

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО

Факультет соціально-педагогічної та мистецької освіти

Кафедра початкової і спеціальної освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «магістра»

на тему **«Особливості роботи з дітьми молодшого шкільного віку із
заїканням»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи М 314-сп

Денного відділення

016.01 Спеціальна освіта (Логопедія)

ОП Спеціальна освіта. Логопедія,

Катречко Галина Василівна

Керівник: д-р. пед. наук, професор

Шевченко Юлія Михайлівна

Рецензент: директор ЗЗСО Лисенко

Юлія Вікторівна

Запоріжжя — 2025 року

Анотація

У дослідженні розглянуто проблему заїкання у молодших школярів як одне з найскладніших і багатогранних мовленнєвих порушень, зумовлене взаємодією психологічних, неврологічних, психолінгвістичних та соціальних чинників. Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та експериментальна перевірка ефективності логопедичного впливу на дітей, які заїкаються, а також виявлення специфічних особливостей їхнього мовленнєвого розвитку в умовах психоневрологічних впливів. Отримані результати засвідчують, що логоневроз є провідною причиною порушень мовленнєвого розвитку та супроводжується емоційною нестабільністю, підвищеною тривожністю й фіксацією на мовленнєвому дефекті, що ускладнює комунікацію та негативно впливає на образ «Я» дитини. У дослідженні наголошено на важливості міждисциплінарного підходу, який поєднує логопедію, психотерапію та підтримку особистісного розвитку.

Експериментальні дані свідчать про значні труднощі у спілкуванні з дорослими й однолітками, низький рівень сформованості фонетико-фонематичних процесів, знижену довільну мовленнєву активність і низьку самооцінку у дітей, які заїкаються. Дослідження підтверджує ефективність методів, спрямованих на розвиток довільного мовлення та комунікативної компетентності, як важливих складових подолання заїкання. Отримані дані підкреслюють необхідність індивідуалізованої корекційної підтримки та комплексної психологічної допомоги молодшим школярам із заїканням.

Annotation

The study examines the problem of stuttering in younger schoolchildren as one of the most complex and multifaceted speech disorders, determined by the interaction of psychological, neurological, psycholinguistic, and social factors. The research aims to theoretically substantiate and experimentally verify the effectiveness of speech therapy intervention for children who stutter, as well as to identify the specific features of their speech development in the context of

psychoneurological influences. The findings reveal that logoneurosis is a key cause of impaired speech development and is accompanied by emotional instability, increased anxiety, and fixation on the speech defect, which complicates communication and negatively affects the child's self-image. The study emphasizes the importance of an interdisciplinary approach combining speech therapy, psychotherapy, and personal development support. Experimental results indicate significant difficulties in communication with adults and peers, low levels of phonetic-phonemic processes, reduced voluntary communication, and low self-esteem among children who stutter. The research confirms the effectiveness of methods aimed at developing voluntary speech and communicative competence as essential components in overcoming stuttering. The obtained data highlight the necessity of individualized correctional support and comprehensive psychological assistance for younger schoolchildren with stuttering.

Реферат

Кваліфікаційної роботи на тему: «Особливості роботи з дітьми молодшого шкільного віку із заїканням»

Здобувач вищої освіти :Катречко Галина Василівна

Керівник: д-р. пед наук, професор Шевченко Юлія Михайлівна

Заїкання є одним із найпоширеніших порушень мовлення у дітей молодшого шкільного віку та має складну багатофакторну природу, що поєднує мовленнєві, психофізіологічні та соціально-психологічні чинники. У період молодшого шкільного віку заїкання набуває особливої актуальності, оскільки саме в цей час відбувається інтенсивний розвиток мовлення, формування навчальної діяльності та особистісної самосвідомості дитини.

Робота з дітьми молодшого шкільного віку із заїканням потребує комплексного, системного та індивідуалізованого підходу. Корекційно-логопедична допомога має бути спрямована не лише на подолання мовленнєвих судом, а й на нормалізацію темпу, ритму та плавності мовлення, розвиток комунікативних умінь, зниження рівня тривожності та формування позитивного ставлення дитини до власного мовлення.

