільно, як шелестить листя, – запропонувала Сойка.

Співанка набрала повітря, як навчила її Сойка, і дуже тихо, повільно заспівала: – Ці... ві... ті... ра-но... со-о-о-нще...

Пісня вийшла! Повільна, тиха, але без переривань!

– Ти молодець! – зраділа Сойка. – А тепер я відкрию тобі головний секрет. Кожна пташка співає по-своєму. Твоя пісня може бути повільнішою за інші, але від цього вона не стає менш красивою. Головне – співати з серцем і не боятися.

Наступні дні Співанка тренувалася. Вона:

- Спостерігала за спокійним потоком води і дихала в такт йому;
- Слухала шелест листя і співала так само плавно;
- Уявляла, що всередині неї джерельце спокою, з якого виліється її пісня;
- Не поспішала і не хвилювалася, якщо треба було заспівати повільніше.

Одного чудового ранку в лісу збиралися всі пташки на великий концерт. Співанка дуже хвилювалася, але згадала слова Сойки: «Співай серцем, не бійся».

Коли настала її черга, Співанка закрила очі, уявила спокійне джерельце всередині себе, глибоко вдихнула і почала співати. Її пісня була повільною, кожна нота тривала довше, ніж у інших пташок, але вона була така щира, така наповнена почуттями, що всі пташки завмерли, слухаючи.

Коли Співанка закінчила, весь ліс вибухнув оплесками крил.

– Яка незвичайна і красива пісня! – казали пташки. – Ми ніколи не чули такого!

З того дня Співанка більше не боялася співати. Вона знала: її пісня особлива, і це

чудово. А ще вона навчилася допомагати іншим маленьким пташкам, які теж хвилювалися через свій голос. Вона розповідала їм про спокійне дихання, про джерельце всередині серця, про те, що кожна пісня унікальна і прекрасна по-своєму.

МОРАЛЬ КАЗКИ: Кожен з нас має свій особливий голос. Не треба боятися, що він відрізняється від інших. Головне – говорити (співати) від серця, спокійно і не поспішаючи.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

- Чому Співанка спочатку не могла співати?
- Що їй порадила Сойка?
- Яким чином водоспад допоміг Співанці?
- Як ти думаєш, що означає «співати серцем»?
- Чи важливо, що твій голос відрізняється від інших?

ВПРАВА ПІСЛЯ КАЗКИ:

- Разом з дитиною послухайте спокійну музику (звуки природи, води).
- Подихайте в такт музиці.
- Повільно, співаючи, промовте прості фрази: «Я спі-і-і-ва-а-аю» «Мій го-о-олос кра-а-аси-и-ивий»

КАЗКА 3. «ЗАЙЧИК, ЩО ПЕРЕМІГ СВІЙ СТРАХ»

Жив-був у лісі маленький сіренький зайчик Вухань. Він був дуже допитливий, любив досліджувати ліс, знаходити цікаві камінчики та квіточки. Але була в Вуханя одна велика проблема – він дуже боявся говорити.

Коли інші звірята запитували у нього щось, Вухань відчував, як його серце починає битися швидко-швидко, горло стискається, і слова ніяк не можуть вилетіти назовні. А якщо він все-таки намагався щось сказати, слова чомусь повторювалися: «Я-я-я хо-хо-хочу», і від цього Вухань боявся ще більше.

– Краще я мовчатиму, – думав зайчик. – Все одно нічого не виходить.

І він справді все частіше мовчав. Навіть коли дуже хотів щось розповісти, Вухань тільки кивав головою або показував лапкою.

Одного дня Вухань забрів у далеку частину лісу і зустрів дивну істоту. Це була мала чарівна Хмаринка, яка могла говорити.

– Привіт, зайчику! Чому ти такий сумний? – запитала Хмаринка.

Вухань хотів відповісти, але знову відчув, як серце забилося, а горло стиснулося. Він тільки опустив вуха.

– Ти боїшся говорити? – здогадалася Хмаринка.

Вухань кивнув.

– А ти знаєш, що страх – це як велика темна хмара? – сказала Хмаринка. – Здається, що вона дуже сильна і страшна. Але насправді страх живе тільки тими думками, які ми самі йому даємо. Хочеш, я покажу тобі, як зробити страх меншим?

Вухань з надією подивився на Хмаринку і знову кивнув.

– Отже, слухай уважно, – почала Хмаринка. – **Секрет перший: Привітайся зі своїм страхом.**

Вухань здивувався: «Як це – привітатися?»

– Коли відчуваєш страх, не втікай від нього, – пояснила Хмаринка. – Скажи йому: «Привіт, страху. Я знаю, що ти тут. Але ти не головний. Головний – це я, Вухань». Спробуй зараз.

Вухань глибоко вдихнув і прошепотів: – При-ві-т, стра-ху. Я знаю, що ти є.

І знаєте що? Він відчув, що страх став трішки меншим, ніби почув, що Вухань його не боїться.

– Молодець! – похвалила Хмаринка. – **Секрет другий: Подихай разом зі мною.**

Хмаринка почала повільно збільшуватися і зменшуватися, ніби дихала. Вухань спостерігав і теж почав дихати в такт їй – повільно, глибоко, спокійно. З кожним вдихом страх ставав все меншим і меншим.

– **Секрет третій: Почни з маленького,** – продовжила Хмаринка. – Не треба одразу говорити довгі речення. Почни з одного слова. Скажи просто: «Привіт».

Вухань вдихнув і повільно сказав: – При... віт.

– Чудово! А тепер скажи: «Я Вухань».

– Я... Ву... хань.

– Бачиш? У тебе виходить! – зраділа Хмаринка. – **Секрет четвертий: Говори тільки тоді, коли готовий.**

Хмаринка пояснила, що не треба поспішати відповідати. Можна зробити паузу,

глибоко вдихнути, і тільки потім почати говорити. Справжні друзі завжди почекають.

– **Секрет п'ятий і найголовніший**, – сказала Хмаринка на завершення, – **Пам'ятай, що ти молодець, навіть якщо слова не одразу виходять.** Говорити – це не змагання на швидкість. Головне – що ти хочеш сказати, а не як швидко ти це робиш. Наступного дня Вухань вирішив випробувати все, чого навчився. Він зустрів лисичку, і коли вона привіталася, Вухань:

- Сказав своєму страху: «Привіт, страху, я тебе не боюся».
- Глибоко вдихнув і видихнув.
- Зробив паузу, коли відчув готовність.
- Повільно сказав: «При... віт... Ли... сич... ко».

Лисичка усміхнулася: – Привіт, Вуханю! Як справи?

І Вухань зміг відповісти! Повільно, з паузами, але він відповів!

З кожним днем Вуханю ставало легше. Він продовжував тренуватися:

- Говорив з собою вголос, коли був один.
- Спілкувався спочатку з мамою, потім з близькими друзями.
- Не поспішав і робив паузи, коли потрібно.
- Нагадував собі, що страх – це просто хмаринка, яка може стати меншою.

Іноді страх все одно приходив, особливо коли треба було говорити з кимось новим.

Але Вухань вже знав, що робити:

- Привітатися зі страхом.
- Глибоко подихати.
- Почати з маленького.
- Не поспішати.
- Пам'ятати, що він молодець.

Через деякий час Вухань зрозумів, що найбільше на світі боявся не того, що слова не виходять, а того, що його засудять. Але справжні друзі ніколи не сміялися. Вони чекали, слухали і раділи кожному його слову.

А чарівна Хмаринка іноді прилітала провідати Вуханя. Вона раділа, бачачи, як

маленький зайчик став сміливішим і навчився дружити зі своїм страхом.

МОРАЛЬ КАЗКИ: Страх говорити можна подолати, якщо зрозуміти, що страх – це просто думки. Ці думки можна зробити меншими через дихання, спокій та маленькі кроки вперед.

ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ:

- Чому Вухань боявся говорити?
- Які п'ять секретів розповіла йому Хмаринка?
- Що допомогло Вуханю найбільше?
- Чи буває в тебе страх говорити? Коли?
- Як ти думаєш, чи можуть справжні друзі засуджувати за те, як ти говориш?

ВПРАВИ ПІСЛЯ КАЗКИ:

- **«Привітайся зі страхом»:** Якщо дитина відчуває страх перед мовленням, запропонуйте уявити страх як маленьку хмаринку і сказати їй: «Привіт, я тебе не боюся».
- **«Дихаємо з хмаринкою»:** Уявіть хмаринку, що збільшується (вдих) і зменшується (видих). Дихайте разом 5-7 циклів.
- **«Маленькі кроки»:** Почніть з одного слова, потім два, потім коротке речення. Не поспішайте.
- **«Я молодець»:** Після кожної спроби сказати (навіть якщо було складно), скажіть дитині: «Ти молодець, що спробував!»

Зразок індивідуальної корекційно-розвивальної програми

ІНДИВІДУАЛЬНА КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА ПРОГРАМА для дитини старшого дошкільного віку із заїканням

Прізвище, ім'я дитини: Іваненко Марія Дата народження: 15.04.2019 (6 років)

Період реалізації програми: вересень 2024 – травень 2025 рр. Відповідальний логопед: Петренко О.В. Психолог: Сидоренко Л.М.

I. РЕЗУЛЬТАТИ ДІАГНОСТИКИ (вересень 2024)

Критерій	Бал	Основні труднощі
Просодичний	2,1	Прискорений темп мовлення, порушення ритму, часті запинки клонічного характеру на початку слів (5-7 за хв.), монотонна інтонація
Фонетико-фонематичний	2,8	Порушення вимови звуків [p], [p'], змішування [с]-[ш]; фонематичний слух достатній
Лексико-граматичний	2,6	Труднощі узгодження числівників з іменниками, помилки у вживанні прийменників, обмежений словник прикметників
Мовленнєво-структурний	2,3	Переважають прості речення, труднощі побудови зв'язної розповіді, потребує питань логопеда
Когнітивний	2,7	Зниження концентрації уваги (швидка виснажуваність), недостатність оперативної пам'яті
Емоційно-вольовий	1,9	Висока тривожність, логофобія (боїться відповідати перед групою), занижена самооцінка, напруження під час мовлення
Моторний	2,4	Порушення загальної координації, незграбність дрібної моторики, підвищений тонус артикуляційних м'язів

Інтегральна оцінка: 2,4 бали (середній рівень)**Особливості:**

- Заїкання з'явилося у віці 4 років після психологічного стресу (народження молодшої сестрички + переїзд).
- Переважають клонічні судоми на початку слів і фраз.
- Виражена логофобія – уникає відповідати перед групою, часто кивком замінює словесну відповідь.

- Під час емоційного напруження заїкання посилюється.
- Супутні рухи: напруження м'язів шиї, моргання, стискання кулачків.

II. МЕТА КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ

Формування плавного, ритмічного мовлення з нормативним темпом та інтонаційною виразністю, подолання логофобії, розвиток комунікативних навичок та впевненості в собі.

III. ЗАВДАННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ

Пріоритетні напрями (згідно з результатами діагностики):

- **Нормалізація темпо-ритмічної організації мовлення:**
 - Формування навичок діафрагмального дихання
 - Розвиток контролю за темпом мовлення (через БЗЗ-тренінг)
 - 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 картинками
 - Розвиток діалогічного мовлення
- **Розвиток емоційного інтелекту:**
 - Розпізнавання та вираження емоцій
 - Навчання техніках самозаспокоєння

IV. ЗМІСТ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ЗА ЕТАПАМИ

ПІДГОТОВЧИЙ ЕТАП (вересень-жовтень 2024)

Мета: Адаптація до корекційного процесу, формування базових навичок саморегуляції, зниження тривожності.

Нейрофізіологічний блок (Центр нейрокорекції):

- Діагностика показників дихання, м'язового тону через БЗЗ-обладнання (2 сесії)
- Початок БЗЗ-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 (інтегровано в БЗЗ-сесії)

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 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 (листопад-грудень 2024)

Мета: Формування стабільного мовленнєвого дихання, початок роботи над темпом мовлення, поглиблення роботи з емоційною сферою.

Нейрофізіологічний блок:

1. БЗЗ-тренінг плавного видиху під час промовляння складів: ма-ма-ма, па-па-па на одному видиху (2-3 рази/тиждень)
2. Тренінг темпу: 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

Очікувані результати етапу:

- Стабілізація дихання (показники БЗЗ покращаться на 30-40 %)
- Вміння промовляти автоматизовані ряди у повільному темпі без запинок
- Зниження тривожності (за спостереженнями та відгуками батьків)

- Постановка звуку [p]
- Позитивна динаміка у розпізнаванні та вираженні емоцій

ОСНОВНИЙ ЕТАП (січень-квітень 2025)

Мета: Автоматизація плавного мовлення, нормалізація темпу, подолання логофобії, розвиток зв'язного мовлення.

Нейрофізіологічний блок:

- БЗЗ-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 заїкання (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 [c]–[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 картинками, серіями картинок (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

STEM-активності:

- Експериментальна діяльність з описом (2 рази/тиждень):
 - «Чому тоне і пливе?»
 - «Магнітна сила»
 - «Як утворюється веселка?»
- Робототехніка: складання простих механізмів за інструкціями
- Інтерактивні програми на планшетах для фонематичних процесів

Робота з батьками:

- Зустрічі батьківського клубу (1 раз/місяць):
 - «Логофобія: 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

Проміжна діагностика (березень 2025): Очікувані показники:

- Просодичний критерій: 3,0-3,2 бали
- Фонетико-фонематичний: 3,5-3,7 балів
- Емоційно-вольовий: 2,8-3,0 балів
- Інтегральна оцінка: 3,0-3,2 бали

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 (травень 2025)

Мета: Автоматизація та генералізація навичок плавного мовлення в різних комунікативних ситуаціях, підготовка до школи.

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», STEM-лабораторію
- 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?»

Підсумкова діагностика (травень 2025): Прогнозовані показники:

- Просодичний: 3,5–3,8 бала
- Фонетико-фонематичний: 3,8–4,0 балів
- Лексико-граматичний: 3,5–3,7 балів
- Мовленнєво-структурний: 3,3–3,5 балів
- Когнітивний: 3,5–3,7 балів
- Емоційно-вольовий: 3,3–3,5 балів

- Моторний: 3,3-3,5 балів
- **Інтегральна оцінка: 3,5-3,7 балів (достатній/високий рівень)**

Підготовка до школи:

- Консультації для батьків щодо вибору школи, інформування вчителя
- Рекомендації з організації мовленнєвого режиму в школі
- Індивідуальна програма підтримки на літо

Підсумкові заходи:

- Свято «Я пододала!» для Марії та батьків: виступ, презентація «Книги моїх перемог»
- Створення відеопрезентації «Моя подорож до плавного мовлення»

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 логофобії, впевненість у мовленні
- Готовність до навчання в школі

V. 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.

VI. СИСТЕМА МОНІТОРИНГУ

Щотижневий моніторинг:

- Спостереження логопеда за мовленням на заняттях
- Фіксація в «Книзі моїх перемог»
- Відгуки батьків про мовлення вдома (мовленнєвий щоденник)

Щомісячний моніторинг:

- Аналіз динаміки показників БЗЗ
- Експертна оцінка просодичних компонентів
- Аудіозапис спонтанного мовлення для порівняльного аналізу

Проміжна діагностика (грудень 2024, березень 2025):

- Комплексне логопедичне обстеження за скороченою схемою
- Психологічна діагностика (тривожність, самооцінка)
- Корекція програми за результатами

Підсумкова діагностика (травень 2025):

- Повне логопедичне обстеження за всіма критеріями
- Нейрофізіологічна діагностика (БЗЗ, при можливості – ЕЕГ)
- Психологічна діагностика
- Опитування батьків

VII. ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ

Кількісні показники:

- Підвищення інтегрального показника з 2,4 до 3,5-3,7 балів
- Зниження частоти запинок з 5-7/хв до епізодичних (0-1/хв)
- Покращення показників БЗЗ на 60-70 %

Якісні зміни:

- Плавне мовлення в знайомих ситуаціях
- Впевненість у власних мовленнєвих можливостях
- Відсутність/мінімальна логофобія
- Активна участь у груповій взаємодії
- Готовність до навчання в школі

Дата складання програми: 05.09.2024 **Підпис логопеда:** _____ (Петренко

О.В.) **Підпис психолога:** _____ (Сидоренко Л.М.) **Підпис завідувача:** _____

(Коваленко Т.П.) **Ознайомлені (батьки):** _____ (Іваненко О.С., Іваненко В.М.)

Конспекти корекційно-розвивальних занять**КОНСПЕКТ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЛОГОПЕДИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

Тема: Формування плавного мовленнєвого видиху та автоматизація звуку [p] у складах

Дитина: Іваненко М., 6 р. **Етап:** Основний (лютий 2025) **Тривалість:** 25 хв. **Місце проведення:** логопедичний кабінет + центр нейрокорекції **Логопед:** Петренко О.В.

Загальна мета: Формування навички плавного мовленнєвого видиху на матеріалі складів зі звуком [p], розвиток самоконтролю за темпом мовлення.

Корекційно-освітні завдання:

- Закріплювати навичку діафрагмального дихання
- Автоматизувати звук [p] у прямих складах
- Формувати вміння промовляти склади на плавному видиху
- Розвивати контроль за темпом мовлення

Корекційно-розвивальні завдання:

- Розвивати фонематичний слух (виділення звуку [p])
- Розвивати слухову пам'ять (запам'ятовування складових доріжок)
- Розвивати увагу та самоконтроль

Корекційно-виховні завдання:

- Формувати впевненість у власних можливостях
- Виховувати позитивне ставлення до занять

Обладнання:

- БЗЗ-комплекс з датчиками дихання
- Картинки-символи для складів
- М'яч
- Метроном
- Дзеркало
- «Книга моїх перемог»

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. Організаційний момент (2 хв)

Логопед: Привіт, Маріє! Як твій настрій сьогодні?

Марія показує на картинці емоцій «радість».

Логопед: Чудово! Давай подивимося в нашу «Книгу перемог». Що ти вчора зробила добре?

Марія: Я... вдома... роз-по-ві-ла... мамі... про... са-дочок.

Логопед: Молодець! Ти говорила спокійно і плавно. Сьогодні ми продовжимо вчитися говорити красиво, а ще потренуємо наш чудовий звук [р]. Готова?

II. Дихальна гімнастика (5 хв)

Вправа 1. «Повітряна кулька в животі»

Логопед: Сядь зручно, поклади руку на живіт. Уяви, що всередині тебе є повітряна кулька. Давай її повільно наповнимо повітрям. Вдих носом... (логопед показує, Марія повторює). Молодець! А тепер повільно випускаємо повітря через рот: ффффф... *(Повторюємо 3-4 рази)*

Вправа 2. «Здуй пір'їнку»

Логопед кладе на долоню Марії легеньке пір'їнко.

Логопед: Набери повітря і здуй пір'їнку одним довгим видихом. Пам'ятай: вдих носом, видих ротом, повільно. *(Марія виконує 2-3 рази)*

Вправа 3. БЗЗ-тренінг дихання (перехід до центру нейрокорекції)

Марія сідає перед комп'ютером з БЗЗ-обладнанням, на неї одягають датчик дихання.

Логопед: Подивися на екран. Бачиш човник? Коли ти вдихаєш, човник пливе вперед. Коли видихаєш – зупиняється. Давай допоможемо човнику пропливти до острова. Дихай спокійно: вдих... видих... Молодець! Дивись, як рівно пливе твій човник! *(Марія виконує вправу 2-3 хвилини, логопед відстежує показники на екрані)*

Логопед: Чудово! Твоє дихання стало спокійнішим і рівнішим. Ти молодець!

III. Артикуляційна гімнастика (5 хв)

Повертаємося до логопедичного кабінету, Марія стає перед дзеркалом.