Особливістю роботи з цією категорією дітей є необхідність урахування вікових та психоемоційних особливостей молодших школярів. Діти із заїканням часто характеризуються підвищеною вразливістю, страхом мовленнєвого спілкування, заниженою самооцінкою, що може ускладнювати процес навчання та соціальної адаптації. Тому корекційна робота має включати елементи психолого-педагогічної підтримки, створення сприятливого емоційного клімату та ситуацій успіху.

Ефективність подолання заїкання значною мірою залежить від міждисциплінарної взаємодії логопеда, психолога, вчителя та батьків. Особлива увага приділяється організації мовленнєвого режиму в школі та вдома, формуванню правильних мовленнєвих зразків, а також профілактиці вторинних психоемоційних ускладнень. Важливим є використання ігрових, дихальних, ритмічних і релаксаційних вправ, що відповідають віковим можливостям дітей.

Отже, робота з дітьми молодшого шкільного віку із заїканням є складним і тривалим процесом, який потребує цілісного підходу, урахування індивідуальних особливостей кожної дитини та тісної співпраці всіх учасників корекційно-освітнього процесу. Своєчасно організована та науково обґрунтована корекційна допомога сприяє успішній мовленнєвій, навчальній і соціальній адаптації дітей із заїканням.



Звіт подібності

Метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnytskyi

Заголовок

Особливості роботи з дітьми молодшого шкільного віку із заїканням

Науковий керівник / Експерт

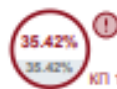
Автор Анастасія Сухомлінова

Підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after V.Khmelnytskyi

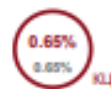
Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності означає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



10814

Кількість слів



86607

Кількість символів

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових сповoren. Ці сповorenня в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Сповorenня в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам відходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		0
Інтервали		0
Мікропробіли		0
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		205

Джерела

Нижче наведеної список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз		Копію тексту
Порядковий номер	Назва та адреса джерела URL (назва бази)	Кількість центральних слів (фрагментів)
1	Особливості розвитку спілкування у дошкільників із заїканням 6/10/2021 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра сімейної та спеціальної педагогіки і психології)	484 4.29 %
2	Особливості розвитку спілкування у дошкільників із заїканням 6/10/2021 South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky (Кафедра сімейної та спеціальної педагогіки і психології)	381 3.34 %

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЗВУКОВИМОВИ ДІТЕЙ З ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ	7
1.1. Дослідження проблеми порушення мовлення дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення у науковій літературі	7
1.2. Порівняльна характеристика звуковимови у дітей з нормою розвитку та порушеннями розвитку мовлення	11
1.3. Логоневроз як психоневрологічна причина заїкання у дітей: клініко-психологічний аспект	16
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНОСТІ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ	21
2.1. Зміст, мета та завдання дослідження	21
2.2. Аналіз результатів обстеження мовленнєвої діяльності дітей із заїканням	24
2.3. Методичні рекомендації щодо розвитку фонетико-фонематичних процесів у дітей молодшого дошкільного віку	27
Висновки до розділу 2	40
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ІЗ ДІТЬМИ, ЯКІ ЗАЇКАЮТЬСЯ	41
3.1. Зміст і структура логопедичної роботи з дітьми молодшого шкільного віку	41
3.2. Використання прийомів і методик у процесі корекції заїкання	48
Висновки до розділу 3	51
ВИСНОВКИ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ	61

ВСТУП

Проблема мовленнєвих порушень у дітей молодшого шкільного віку залишається однією з найбільш актуальних у сфері спеціальної педагогіки та логопедії. Серед різних форм мовленнєвих порушень особливе місце посідає заїкання – складне, багатоаспектне порушення темпу, ритму і плавності мовлення, яке, як правило, супроводжується психоемоційними та невротичними проявами. Зважаючи на зростання кількості дітей з подібними проблемами, наукове та практичне осмислення причин, механізмів виникнення та шляхів корекції заїкання набуває особливого значення в сучасних умовах.