Логопед: А тепер підготуємо наш язичок до роботи.

Вправа 1. «Лопаточка» (5 сек. утримання) Широкий язик лежить на нижній губі,

рот відкритий.

Вправа 2. «Маляр» (5-6 разів) Язик «фарбує» піднебіння від зубів до м'якого піднебіння.

Вправа 3. «Грибочок» (5-7 сек. утримання) Язик присмоктується до піднебіння.

Вправа 4. «Барабан» (д-д-д-д-д) (10-15 сек.) Кінчик язика стукає за верхніми зубами: д-д-д-д

Логопед: Молодець! Язичок готовий!

IV. Основна частина (10 хв)

1. Ізольована вимова звука [р] (2 хв)

Логопед: Згадай, як гарчить тигр? Р-р-р-р! Покажи.

Марія: Р-р-р-р!

Логопед: Відмінно! А тепер давай погарчимо довго, на одному видиху. Набери повітря... і р-р-р-р-р! *(Марія виконує 3-4 рази)*

2. Автоматизація [р] у прямих складах з БЗЗ (4 хв)

Повертаємося до БЗЗ-обладнання.

Логопед: Зараз ми навчимо наш звук [р] дружити з іншими звуками. На екрані з'являться картинки-склади. Ти будеш їх промовляти плавно, на одному видиху, а комп'ютер покаже, чи спокійно ти дихаєш.

На екрані з'являються склади: РА, РО, РУ, РИ

Логопед: Глибоко вдихни... і промов плавно: ра-ро-ру-ри. Дивися на свій видих (на екрані лінія видиху).

(Марія виконує, логопед відстежує показники)

Логопед: Молодець! Бачиш, як рівно і плавно ти промовила! Ще раз: ра-ро-ру-ри.

(Повторюємо 4-5 разів з різними комбінаціями складів)

3. Автоматизація [р] у складах з ритмом (4 хв)

Логопед: А тепер повернемося до нашого столу. Будемо грати в м'яч і промовляти склади.

Логопед і Марія сідають навпроти, перекидають м'яч і промовляють склади:

Логопед кидає м'яч: РА Марія ловить і повертає: РА Логопед: РО Марія: РО *(і так далі: ру, ри, ре, ар, ор, ур)*

Логопед: Чудово! А тепер давай ускладнимо. Я кажу два склади, ти повторюєш.

Логопед: РА-РО Марія: РА-РО Логопед: РУ-РИ Марія: РУ-РИ

(Поступово ускладнюємо до трьох складів: РА-РО-РУ)

Логопед: Відмінно! А тепер додамо метроном. Будемо говорити в ритм. Слухай: тік-так, тік-так (метроном встановлений на повільний темп). На кожен удар – один склад. Готова?

(Марія промовляє склади в ритм метроному: РА (тік) – РО (так) – РУ (тік) – РИ (так))

Логопед: Молодець! Ти говориш рівно, спокійно, як ходить годинник!

V. Закріплення (2 хв)

Логопед: Давай пограємо в гру «Відгадай склад». Я покажу картинку, а ти скажи, з якого складу починається слово. Пам'ятай: дихай спокійно, говори плавно.

Логопед показує картинки:

- РАк (Марія: РА)
- РОза (Марія: РО)
- РУка (Марія: РУ)
- РИба (Марія: РИ)

Логопед: Відмінно! Ти чула звук [р] і правильно називала склади!

VI. Підведення підсумків, рефлексія (1 хв)

Логопед: Маріє, ти сьогодні чудово попрацювала! Що тобі найбільше сподобалося?

Марія: Гра... з м'я-чем.

Логопед: Так, це було весело! А що було складно?

Марія думає.

Логопед: Нічого? Значить, ти все добре впоралася! Давай запишемо в «Книгу перемог»: «Сьогодні я навчилася промовляти склади з [р] плавно і спокійно». Ти згодна?

Марія киває і малює серце в книзі навпроти запису.

Логопед: Чудово! Домашнє завдання: щодня промовляти склади РА-РО-РУ-РИ по 5 разів, спокійно, на одному видиху. Мама тобі допоможе. До зустрічі!

АНАЛІЗ ЗАНЯТТЯ

Досягнуті цілі:

- Марія закріпила навичку діафрагмального дихання
- Автоматизувала звук [p] у прямих складах
- Тренувалася промовляти склади на плавному видиху
- Розвивала контроль за темпом через роботу з метрономом

Показники БЗЗ:

- Стабільність дихання покращилася порівняно з попереднім заняттям
- Видих став довшим і рівнішим під час промовляння складів

Емоційний стан:

- Позитивний настрій протягом усього заняття
- Відсутність видимих ознак тривоги
- Активна участь у всіх вправах

Рекомендації на наступне заняття:

- Продовжити автоматизацію [p] у складах з приголосними (тра, дра)
- Почати автоматизацію [p] у простих словах
- Використати ігрові прийоми для підвищення мотивації

Конспект логоритмічного заняття

КОНСПЕКТ ФРОНТАЛЬНОГО ЛОГОРИТМІЧНОГО ЗАНЯТТЯ

Тема: «Весняна прогулянка лісом» **Група:** Старша логопедична група (12 дітей з заїканням) **Етап:** Основний (березень 2025) **Тривалість:** 30 хвилин **Місце проведення:** музичний зал **Логопед:** Петренко О.В. **Музичний керівник:** Мельник Н.І.

Загальна мета: Корекція темпо-ритмічної організації мовлення та рухів через систему музично-рухових, мовленнєво-музичних та музично-ігрових вправ на весняну тематику.

Корекційно-освітні завдання:

- Формувати навички координації мовлення з рухом
- Розвивати відчуття ритму через музично-рухові вправи
- Нормалізувати темп мовлення та рухів
- Удосконалювати навички плавного мовленнєвого видиху

Корекційно-розвивальні завдання:

- Розвивати динамічну та статичну координацію рухів
- Розвивати слухову увагу та фонематичний слух
- Розвивати інтонаційну виразність мовлення
- Активізувати словник на тему «Весна»

Корекційно-виховні завдання:

- Виховувати почуття колективізму, вміння працювати в групі
- Формувати позитивний емоційний настрій
- Виховувати любов до природи

Обладнання:

- Фортепіано/музичний центр
- Музичні інструменти: металофони (3), барабани (2), маракаси (6), трикутник
- Султанчики блакитного кольору (по кількості дітей)
- М'ячі середнього розміру (6 шт.)

- Картинки: весняні квіти, птахи
- Аудіозаписи: звуки весняного лісу, голоси птахів

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. ВСТУПНА ЧАСТИНА (5 хв)

1. Вхід до залу (1 хв)

Діти заходять до залу під спокійну музику (П. Чайковський «Пори року. Березень»), йдуть по колу, тримаючись за руки.

Логопед (ритмічно, під музику):

- Ми йде-мо, ми йде-мо,
- До лі-су ве-сня-но-го йде-мо.
- Ми йде-мо, ми йде-мо,
- Ве-сну зустрі-ча-ти йде-мо!

Діти повторюють текст разом з логопедом, крокуючи в ритм.

2. Привітання (1 хв)

Діти зупиняються, стають у коло.

Логопед: Доброго ранку, діти! Сьогодні ми з вами підемо на весняну прогулянку лісом. Але спочатку давайте привітаємось один з одним.

Діти співають привітання (на мелодію «Сонечко»):

- При-ві-та-ю те-бе я! (повертаються один до одного, кланяються)
- При-ві-та-єш ти ме-не! (партнер відповідає)
- Нам з то-бою ве-се-ло! (беруться за руки)
- Ра-зом пі-дем у лі-сок! (гойдають руками)

3. Вправа на дихання «Подих весни» (2 хв)

Логопед: У весняному лісі таке свіже повітря! Давайте глибоко вдихнемо аромат весни.

Вправа виконується під спокійну музику

- Підняли руки вгору – глибокий вдих носом (4 рахунки)
- Опустили руки вниз – плавний видих через рот з звуком «фффф» (6 рахунків)
(Повторити 3 рази)

Логопед: А тепер вдихнемо аромат весняних квітів.

- Вдих носом (поворот голови праворуч) – «нюхаємо квітку»
- Видих ротом (поворот голови ліворуч) – «ааах, який аромат!» *(Повторити 4 рази, чергуючи сторони)*

4. Вправа на координацію «Прокинулося сонечко» (1 хв)

Логопед: Весняне сонечко прокинулося і потягнулося.

Діти виконують рухи під розповідь логопеда:

- Сонечко спало (присідають, голову на руки)
- Прокинулось (повільно піднімаються)
- Потягнулось (руки вгору, на носочки)
- Усміхнулось (розводять руки в сторони, посміхаються)

Логопед промовляє текст ритмічно, діти повторюють і виконують рухи:

- Со-неч-ко встає, (піднімаються)
- Про-мін-ня да-є, (руки в сторони)
- Всім сві-тить яс-кра-во, (кружляються на місці)
- Нам ста-ло за-ба-во! (плескають у долоні)

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА (20 хв)

1. Ходьба з мовленнєвим супроводом «Йдемо лісом» (3 хв)

Діти йдуть по колу, виконуючи різні види ходьби під мовленнєвий супровід.

а) Звичайна ходьба:

- Ми йде-мо, ми йде-мо,
- До лі-су ве-сня-но-го йде-мо. *(Діти йдуть звичайним кроком, чітко вимовляючи слова в ритм кроків)*

б) Ходьба на носочках: Логопед: На галявині сніг ще не розтанув, ідемо обережно на носочках.

- На но-соч-ках ми йде-мо,
- Тихо-тихо ми йде-мо. *(Ходьба на носочках, руки на поясі)*

в) Ходьба з високим підніманням колін: Логопед: А тут багнюка! Високо піднімаємо ноги!