Проблему заїкання можна вважати однією з найдавніших в історії розвитку викладання порушень мовлення. Різне розуміння його сутності впливає з рівня наукового розвитку та позицій, з яких автори підходили до вивчення цього мовного розладу.

У давнину заїкання розглядалося головним чином як хвороба, пов'язана з накопиченням вологи в мозку (Гіппократ) або ненормальна кореляція частин артикуляційного апарату (Арістотель). Можливість порушень в центральній або периферійній частинах мовного апарату під час заїкання був визнаний Галеном, Авіценною.

На рубежі 19-20 ст. спробував пояснити заїкання як наслідок недосконалості периферичного мовного апарату. Наприклад, Санторіні вважав, що заїкання виникає, коли в твердому небі з'являється дірка, через яку слиз просочується на мову і перешкоджає мовленню. Вутцер пояснив це неправильною западиною нижньої щелепи, при якій кінчик язика ховається під час руху.

Інші дослідники пов'язали заїкання з розладами мови: судомне закриття глоталу (Arnot, Schultess); занадто швидкий видих (Беккерель); спазматичне скорочення м'язів, що утримують язик у роті (Ітар, Лі, Діффенбах); непослідовність у процесах мислення та мовлення (Блюм); недосконалість

волі людини, що впливає на силу м'язів мовного моторного механізму (Меркель) тощо [9, с. 13-21].

Деякі дослідники заїкання пов'язують із порушеними психічними процесами. Наприклад, Блюм вважав, що заїкання виникає внаслідок того, що людина або швидко мислить, щоб органи мови не могли слідувати і спотикатися, або навпаки, мовленнєві рухи "передують процесу мислення". А потім, через інтенсивне бажання компенсувати цю невідповідність, м'язи мовного апарату переходять у «судомний стан».

На початку 20 століття вся різноманітність у розумінні механізмів заїкання може бути зведена до трьох теоретичних напрямків:

- Заїкання як спастичний координаційний невроз, що виникає внаслідок дратівливого ослаблення мовних центрів (силабічний координаційний апарат).
- Заїкання як асоціативний психологічний розлад.
- Заїкання як підсвідомий прояв, що розвивається на основі психологічних травм, різних конфліктів з навколишнім середовищем.

Отже, наприкінці XIX - на початку XX століття стає все зрозумілішим і зрозумілішим, що заїкання є складним психофізичним розладом. Були зроблені спроби лікування заїкання як неврозу очікування, неврозу тривоги, неврозу неповноцінності, нав'язливого неврозу тощо.

Актуальність теми дослідження зумовлена насамперед тим, що заїкання є одним із найскладніших порушень мовлення, у якому тісно переплітаються психологічні, неврологічні, психолінгвістичні та соціальні чинники. Незважаючи на багаторічну історію вивчення цієї проблеми, питання ефективної корекційної допомоги дітям із заїканням, з урахуванням вікових особливостей молодших школярів, досі викликає наукові дискусії та потребує подальших досліджень. У практиці логопедичної роботи спостерігається тенденція до стандартизації підходів до діагностики та корекції, тоді як кожна дитина з заїканням потребує індивідуалізованої траєкторії супроводу.

Особливої уваги потребують діти молодшого шкільного віку, в яких заїкання може стати чинником шкільної дезадаптації.

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності логопедичної корекції заїкання у дітей молодшого шкільного віку, а також виявленні особливостей їх мовленнєвого розвитку у контексті психоневрологічних чинників.

Об'єкт дослідження – мовленнєва діяльність дітей молодшого шкільного віку із заїканням.

Предмет дослідження – особливості логопедичної роботи з корекції заїкання в учнів молодших класів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати наукову літературу з проблеми мовленнєвих порушень, зокрема заїкання, в дітей молодшого шкільного віку.
2. Охарактеризувати психофізіологічні та лінгвістичні особливості дітей із заїканням, порівнявши їх із нормотиповими однолітками.
3. Визначити структуру логоневрозу як психоневрологічної основи заїкання.
4. Провести констатувальний експеримент для виявлення рівня сформованості мовленнєвих навичок у дітей із заїканням.
5. Розробити та апробувати комплекс методичних рекомендацій для логопедичної роботи з такими дітьми.