- Но-ги під-ні-ма-є-мо,

- Че-рез ка-лю-жі сту-па-є-мо. (*Ходьба з високим підніманням колін*)

г) **Біг:** Логопед: Побігли на галявину! (*Легкий біг під музику 30 с., без мовленнєвого супроводу*)

д) **Відновлення дихання:**

- Ми при-бі-гли – стоп! (зупиняються)
- Гли-бо-ко вди-ха-є-мо, (вдох)
- Ру-ки вго-ру під-ні-ма-є-мо, (руки вгору)
- По-віль-но ви-ди-ха-є-мо, (видих)
- Ру-ки вниз опу-ска-є-мо. (руки вниз)

2. Вправа на розвиток загальної моторики «Дерева прокидаються» (2 хв)

Діти стають вільно по залу.

Логопед (промовляє повільно, ритмічно):

- Де-ре-ва спа-ли вза-мку, (діти присідають, обіймають коліна)
- Сніг їх ві-крив ков-дрою. (руки над головою – «ковдра»)
- А-ле при-йшла ве-сна, (повільно піднімаються)
- Де-ре-ва про-ки-да-ю-ться. (встають, потягуються)
- Ві-тер віт-ки ко-ли-ше, (руки вгору, гойдаються вправо-вліво)
- Ти-хо-ти-хо ди-ше. (нахили тулуба вправо-вліво)
- Птах си-дить на гіл-ці, (руки в сторони – «крила»)
- Пі-сню спі-ва-є. (махи руками – «крила»)
- «Ве-сна при-йшла, (руки вгору)
- Те-п-ло при-не-сла!» (обіймають себе)

(Повторити 2 рази, другий раз діти промовляють текст разом з логопедом)

3. Ритмічна вправа з музичними інструментами «Весняна крапель» (4 хв)

Діти сідають на підлогу по колу. Логопед роздає музичні інструменти:

- Металофони – 3 дітям (краплі)
- Барабани – 2 дітям (грім)
- Маракаси – 6 дітям (вітер)
- Трикутник – 1 дитині (дзвінок весни)

Логопед розповідає історію, діти озвучують її інструментами:

Логопед: Настала весна. Сонечко припікає (всі граюча дуже тихо). З дахів почала капати крапель.

Діти з металофонами грають повільно: тінть-тінть-тінть (3 удари з паузами)

Логопед: Крапель капає все швидше!

Металофони грають частіше: тінть-тінть-тінть-тінть-тінть (5 ударів швидше)

Логопед: Подув теплий весняний вітер.

Маракаси: шииии-шииии (потрушують)

Логопед: Грім прогуркотів вдалині.

Барабани: бум-бум-бум (3 удари)

Логопед: І зазвучала пісня весни!

Всі інструменти разом грають 5 секунд

Логопед: А тепер давайте озвучимо весняний ліс всі разом! Я буду показувати на групу інструментів, а ви граєте.

Логопед диригує: показує на різні групи інструментів, діти по черзі грають, створюючи весняну симфонію

4. Мовленнєво-рухова гра «Птахи повертаються» (3 хв)

Діти встають, інструменти залишають на місці.

Логопед: Навесні до нас повертаються птахи. Давайте і ми станемо птахами!

Текст вправи (діти промовляють разом з логопедом і виконують рухи):

Пташки з вирію летять, (біг по колу, руки в сторони – «крила») Крильцями швиденько махають. (махи руками)

Приспів (зупиняються, виконують рухи на місці): Чік-чі-рік, чік-чі-рік, (нахили голови вправо-вліво) Ми ле-ті-ли, ми ле-ті-ли! (махи руками) Чік-чі-рік, чік-чі-рік, На-ре-шті при-ле-ті-ли! (присідають)

Пташки гніздечка будують, (імітують будівництво – руками «складають гілочки»)

Пір'ячко своє чистять. (гладять руки, «чистять пір'я»)

Приспів (повторюється).

Черв'ячків пташки шукають, (нахиляються, «дивляться на землю») Пташенят своїх годують. (імітують годування – руки до рота)

Приспів (повторюється).

5. Вправа на дрібну моторику та ритм «Дощик» (2 хв)

Діти стають у коло, виконують рухи пальцями згідно з текстом.

Логопед показує, діти повторюють і промовляють разом:

1-й куплет (тихо, повільно):

- Дош ве-сня-ний кра-пає, (стукають указівним пальцем по долоні: кра-пає = 3 удари)
- Кап-кап-кап-кап-кап. (5 ударів)
- Всіх він по-ли-ває, (стукають середнім пальцем: по-ли-ває = 4 удари)
- Кап-кап-кап-кап-кап. (5 ударів)

2-й куплет (голосніше, швидше):

- Дош усе силь-ні-ше ллє, (стукають усіма пальцями по долоні)
- Кап-кап-кап-кап-кап-кап-кап! (7 ударів)
- Всю зем-лю він по-лив-ає,
- Кап-кап-кап-кап-кап-кап-кап!

3-й куплет (тихіше, повільніше):

- Дощик тихо за-ми-рає, (тихо стукають указівним пальцем)
- Кап... кап... кап... (3 удари з паузами)
- І зо-всім пе-ре-стає. (руки поволі опускають)
- Кап. (один удар, зупинка)

6. Співи «Весняна пісенька» (3 хв)

Діти сідають на стільчики півколом.

Музичний керівник: А тепер давайте заспіваємо пісню про весну!

«Весняна пісенька» (мелодія – українська народна «Ой, весна-красна»):

1-й куплет:

- Ой, вес-на, вес-на,
- Ти до нас при-йшла!
- Сонь-ко, теп-ло
- Ти нам при-нес-ла!

Приспів:

- Ля-ля-ля, ля-ля-ля,
- Квіт-не вся зем-ля!
- Ля-ля-ля, ля-ля-ля,
- Ра-ді-є сім-я!

2-й куплет:

- Птах-ки прі-ле-ті-ли,
- Пі-сень-ки за-спі-ва-ли.
- Квіт-ки роз-квіт-ну-ли,
- Все на-вкру-ги при-кра-си-ли!

Приспів (повторюється).

Під час співу діти виконують рухи руками: на 1-й куплет – гойдаються вправо-вліво, на приспів – плескають у долоні

7. Рухлива гра «Сонечко і дощик» (3 хв)

Логопед: А тепер пограємо! Коли грає весела музика – ми «сонечка», гуляємо, танцюємо. Коли почуєте музику дощу – швиденько біжимо ховатися під парасольку!

Парасолькою слугує великий обруч, який тримає музичний керівник

Правила:

- Звучить весела музика – діти довільно рухаються по залу, танцюють
- Звучить музика дощу – діти біжать і стають під «парасольку»

Під парасолькою діти разом промовляють:

- Дощ іде, дощ іде,
- Всіх нас він зна-йде.
- А ми схо-ва-ли-ся,
- Під па-ра-соль-кою схо-ва-ли-ся!

Гра повторюється 3-4 рази

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА (5 хв)

1. Вправа на релаксацію «Квіточка розкривається» (2 хв)

Діти лягають на килимок на спину, закривають очі. Звучить спокійна музика (звуки

природи).

Логопед (тихо, повільно, спокійно):

- Ля-жемо спо-кій-но... Ди-хаємо гли-боко...
- У-яв-ляємо, що ми – ма-лень-кі квіт-ко-ві бру-ноньк-и...
- Ле-жимо в зем-лі... Те-пло... Зат-иш-но...
- Сонь-ко при-грі-ває... (пауза)
- По-чи-на-є-мо роз-ти... По-віль-но... (діти повільно розводять руки в сторони)
- Ро-стемо... ро-стемо... (повільно піднімають руки вгору)
- І от ми розк-ри-ли-ся! (розкривають долоні, як пелюстки)
- Кра-си-ва квіт-ка! (пауза)
- По-віль-но від-кри-ваємо о-чі...
- По-тя-гу-є-мось... (потягуються)
- І о-бе-реж-но встаємо. (повільно встають)

2. Вправа на дихання «Подуй на квіточку» (1 хв)

Діти стають у коло. Логопед роздає кожній дитині уявну квіточку (робить відповідний жест).

Логопед: У нас у руках весняні квіточки. Давайте обережно подуємо на них.

- Глибокий вдих носом (нюхаємо квіточку) – 3 с.
- Плавний видих ротом (дуємо на квіточку) – 5 с. *(Повторити 2-3 рази)*

3. Підведення підсумків (2 хв)

Логопед: Діти, наша весняна прогулянка лісом закінчилася. Де ми з вами були?

Діти (хором): У ве-сня-но-му лі-сі!

Логопед: Що ми там бачили?

Діти (по черзі, кожна дитина називає один об'єкт):

- Де-ре-ва.
- Птахів.
- Квіт-ки.
- Со-неч-ко.
- Дощ.

Логопед: Молодці! Що вам найбільше сподобалось? *Діти діляться враженнями (2-3 відповіді)*

4. Прощання (30 с.)

Логопед: Час прощатися. Давайте помахаємо лісу на прощання.

Діти співають (мелодія «До побачення»):

1. До по-ба-чен-ня, ліс!
2. До по-ба-чен-ня, луг!
3. До по-ба-чен-ня, сонь-ко!
4. До по-ба-чен-ня, друг!

Діти машуть рукою, потім повертаються один до одного і махають

5. Вихід із залу (30 с.)

Діти виходять із залу під спокійну музику, крокуючи в ритм.

АНАЛІЗ ЗАНЯТТЯ

Реалізація поставлених завдань:

✓ Сформовані навички координації мовлення з рухом (усі діти промовляли тексти в ритм рухам) ✓ Розвинене відчуття ритму через різноманітні музично-рухові вправи
✓ Нормалізований темп мовлення та рухів (використання метроному, ритмічних інструментів) ✓ Удосконалені навички плавного видиху (дихальні вправи на початку, в середині, в кінці заняття)

Корекційна ефективність:

- **Плавність мовлення:** 10 з 12 дітей промовляли тексти без запинок або з мінімальними запинками
- **Темп:** Використання музичного супроводу і ритмічних вправ допомогло всім дітям підтримувати оптимальний темп
- **Емоційний стан:** Позитивний, зацікавлений; 2 дітей, які зазвичай соромляться, активно брали участь у грі «Сонечко і дощик»
- **Координація:** Помітне покращення координації рухів і мовлення, особливо під час вправи «Дерева прокидаються»

Індивідуальний підхід:

- Марія І. (виражена логофобія): активно брала участь у всіх вправах, під час співу не соромилася. Рекомендація: продовжувати залучати до групових виступів.
- Андрій К. (порушення координації): виконував рухи з деякими труднощами, але намагався. Рекомендація: додаткові індивідуальні вправи на координацію.

Використання обладнання:

Ефективне використання музичних інструментів підвищило інтерес дітей та забезпечило розвиток відчуття ритму. Релаксація під звуки природи сприяла зниженню м'язового напруження.

Рекомендації:

- Продовжувати використання тематичного підходу (наступна тема – «Тварини весняного лісу»)
- Поступово збільшувати складність текстів для промовляння

Ввести більше вправ на диференціацію сили голосу (тихо-голосно)

Конспект заняття в «Казковій студії»

КОНСПЕКТ ЗАНЯТТЯ З КАЗКОТЕРАПІЇ

Тема: «Створення власної казки про подолання труднощів» **Форма:** Підгрупове заняття (6 дітей) **Етап:** Основний (квітень 2025) **Тривалість:** 35 хвилин **Місце проведення:** «Казкова студія» **Психолог:** Сидоренко Л.М. **Логопед:** Ковальчук С.Л.
Психолог створює казку, а логопед закріплює на заняттях.

Мета: Формування позитивної самоідентичності та внутрішньої мотивації до подолання мовленнєвих труднощів через створення власної терапевтичної казки.

Корекційно-розвивальні завдання :

- Розвивати уяву та творчі здібності
- Формувати навички зв'язного розповідання
- Актуалізувати внутрішні ресурси дітей для подолання труднощів
- Розвивати емоційний інтелект через роботу з казковими персонажами

Психокорекційні завдання:

- Знижувати рівень тривожності через метафоричне опрацювання страхів
- Формувати впевненість у власних силах
- Розвивати навички рефлексії
- Підтримувати позитивну самооцінку

Виховні завдання:

- Виховувати повагу до власних і чужих емоцій
- Формувати вміння підтримувати один одного
- Розвивати емпатію

Обладнання:

- М'які пуфи та килим для сидіння
- Фігурки казкових персонажів (20-30 шт.)
- Ляльки (ляльки-рукавички, маріонетки)
- Матеріали для творчості: папір А4 і А3, олівці, фарби, пластилін
- «Чарівна скринька» (красиво оформлена коробка)

- М'який м'яч
- Свічка на батарейках (імітація вогнища)
- Спокійна музика для фону
- Блокноти «Моя казка» для кожної дитини

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. ВСТУПНА ЧАСТИНА – Занурення в казковий простір (5 хв)

1. Ритуал входження в казку (2 хв)

Діти заходять до «Казкової студії». Психолог зустрічає їх біля дверей.

Психолог: Привіт, мої маленькі чарівники! Сьогодні ми з вами потрапимо у дуже особливий казковий світ – світ наших власних казок. Але спочатку треба відкрити двері до цього світу. Готові?

Діти: Так!

Психолог: Тоді беріться за руки, закрийте очі і повторюйте за мною чарівні слова:

- Ра-з, два, три – (діти повторюють)
- Две-рі до каз-ки від-чи-ні! (повторюють)
- Хай роз-кри-ю-ться чу-де-са,
- І поч-не-ть-ся ча-рів-ність! (відкривають очі)

Психолог: Ось ми і в казковому світі! Проходьте, сідайте на пуфи навколо нашого «вогнища» (світиться свічка на батарейках в центрі кола).

2. Привітання та налаштування (3 хв)

Діти сідають у коло на пуфах.

Психолог: Давайте привітаємось по-особливому. Я буду кидати м'яч, а той, хто його ловить, каже: «Привіт, я [ім'я], і сьогодні мій настрій...» і показує емоцію.

Діти по черзі ловлять м'яч і представляються з емоцією

Приклади:

- «При-віт, я Ма-рі-я, і сьо-год-ні мій нас-трій... ра-діс-ний!» (посміхається)
- «При-віт, я Ан-дрій, мій нас-трій... ці-ка-вий!» (піднімає брови)

Психолог: Чудово! Я бачу, що ви готові до творчості. А тепер давайте пригадаємо: які казки ми з вами вже читали?

Діти згадують:

- «Вед-ме-жа, що на-вчи-ло-ся го-во-ри-ти по-віль-но»
- «Птах-ка з ча-рів-ним го-ло-сом»
- «Зай-чик, що пе-ре-міг свій страх»

Психолог: Правильно! А хто був головним героєм у цих казках?

Діти: Тва-ри-ни, які бо-я-ли-ся го-во-ри-ти або не вмі-ли.

Психолог: Точно! А що їм допомогло?

Діти пропонують варіанти:

- Во-ни на-вчи-ли-ся ди-ха-ти.
- Їм до-по-мог-ли дру-зі.
- Во-ни не здавалися.

Психолог: Молодці! Сьогодні кожен з вас створить свою власну казку – про те, як ВИ долаєте труднощі. Готові стати казкарями?

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА – Створення власної казки (25 хв)

Етап 1. Вибір героя (5 хв)

Психолог: Кожна казка починається з героя. Подивіться на наших казкових персонажів (показує фігурки: звірята, діти, фантастичні істоти). Виберіть того, хто буде головним героєм вашої казки. Це може бути хтось схожий на вас, або зовсім інший персонаж.

Діти підходять до столу з фігурками, розглядають, вибирають. Психолог спостерігає, при необхідності допомагає питаннями: «Чому тебе приваблює цей персонаж?», «Що в ньому особливого?»

Через 2-3 хвилини діти повертаються на місця з вибраними фігурками.

Психолог: Чудовий вибір! А тепер давайте познайомимось з вашими героями. (Кидає м'яч) Розкажи про свого героя: як його звуть, який він?

Діти по черзі представляють своїх героїв:

Марія: «Це... зай-чик. Йо-го зва-ти... Вух-ко. Він... сі-рень-кий... і... до-брий.»

Психолог: Чудово, Маріє! А що любить робити Вухко?

Марія: «Він лю-бить... гра-ти-ся... і... ма-лю-ва-ти.»

Психолог (до всіх): А тепер найважливіше питання: яка ПРОБЛЕМА або ТРУДНОЩІ була у вашого героя? Може, він чогось боявся? Або щось не вмів?

Психолог допомагає кожній дитині сформулювати проблему героя. Важливо, щоб проблема була метафорою власних труднощів дитини, але не прямо про заїкання.

Приклади:

- Марія: «Вух-ко... бо-яв-ся... роз-по-ві-да-ти... пе-ред... ба-гать-ма... звір-я-та-ми.»
- Андрій: «Ве-дме-жа Миш-ко... не міг... спо-кій-но... си-ді-ти, зав-жди... по-спі-шав.»

Етап 2. Зустріч з труднощами (5 хв)

Психолог: Отже, наші герої зіткнулися з труднощами. Давайте уявимо: що сталося? Який момент був найскладнішим?

Психолог роздає аркуші паперу А4 та олівці.

Психолог: Намалюйте той момент, коли вашому герою було найважче. Може, це була якась ситуація? Або він відчував якусь емоцію?

Діти малюють 3-4 хвилини. Грає спокійна музика.

Після малювання кожна дитина показує свій малюнок і коротко розповідає:

Марія: «Тут... Вух-ко... сто-їть... пе-ред... гру-пою. Йо-му... страш-но. Він... хо-че... втек-ти.»

Психолог: Як ти думаєш, що відчував Вухко?

Марія: «Страх... і... сум.»

Психолог (співчутливо): Так, це справді важко – стояти перед всіма, коли боїшся. А що Вухко подумав у цей момент?

Марія: «Він по-ду-мав: я... не вмі-ю... Усі... бу-дуть... сміяти-ся.»

Психолог: Розумію. Дуже важкі думки. Але знаєте що? У кожній казці після найтемнішого моменту приходить світло. І зараз ми з вами створимо це світло для наших героїв!

Етап 3. Пошук рішення та помічників (7 хв)

Психолог: У кожній казці героям хтось допомагає. Іноді це мудра тварина, іноді – чарівний предмет, іноді – друзі. Подумайте: хто або що допомогло вашому герою?

Психолог відкриває «Чарівну скриньку», в якій знаходяться різні маленькі предмети: камінці, пір'їнка, зірочки, сердечка, картки з зображенням мудрих тварин (сова,

черепаша, дельфін).

Психолог: У цій скриньці – помічники. Виберіть, хто допоміг вашому герою. Або уявіть свого власного помічника.

Діти підходять, вибирають предмети або персонажів-помічників. Потім повертаються на місця.

Психолог: А тепер розкажіть: хто це і як він допоміг?

Діти розповідають:

Марія: «Це... Му-дра... Со-ва. Во-на... роз-по-ві-ла... Вух-ко-ві, що... ко-ли... страшно, по-трі-бно... гли-бо-ко... ди-ха-ти.»

Психолог: Чудова порада! А що ще Сова сказала?

Марія: «Во-на ска-за-ла: по-чи-най... з ма-лень-ко-го. Спо-чат-ку... роз-ка-жи... од-но-му... дру-го-ві.»

Психолог: Така мудра Сова! А Вухко послухався?

Марія киває.

Психолог (до всіх): А тепер найважливіше: що зробив ваш герой, щоб подолати свою трудність? Які кроки він зробив?

Психолог допомагає кожній дитині сформулювати конкретні дії героя:

- Вухко почав тренуватися говорити спокійно перед одним другом.
- Ведмежа Мишко навчився робити паузи та не поспішати.

Психолог: Чудово! Це дуже важливо – ДІЯТИ, робити кроки, навіть маленькі!

Етап 4. Щасливе завершення (5 хв)

Психолог роздає нові аркуші паперу.

Психолог: А тепер намалюйте щасливе завершення вашої казки. Що сталося, коли ваш герой подолав труднощі? Як він себе відчував?