Теоретичну базу дослідження склали роботи вчених, психологів, логопедів, які вивчали звукову культуру мовлення дітей дошкільного віку, Ю.В.Пінчук, Л.І.Трофименко, В.В. Тищенко, Є.Ф. Соботович, О. І. Максаков, М. Ф. Фомічова.

Для досягнення поставлених мети та завдань було використано **методи дослідження**: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння) та емпіричні (спостереження, експеримент, вимірювання, порівняння).

Наукова новизна одержаних результатів дослідження корекції заїкання та розвитку мовленнєвих і психологічних навичок дитини полягає в кількох ключових аспектах:

- Інтеграція логопедичних та психологічних методів корекції: Проведене дослідження показує ефективність поєднання логопедичних технік (вправ для розвитку мовного дихання, ритму та артикуляції) з психологічними методами (релаксація, когнітивно-поведінкова терапія, методи зниження тривожності), що сприяє комплексному підходу в роботі з дітьми із заїканням.

- Індивідуалізація корекційної роботи: Розробка методик, що враховують індивідуальні особливості дитини (темперамент, рівень стресу, мовленнєві порушення), що дозволяє адаптувати заняття до потреб кожної дитини, збільшуючи ефективність корекційного процесу.

- Вплив на емоційну та соціальну адаптацію: Дослідження доводить важливість емоційної підтримки та соціальної адаптації дитини як важливих складових процесу корекції заїкання. Окрім роботи з мовними порушеннями, акцент на зниженні стресу та тривожності через психологічні методи дозволяє досягати більш стійких і довгострокових результатів.

- Роль батьків і педагогів у корекційній роботі: Розроблено нові підходи до залучення батьків та педагогів у процес корекції заїкання, що включають навчання батьків методам підтримки вдома та створення сприятливого середовища в школі для розвитку мовлення.

Структура та обсяг роботи. Вступ, три розділи роботи, висновок та список використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЗВУКОВИМОВИ ДІТЕЙ З ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

1.1. Дослідження проблеми порушення мовлення дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення у науковій літературі

Заїкання визначається як порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів мовного апарату. Початок цього мовного розладу зазвичай припадає на період інтенсивного розвитку мовних функцій. Заїкання, яке почалося у дітей дошкільного віку, вважається самостійною патологією мовлення, на відміну від так званого симптоматичного або «вторинного» заїкання, яке спостерігається при органічній патології головного мозку або нервово-психічних розладах.

За даними літератури, заїкання страждає близько 2% дітей та до 1,5% дорослих. Серед дітей, які заїкаються, співвідношення дівчат та хлопців становить приблизно 1 на 3-4. З віком заїкання зменшується або взагалі зникає, але залишається у багатьох пацієнтів і частіше зустрічається у чоловіків, ніж у жінок із співвідношенням 2,2-5,3 до 1 [7, с. 25-34).

Останніми роками в найбільш розвинених країнах спостерігається зростання частоти заїкань у дітей, що пов'язано із швидким впровадженням у повсякденне життя електронних засобів масової інформації, відеоігор, які видають величезну кількість аудіовізуальних даних про неміцних . нервова система дитини.

На сьогодні експерти з різних галузей, такі як логопеди, невропатологи та психологи, обговорювали причини та механізми заїкання.

Хоча В. М. Шкловський формально визначив заїкання як патологічний процес, воно ще не є досконалим і остаточним. Тим не менш, автор вважає, що заїкання - це координоване, спастичне порушення мови, яке виникає під час спілкування, механізмом якого є невроз мовного рухового апарату, а

клінічними проявами є первинні, лише порушення мови та вторинні психовегетативні розлади. Ці розлади зазвичай менш поширені у дітей дошкільного віку, але мають тенденцію домінувати у дорослих [24, с. 48-57].