Діти малюють 3-4 хвилини.

Після малювання показують свої роботи:

Марія: «Тут... Вух-ко... роз-по-від-ає... пе-ред... усі-ма... звір-я-та-ми. Він... усміхається. Йо-му... ве-се-ло!»

Психолог: Як думаєш, що відчував Вухко?

Марія: «Він... пи-шав-ся... со-бою. І... ра-дів.»

Психолог: А що подумав?

Марія: «Я... змо-гла! Я... мо-ло-дець!»

Психолог: Точно! Це дуже важлива думка – «Я змогла!» А що сказали інші звірята?

Марія: «Во-ни... ска-за-ли: мо-ло-дець, Вух-ко! Ти... та-кий... сміливий!»

Етап 5. Запис казки (3 хв)

Психолог роздає блокноти «Моя казка».

Психолог: А тепер давайте запишемо ваші казки, щоб вони назавжди залишилися з вами. Я буду записувати, а ви диктуйте по черзі.

Психолог записує казку кожної дитини під диктовку (в спрощеному вигляді, основні моменти). Діти можуть вклеїти свої малюнки або намалювати нові ілюстрації.

Структура запису:

1. Жив-був... (герой)
2. У нього була проблема... (труднощі)
3. Йому допоміг... (помічник)
4. Він зробив... (дії героя)
5. І тепер... (щасливе завершення)

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА – Інтеграція досвіду (5 хв)

1. Обговорення (3 хв)

Психолог: Який чудові казки ви створили! А тепер давайте подумаємо: чому ваші герої змогли подолати труднощі?

Діти відповідають:

- Во-ни... не... здава-лися.
- Їм... хтось... до-по-маг.
- Во-ни... тре-ну-ва-ли-ся.

Психолог: Правильно! А як думаєте, ви схожі на своїх героїв?

Діти замислюються. Деякі кивають.

Психолог: Знаєте, що я помітила? Кожен з ваших героїв – це трішки ВИ. Вухко боявся говорити перед багатьма – але він навчився. І ти, Маріє, теж навчаєшся, правда?

Марія киває, посміхається.

Психолог: А Мишко поспішав і не міг зупинитися – але він навчився робити паузи. І ти, Андрію, теж вчишся бути спокійнішим, так?

Андрій: Так.

Психолог: Отже, якщо ваші герої змогли – значить, і ви можете! У вас теж є помічники: я, ваші вихователі, мами та тати, друзі. І головне – у вас є ваші власні сили!

2. Вправа «Я можу!» (1 хв)

Психолог: А тепер давайте встанемо, візьмемося за руки і разом скажемо: «Я можу! Я молодець!»

Діти встають у коло, беруться за руки.

Всі разом (голосно, впевнено):

- Я МО-ЖУ!
- Я МО-ЛО-ДЕЦЬ!

Психолог: Ще раз!

Всі: Я МО-ЖУ! Я МО-ЛО-ДЕЦЬ!

3. Ритуал виходу з казки (1 хв)

Психолог: Наша казкова подорож закінчується. Давайте закриємо очі і скажемо:

- Ка-зку ми створи-ли,
- Ба-га-то ді-зна-ли-ся.
- А те-пер по-вер-таємось,
- У са-до-чок по-вер-таємось!

Діти відкривають очі

Психолог: Ось ми і повернулися! Ваші казки залишаються з вами (показує блокноти). Ви можете показати їх мамі, татові, додому намалювати ще картинки. А наступного разу ми продовжимо наші казкові пригоди!

АНАЛІЗ ЗАНЯТТЯ

Досягнення мети та завдань:

✓ **Творчі здібності:** Всі діти проявили уяву, створили унікальних персонажів та сюжети ✓ **Зв'язне мовлення:** Діти розповідали про своїх героїв простими

реченнями, деякі (Марія, Софія) використали складні конструкції ✓ **Актуалізація ресурсів:** Діти самі знаходили рішення для своїх героїв, що є метафорою пошуку власних ресурсів ✓ **Емоційний інтелект:** Діти називали емоції героїв, розпізнавали їх, обговорювали

Психокорекційна ефективність:

- **Зниження тривожності:** Робота через метафору (казкового героя) дозволила дітям опрацювати власні страхи без прямого звернення до них

- **Впевненість:** Фраза «Я можу! Я молодець!» промовлялася з ентузіазмом, діти відчували гордість за своїх героїв (= за себе)

- **Рефлексія:** Марія змогла усвідомити зв'язок між Вухком та собою («Він боявся... і я боюся іноді»)

Особливості мовлення дітей під час заняття:

- **Марія:** говорила спокійніше, ніж зазвичай, запинки були мінімальні (1-2 за все заняття). Казкове середовище та відсутність тиску знизили тривожність.

- **Андрій:** темп мовлення був оптимальним, хоча інколи поспішав при хвилюванні. Підтримка психолога допомогла.

- **Всі діти:** активно брали участь, не соромилися говорити.

Емоційна атмосфера:

Тепла, підтримуюча, безпечна. Діти почувалися комфортно, ділилися емоціями своїх героїв (= власними емоціями), підтримували один одного («Який гарний Вухко!», «Мені подобається твій ведмедик!»).

Рекомендації:

Марія: продовжувати роботу з казками, акцентувати на успішних героях. Розпочати драматизацію її власної казки про Вухка. Андрій: створити серію казок про Мишка, який вчиться спокою та терпінню. Для всіх: наступне заняття – драматизація створених казок за допомогою ляльок.

Матеріали для батьків: Підготувати рекомендації для батьків: як читати з дитиною її власну казку вдома, як обговорювати, як підтримувати.

Конспект заняття в STEM-лабораторії

КОНСПЕКТ ЗАНЯТТЯ В STEM-ЛАБОРАТОРІЇ

Тема: «Чому пливе і тоне? Експеримент з водою» **Форма:** Підгрупове заняття (6 дітей) **Лексична тема тижня:** «Транспорт. Водний транспорт» **Етап:** Основний (березень 2025) **Тривалість:** 30 хвилин **Місце проведення:** STEM-лабораторія **Вихователь:** Коваленко О.С. **Асистент:** Студент-волонтер Петров І.

Мета: Формування елементарних наукових уявлень про властивості води та предметів через експериментальну діяльність з обов'язковим мовленнєвим супроводом.

Освітні завдання:

- Формувати уявлення про те, чому одні предмети плавають, а інші тонуть
- Познайомити з поняттями «легкий-важкий», «плавучий-неплавучий»
- Розвивати спостережливість, уміння робити висновки

Корекційно-мовленнєві завдання:

- Розвивати зв'язне мовлення через опис процесу експерименту
- Збагачувати словник науковою лексикою: експеримент, дослідження, плавучість, матеріал
- Формувати вміння будувати речення з причинно-наслідковими зв'язками (тому що, через те що)
- Розвивати діалогічне мовлення через обговорення гіпотез

Корекційно-розвивальні завдання:

- Розвивати дрібну моторику через маніпуляції з предметами
- Розвивати логічне мислення (аналіз, синтез, узагальнення)
- Формувати навички роботи в парах

Виховні завдання:

- Виховувати інтерес до науки та дослідницької діяльності
- Формувати акуратність при роботі з водою
- Розвивати вміння слухати один одного

Обладнання:

Для експериментів (на кожну пару дітей):

- Прозора ємність з водою (контейнер 30×20 см)
- Набір предметів для дослідження: дерев'яний кубик, металева ложка, пластиковий стаканчик, камінь, губка, пробка, мило, монета, паперовий кораблик, пластиковий човник
- Рушники для рук
- Фартухи

Додаткове обладнання:

- Таблиця для фіксації результатів (формат А3) – на кожну пару
- Картинки з предметами (дублікати для класифікації)
- Інтерактивна панель або фліпчарт
- Схема «Алгоритм описання експерименту»

ХІД ЗАНЯТТЯ

I. ВСТУПНА ЧАСТИНА – Мотивація до діяльності (5 хв)

1. Організаційний момент (1 хв)

Діти заходять до STEM-лабораторії, одягають фартухи.

Вихователь: Доброго ранку, юні дослідники! Сьогодні ми з вами станемо справжніми вченими! Як думаєте, що роблять вчені?

Діти відповідають:

- Вчені... до-слід-жу-ють.
- Во-ни... ро-блять... експе-ри-мен-ти.

Вихователь: Правильно! А ще вчені ставлять питання і шукають на них відповіді. Сьогодні наше питання таке: «Чому одні предмети пливуть, а інші тонуть?»

2. Актуалізація знань (2 хв)

Вихователь показує картинки водного транспорту на інтерактивній панелі: корабель, човен, пліт.

Вихователь: Подивіться, що це?

Діти: Ко-ра-бель, чо-вен, пліт.

Вихователь: Правильно! Це водний транспорт. Скажіть, коли корабель пливе по воді,

він тоне чи пливе?

Діти: Пли-ве!

Вихователь: А чому він не тоне? Адже корабель дуже великий і важкий!

Діти висловлюють припущення. Вихователь вислуховує всі версії, не оцінює.

Вихователь: Цікаві думки! А давайте перевіримо, від чого залежить – потоне предмет чи поплив є?

3. Формулювання мети (2 хв)

Вихователь: Сьогодні ми будемо досліджувати різні предмети: опускати їх у воду і спостерігати – вони пливуть чи тонуть. Потім ми спробуємо зрозуміти, ЧОМУ так відбувається. Це буде справжній науковий експеримент!

Вихователь показує на схему «Алгоритм описання експерименту»:

1. Подивитися на предмет
2. Припустити – потоне чи поплив є?
3. Опустити в воду
4. Спостерігати
5. Сказати результат
6. Пояснити – чому?

Вихователь: Ви готові стати дослідниками?

Діти: Так!

II. ОСНОВНА ЧАСТИНА – Експериментальна діяльність (20 хв)

Етап 1. Знайомство з матеріалами (3 хв)

Вихователь: Розділіться на пари. Кожна пара отримає свою дослідницьку станцію.