Більшість авторів вважають заїкання поліморфним патологічним станом, при якому спастичні порушення мови є лише одним із симптомів. Тому заїкуватих слід вважати хворими і в більшості випадків потребувати комплексного лікування. [15, с. 38-51].

Заїкання має кілька причин. Багато дослідників відзначають, що початок заїкання у дітей збігається з періодом активного розвитку фразового мовлення. Для цього періоду характерна недостатня стійкість і значна філогенетична і онтогенетична чутливість до новітніх мовних функцій. Так, згідно з теорією вищої нервової діяльності, неврозів і умовних рефлексів Павлова, гальмування, викликане надмірним роздратуванням мовленнєвої зони мозку дитини, призводить до мовного «колапсу», тобто заїкання. Виниклий несприятливий мовленнєвий розлад усувається за допомогою умовнорефлекторного механізму спілкування. З віком симптоми заїкання поступово наростають, особливо в емоційно насичених ситуаціях, як реакція на негативні сигнали (умовні сигнали), що надходять у патологічний рефлекторний ланцюг. До вроджених факторів схильності відносяться батьки з серйозними нервово-психічними та інфекційними захворюваннями. Такі захворювання, як шизофренія, туберкульоз, сифіліс та інші шкідливі фактори хімічних речовин, підвищена радіоактивність у багатьох випадках в основному впливають на нервову систему плода. Шкідливі фактори впливають на стан нервової системи потомства, а також різного роду травми, виживання, погані умови життя і праці під час вагітності матері, родові травми, підвищена радіоактивність у багатьох випадках в основному впливають на нервову систему плода. Шкідливі фактори впливають на стан нервової системи потомства, а також різного роду травми, виживання, погані умови життя і праці під час вагітності матері, родові травми, підвищена радіоактивність у багатьох випадках в основному впливають на нервову

систему плода. [23, с. 19-27]. Загалом заїкання характеризується руховими дефіцитами, які проявляються різною мірою. Мова вимагає високодиференційованої рухової діяльності, досконалість якої залежить від цілісності та зрілості центральної нервової системи. Деякі дослідження заїкання не виявили доказів органічного ураження мозку. У той же час вони також мають деякі поведінкові характеристики, такі як підвищена чутливість, тривожність і низька адаптивність до нових умов, які вказують на те, що центральна нервова система знаходиться в більш особливому і чутливому стані, ніж зазвичай. Певну роль у розвитку заїкання відіграють генетичні фактори. У генетичному коді дитини можуть міститися патологічні характеристики в моторній сфері та певні риси особистості (підкріплення), які за несприятливих умов можуть призвести до заїкання. Частота заїкання серед братів і сестер становить 18%. Крім того, заїкаються 32% різнояйцевих близнюків і 77% однояйцевих. Серед чоловіків, які заїкаються, частка синів, які заїкаються, становить 22%, частка дочок - 9%, частка жінок, які заїкаються, - 36% і 17% відповідно. [3, с. 54-76].

Під час розвитку мовлення у дітей нервова система відчуває велике навантаження. На ранніх стадіях заїкання особливо важливий період інтенсивного формування мови. Багато дітей у цей період матимуть фізіологічні повтори.

Мовленнєве дихання ще не повністю нормалізувалося, є значні відмінності в психологічній здатності вимовляти складні фрази. У цей період психологічна сторона мовлення розвивається швидше, ніж її рухова.

Дані літератури дозволяють віднести феномен ліворукості до однієї з внутрішніх схильностей заїкання. Багато спостережень показують, що між заїканням і ліворукістю існує тісний зв'язок. Це добре демонструє висока частка ліворуких серед заїкуватих, яка значно перевищує частку ліворуких у загальній популяції.

Також є ознаки того, що заїкання часто виникає в процесі перевиховання з лівші на правшу. Якщо перевиховання проводити занадто поспішно і не

досить коротко, у дитини може розвинути заїкання. Варто відзначити, що у ліворуких дітей зазвичай спостерігається більша емоційність, сором'язливість, тривожність та інші ознаки, які часто запускають невротичні реакції під впливом різних патогенних подразників. При заїканні ослаблення узгодженої взаємодії між симетричними структурами головного мозку робить центральну нервову систему особливо чутливою, що в основному позначається на їх мовної функції.