Діти діляться на 3 пари, сідають за столи. На кожному столі – ємність з водою та набір предметів.

Вихователь: Подивіться на предмети. Назвіть, що ви бачите.

Кожна пара по черзі називає 2-3 предмети:

Пара 1 (Марія і Софія):

- Де-рев’-я-ний... ку-бик.
- Ме-та-ле-ва... лож-ка.

Пара 2 (Андрій і Максим):

- Ка-мінь.
- Плас-ти-ко-вий... ста-кан-чик.

Пара 3 (Оля і Даша):

- Губ-ка.
- Пап-і-ро-вий... ко-раб-лик.

Вихователь: Чудово! Всі предмети різні. Вони зроблені з різних матеріалів.

Етап 2. Висунення гіпотез (4 хв)

Вихователь: А тепер, перш ніж опускати предмети у воду, давайте ПРИПУСТИМО – що станеться? Це називається ГІПОТЕЗА – наше припущення.

Вихователь бере дерев'яний кубик.

Вихователь: Як думаєте, дерев'яний кубик потоне чи поплив є?

Діти висловлюють думки:

- Я ду-маю, по-пли-ве.
- Мо-же, по-то-не?

Вихователь: Різні думки! Давайте позначимо. Хто думає, що поплив є, підніміть руку. (Рахує) 4 дитини. Хто думає, що потоне? (Рахує) 2 дитини. Зараз перевіримо!

Так само обговорюють ще 2-3 предмети: металеву ложку, пластиковий стаканчик.

Етап 3. Проведення експерименту (10 хв)

Вихователь: А тепер – найцікавіше! Будемо опускати предмети у воду. Але пам'ятайте правила:

1. Опускаємо акуратно, не розбризкуємо воду.
2. Спостерігаємо уважно.
3. Говоримо, що бачимо.
4. Результат позначаємо в таблиці.

Вихователь показує таблицю: назва предмета | малюнок | пливе ☺ | тоне ☹

Вихователь: Почнемо! Візьміть дерев'яний кубик. Обережно опустіть у воду. Що відбувається?

Діти опускають кубики у воду, спостерігають.

Пара 1 (Марія):

- Ку-бик... пли-ве! Він... не... то-не!

Вихователь: Правильно! Дерев'яний кубик пливе. Позначте в таблиці – біля кубика малюємо усмінене личко ☺. А чому кубик пливе? Який він – важкий чи легкий?

Марія тримає кубик в руці:

- Він... лег-кий. То-му... пли-ве.

Вихователь: Молодець, Маріє! Дерево – легкий матеріал, тому воно пливе.

Так само діти досліджують усі предмети по черзі. Вихователь підходить до кожної пари, допомагає формулювати речення, заповнювати таблиці.

Приклади діалогів:

Металева ложка:

Андрій опускає ложку:

- Лож-ка... то-не! Во-на... впа-ла... на дно!

Вихователь: Чому вона потонула?

Максим (допомагає):

- Бо... во-на... важ-ка. Ме-тал... важ-кий.

Вихователь: Точно! Метал – важкий матеріал, тому металеві предмети тонуть.

Пластиковий стаканчик:

Софія:

- Ста-кан-чик... пли-ве... на по-верх-ні!

Вихователь: А якщо ми наб'ємо його водою? Що станеться? Спробуйте.

Софія набирає воду в стаканчик.

Софія (здивовано):

- Він... по-чав... то-ну-ти!

Вихователь: Так! Коли стаканчик порожній – він легкий і пливе. А коли наповнений водою – стає важким і тоне. Цікаво, правда?

Паперовий кораблик:

Оля:

- Ко-раб-лик... спо-чат-ку... плив. А по-тім... па-пір... роз-мок... і ко-раб-лик... по-то-нув.

Вихователь: Чудове спостереження! Папір спочатку пливе, але він вбирає воду і стає важким. Тому і тоне.

Губка:

Даша:

- Губ-ка... плив-ла. По-тім... я... на-тис-ну-ла... і во-на... по-то-ну-ла. А ко-ли від-пу-сти-ла... зно-ву... спли-ла!

Вихователь: Ти зробила дуже важливе відкриття, Дашо! Губка може і пливти, і тонути – залежно від того, скільки води вона вбрала!

Етап 4. Узагальнення результатів (3 хв)

Вихователь: Давайте подивимось на ваші таблиці. Які предмети пливли?

Діти називають, вихователь прикріплює картинки предметів на фліпчарт у колонку «ПЛИВУТЬ»:

- Де-рев'я-ний ку-бик
- Плас-ти-ко-вий ста-кан-чик (по-рож-ній)
- Проб-ка
- Па-пі-ро-вий ко-раб-лик (спо-чат-ку)

Вихователь: А які тонули?

Діти називають, картинки прикріплюються у колонку «ТОНУТЬ»:

- Ме-та-ле-ва лож-ка
- Ка-мінь
- Мо-не-та
- Плас-ти-ко-вий ста-кан-чик (з во-дою)

Вихователь: Подивіться уважно. Що спільного у предметів, які пливуть?

Марія:

- Во-ни... лег-кі.

Вихователь: Правильно! А що спільного у тих, що тонуть?

Андрій:

- Важ-кі.

Вихователь: Молодці! Отже, ми зробили ВИСНОВОК: легкі предмети зазвичай пливуть, а важкі – тонуть. Але є винятки! Пам'ятаєте стаканчик і губку?

ІІІ. ЗАКЛЮЧНА ЧАСТИНА – Закріплення та рефлексія (5 хв)

1. Зв'язок з реальним життям (2 хв)

Вихователь показує картинку великого корабля.

Вихователь: А тепер повернемося до нашого питання: чому корабель не тоне? Адже він металевий і дуже важкий!

Діти замислюються.

Вихователь: Давайте подивимося. У корабля всередині є велика порожнина – простір з повітрям. Повітря – дуже легке! Тому, хоч корабель зроблений з металу, він має багато повітря всередині. І через це він пливе! Так само, як наш порожній пластиковий стаканчик.

Софія:

- А ко-ли ко-рабель... на-би-рає... во-ду... він... то-не! Як ста-кан-чик!

Вихователь: Абсолютно вірно, Софіє! Якщо корабель ушкоджений і вода потрапляє всередину – він може потонути.

2. Закріплення лексики (1 хв)

Вихователь: Які нові слова ми сьогодні дізналися?

Діти:

- Експе-ри-мент
- До-слі-джен-ня
- Плав-учість (з допомогою вихователя)
- Ма-те-рі-ал

Вихователь: Чудово! Тепер ви знаєте ці важливі наукові слова!

3. Рефлексія (2 хв)

Вихователь: Що вам найбільше сподобалося сьогодні?

Діти діляться:

- Мені... спо-до-ба-лось... опу-ска-ти... пред-ме-ти... у во-ду!
- Я ді-знав-ся, чо-му... ко-раб-лі... не то-нуть!
- Ці-ка-во бу-ло... з губ-кою!

Вихователь: А що було складно?

Максим:

- Склад-но бу-ло... роз-по-віда-ти, що... я ба-чу.

Вихователь: Але ти впорався, Максиме! Ти розповів про ложку дуже добре! Всі ви

були чудовими дослідниками!

Вихователь роздає наліпки «Юний вчений» кожній дитині.

Вихователь: А наступного разу ми дослідимо, що відбувається з водою, коли вона замерзає! Це буде ще одне цікаве відкриття!

4. Прибирання робочих місць (1 хв)

Діти витирають столи, знімають фартухи, миють руки.

ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ ДЛЯ БАТЬКІВ

Вихователь роздає картки з завданням:

«Шановні батьки! Сьогодні ми досліджували, чому предмети пливуть або тонуть.

Вдома ви можете продовжити експеримент:

1. Наберіть у тазик воду.
2. Разом з дитиною знайдіть 5-7 різних предметів (іграшки, столові прибори, овочі тощо).
3. Перед тим, як опустити кожний предмет у воду, запитайте дитину: «Як ти думаєш, він потоне чи попливе? Чому?»
4. Перевірте разом!
5. Обов'язково хваліть дитину за спостереження та розповіді!

Це розвиває наукове мислення та мовлення вашої дитини. Успіхів!»

АНАЛІЗ ЗАНЯТТЯ

Досягнення мети та завдань:

✓ **Наукові уявлення:** Діти зрозуміли основний принцип плавучості (легке/важке), спостерігали винятки ✓ **Понятійний апарат:** Діти засвоїли нову лексику: експеримент, дослідження, матеріал, плавучість ✓ **Спостережливість:** Діти робили власні спостереження (Даша – про губку, Софія – про стаканчик з водою)

Мовленнєвий розвиток:

- **Зв'язне мовлення:** Всі діти описували процес експерименту, деякі (Оля, Даша) будували складні речення
- **Словник:** Активно використовували нову лексику в контексті
- **Причинно-наслідкові зв'язки:** Діти будували речення з «тому що», «через те

що» (Марія: «Він легкий, тому пливе»)

- **Діалог:** Активно включалися в обговорення, слухали один одного, доповнювали

Корекційна ефективність:

- **Плавність мовлення:** Всі діти говорили спокійно, запинки були мінімальні або відсутні. Захоплення експериментом знизило мовленнєву тривожність.
- **Марія:** говорила впевнено, без запинок (лише 1 запинка за все заняття), активно брала участь в обговоренні.
- **Андрій:** темп оптимальний, не поспішав, робив паузи між реченнями.

Експериментальна діяльність:

- Всі діти були залучені, виявляли цікавість
- Працювали в парах узгоджено, допомагали один одному
- Самостійно робили висновки (Даша – про губку)

Емоційна атмосфера:

Позитивна, захоплена. Діти були зацікавлені, раділи відкриттям, підтримували один одного («Дивись, і в мене потонуло!», «Круто!»).

Рекомендації:

1. Продовжити серію експериментів з водою: замерзання, випаровування.
2. Марії та Софії давати більше можливостей для розгорнутих розповідей про експерименти.
3. Андрію – заохочувати робити припущення (гіпотези) перед експериментом.
4. Створити в групі «Куточок юного вченого» з матеріалами для самостійних експериментів.

[Продовження: ДОДАТОК Л – Анкети для батьків]

Анкети та опитувальники для батьків

АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ №1 «Мовленнєвий розвиток дитини»

(заповнюється на початку навчального року)

Шановні батьки!

Для організації ефективної корекційної роботи просимо Вас уважно заповнити цю анкету. Ваші відповіді допоможуть нам краще зрозуміти особливості мовленнєвого розвитку Вашої дитини та спланувати індивідуальний підхід.

Загальна інформація:

Прізвище, ім'я дитини: _____ Дата

народження: _____ Вік: _____ років _____ місяців Дата заповнення: _____

Хто заповнював: ___мати ___батько ___інший родич (вказіть) _____

РОЗДІЛ 1. РАННЄ МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК

1. У якому віці дитина почала вимовляти перші звуки (гуління)? ☐ До 2 місяців
☐ 2-4 місяці ☐ Після 4 місяців ☐ Не пам'ятаю
2. Коли з'явився лепет? ☐ 4-6 місяців ☐ 6-8 місяців ☐ Після 8 місяців ☐ Не пам'ятаю
3. Перші слова з'явилися: ☐ До 1 року ☐ 1-1,5 року ☐ Після 1,5 року ☐ Не пам'ятаю
4. Фразове мовлення (речення з 2-3 слів) з'явилося: ☐ 1,5-2 роки ☐ 2-2,5 роки ☐ Після 2,5 років ☐ Не пам'ятаю
5. Чи були затримки в мовленнєвому розвитку? ☐ Ні ☐ Так (опишіть)

РОЗДІЛ 2. ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТОК ЗАЇКАННЯ

6. Коли Ви вперше помітили заїкання? Вік дитини: _____ років _____ місяців
7. Як почалося заїкання? ☐ Раптово (з'явилося за кілька днів) ☐ Поступово (наростало протягом тижнів/місяців)
8. Чи передував появі заїкання якийсь стресовий фактор? ☐ Ні ☐ Так (відмітьте всі, що підходять): ☐ Сильний переляк ☐ Розлука з близькою людиною ☐

Народження молодшої дитини в сім'ї ☐ Переїзд, зміна місця проживання ☐
 Початок відвідування садка ☐ Хвороба дитини або близького родича ☐ Воєнні
 події, переживання війни ☐ Інше (опишіть): _____

9. Як змінювалося заїкання з часу появи? ☐ Залишається приблизно однаковим
☐ Поступово посилюється ☐ Періодами посилюється і послаблюється ☐
 Поступово зменшується

10. Чи були періоди, коли заїкання повністю зникало? ☐ Ні ☐ Так (коли і
 наскільки тривали) _____

РОЗДІЛ 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАЇКАННЯ

11. Як часто дитина заїкається? ☐ Постійно (в будь-якій ситуації) ☐ Часто
 (більшість часу) ☐ Періодично (в певних ситуаціях) ☐ Рідко (епізодично)

12. У яких ситуаціях заїкання посилюється? (відмітьте всі, що підходять) ☐
 Коли дитина хвилюється ☐ Коли поспішає щось розповісти ☐ При розмові з
 незнайомими людьми ☐ При відповіді на запитання ☐ При розмові по
 телефону ☐ Коли говорить перед групою дітей ☐ Коли втомлена ☐ Коли хвора
☐ Інше: _____

13. У яких ситуаціях заїкання зменшується або зникає? ☐ При співі ☐ При
 читанні віршів напам'ять ☐ При розмові з улюбленою іграшкою/твариною ☐
 При грі наодинці ☐ При спокійній розмові вдома ☐ Інше: _____

14. Які прояви заїкання Ви спостерігаєте? (відмітьте всі, що підходять) ☐
 Повторення звуків (к-к-кіт) ☐ Повторення складів (ко-ко-кіт) ☐ Повторення
 слів (і-і-і кіт) ☐ Розтягування звуків (к...іт) ☐ Паузи, зупинки в мовленні ☐
 Напруження під час мовлення (зморщує обличчя, напружує тіло) ☐ Додаткові
 рухи (моргання, посмикування, стискання кулачків) ☐ Вставляє зайві слова
 («ну», «от», «е-е»)

РОЗДІЛ 4. ЕМОЦІЙНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ЗАЇКАННЯ

15. Чи помічає дитина, що заїкається? ☐ Ні, не помічає ☐ Іноді помічає ☐

Так, усвідомлює

16. Як дитина реагує на свої мовленнєві труднощі? ☐ Ніяк не реагує, не звертає уваги ☐ Засмучується ☐ Злиться, дратується ☐ Плаче ☐ Намагається виправити, почати знову ☐ Замовкає, відмовляється говорити далі
17. Чи уникає дитина мовленнєвих ситуацій? ☐ Ніколи ☐ Іноді ☐ Часто ☐ Завжди намагається уникнути
18. Чи висловлює дитина страх перед мовленням? ☐ Ні ☐ Іноді (коли і як) ☐ Часто
19. Як дитина спілкується з однолітками? ☐ Активно, є багато друзів ☐ Спілкується, але обережно ☐ Віддає перевагу грі на самоті ☐ Уникає спілкування з дітьми

РОЗДІЛ 5. КОРЕКЦІЙНА РОБОТА

20. Чи зверталися Ви раніше до логопеда? ☐ Ні ☐ Так (коли і скільки часу займалися) _____
21. Якщо так, які методи використовувалися?
22. Чи був результат від попередньої роботи? ☐ Так, значне покращення ☐ Так, незначне покращення ☐ Результату не було ☐ Не застосовано
23. Чи консультувалися Ви з іншими фахівцями з приводу заїкання? ☐ Невролог (висновок) _____ ☐ Психолог (висновок) _____ ☐ Психіатр (висновок) _____ ☐ Інші фахівці _____

РОЗДІЛ 6. СІМЕЙНА СИТУАЦІЯ

24. Склад сім'ї (з ким проживає дитина): ☐ Мати, батько, дитина ☐ Мати, дитина ☐ Батько, дитина ☐ Розширена сім'я (бабусі, дідусі та ін.) ☐ Інше: _____
25. Чи є в сім'ї інші діти? Скільки? Вік: _____
26. Чи є в родині випадки порушень мовлення (заїкання, затримка мовлення тощо)? ☐ Ні ☐ Так (у кого) _____
27. Мова спілкування в сім'ї: ☐ Українська ☐ Російська ☐ Двомовна сім'я

☐ Інша: _____

28. Чи зазнала Ваша родина впливу воєнних подій? ☐ Ні ☐ Так (відмітьте все, що підходить): ☐ Переїзд з іншого регіону ☐ Тимчасове проживання в укритті ☐ Втрата близьких ☐ Розлука з членами сім'ї ☐ Перебування під обстрілами ☐ Інше: _____

РОЗДІЛ 7. ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИТИНИ

29. Опишіть характер Вашої дитини (відмітьте всі, що підходять): ☐ Спокійна ☐ Активна ☐ Вразлива ☐ Товариська ☐ Сором'язлива ☐ Впевнена ☐ Тривожна ☐ Цікава ☐ Наполеглива ☐ Емоційна ☐ Стримана
30. Чи легко дитина адаптується до нових ситуацій? ☐ Так, легко ☐ Потребує часу, але адаптується ☐ Важко адаптується, довго звикає
31. Як дитина реагує на зауваження, критику? ☐ Спокійно сприймає ☐ Засмучується, але намагається виправити ☐ Дуже переживає, плаче ☐ Протестує, не сприймає
32. Улюблені заняття дитини:

РОЗДІЛ 8. РЕЖИМ ДНЯ ТА СТАН ЗДОРОВ'Я

33. Скільки годин на добу дитина спить? Вночі: _____ годин Вдень: _____ годин
34. Чи є проблеми зі сном? ☐ Ні ☐ Важко засинає ☐ Неспокійний сон ☐ Нічні жахи, кошмари
35. Які хронічні захворювання має дитина?
36. Чи часто дитина хворіє? ☐ Рідко ☐ Іноді ☐ Часто

РОЗДІЛ 9. ОЧІКУВАННЯ ВІД КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ

37. Що для Вас є найважливішим результатом роботи логопеда? (пронумеруйте за пріоритетністю 1-5) _____ Повне зникнення заїкання _____ Зменшення частоти та вираженості запинок _____ Подолання страху перед мовленням _____ Впевненість дитини у спілкуванні _____ Готовність до навчання в школі

38. Чи готові Ви брати активну участь у корекційному процесі? (виконувати домашні завдання, відвідувати консультації, створювати сприятливе мовленнєве середовище вдома) ☐ Так, повністю готовий/готова ☐ Так, але маю обмеження часу ☐ Потребую додаткових роз'яснень, як саме допомагати
39. Скільки часу на день Ви можете приділяти домашнім логопедичним заняттям? ☐ 10-15 хвилин ☐ 15-20 хвилин ☐ 20-30 хвилин ☐ Більше 30 хвилин
40. Ваші запитання, побажання, додаткова інформація, яку Ви вважаєте важливою:

Дякуємо за співпрацю!

Дата: _____ Підпис: _____

Довідки про впровадження результатів дослідження



ОДЕСЬКИЙ ПРИВАТНИЙ ЛІЦЕЙ "НА ПЕРЕХРЕСТІ"

вул. Буніна 30, м. Одеса, 65016, тел. 0509177559

E-mail: 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 ГЕОРГІЙВНИ

«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, <https://zdo106.krvo.od.ua>, код ЄДРПОУ 26389892

10.03.2026 № 01-11/20

на № _____ від _____

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 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. Мрій, 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»
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,
 вул. Родини Кістяківських 2, м. Київ, 03191 (фактична адреса),
 тел. +38 (067) 219 7 555, e-mail: republika.kids@academy.com.ua,
 п/р ТОВ «АКАДЕМІЯ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ», код ЄДРПОУ 38005272,
 ІВАН UA72300465000000260093011962 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