Зовнішні тригери включають середовище дитини, умови життя та виховання. Серед цих факторів – порушення сну та харчування, недостатнє усвідомлення батьками того, що діти мають жити та рости у максимально спокійній обстановці. Сильне звукове подразнення (телевізор, навушники, магнітофони, гучні крики дорослих тощо), скупчення людей, задишка тощо – все це негативно впливає на стан нервової системи дитини. Тривала психотравмуюча стимуляція може призвести до важкого невротичного стану, при якому виникає заїкання. Серед зовнішніх причин заїкання відіграє роль дитяче наслідування дорослих або заїкання однолітків.

Однією з найпоширеніших зовнішніх причин заїкання є гострі травми домашніх або диких тварин, стихійні лиха, катаклізми, активний відпочинок, сімейні сварки, фізичні травми та медичні операції. [11, с. 84-103].

В даний час більшість авторів, як і Б. Д. Карвасарський, визнають вирішальну роль у виникненні невротичних ситуацій, вважаючи, що в одних випадках психотравмуючі ситуації можуть служити основною етіологією, в інших - причиною. Як правило, вони поєднуються, виробляючи патогенний ефект.

Говорячи про психологічні причини заїкання у дітей, Н. А. Власова підкреслювала, що крім гострої психологічної травми, хронічні конфліктні ситуації безпосередньо пов'язані з високою емоційною збудливістю дошкільнят.

Основну роль у розвитку заїкання відіграє порушення неврологічних процесів у корі головного мозку (перевантаження їх інтенсивності та

активності). Невроз діяльності кори головного мозку може, з одного боку, бути зумовлений станом нервової системи, тобто її «готовністю» до відхилень від норми. З іншого боку, неврастенія може бути викликана і несприятливими екзогенними факторами. [17, прим. 67-84].

З точки зору сучасної нейрофізіології, стан нервової системи дітей, що заїкаються, характеризується перевищенням збудження над гальмуванням. Ослаблені гальмівні механізми внаслідок конституціонального або гіпохронічного ураження центральної нервової системи призводять до утворення вогнищ застою збудження в окремих відділах мовної моторної підсистеми, які є особливими генераторами спастичної активності. На думку Г.Н. Крижановського, такі об'єкти називаються генераторами патологічно посиленої стимуляції і становлять універсальний механізм формування патологічних систем при багатьох неврологічних захворюваннях...

Вивчення і пояснення етіологічних основ різних видів заїкання представляє не тільки значний науковий інтерес, але, що більш важливо, вимагає диференційованого підходу до клінічної симптоматики цього порушення мови і нервово-психічних захворювань на тлі звичайного прогресування. Тільки такий підхід може забезпечити більш глибокі та плідні дослідження заїкання та комплексне етіологічне лікування пацієнтів, які заїкаються.

1.2 Порівняльна характеристика звуковимови у дітей з нормою розвитку та порушеннями розвитку мовлення

Як правило, мовленнєвий розвиток у дітей включає своєчасне формування правильних звуків мови, необхідних для мовлення. Діти з нормальним розвитком зазвичай успішно проходять всі етапи формування мовного апарату: від лепету, лепету до чіткого повторення фонем рідної мови. Утворення звуків мови є результатом поступового розвитку фонемного слуху, голосової моторики, слухової пам'яті та мовного дихання. До п'яти років

більшість дітей повністю опановують усіма фонемами і звуки мовлення стають правильними [3, с. 4; 9, с. 12].

Заїкання супроводжується заїканням, паузами (тонічні мовні судоми), повторенням окремих звуків, складів або слів (клонічні мовні судоми). Заїкання характеризується вставленням у мову зайвих слів (емболічна мова), заміною «важких» слів «простими» (технічна мова), мовними рухами (кивання, сіпання, заплющення очей, струшування). Багато людей похилого віку, які заїкаються, бояться мови (глосія). Основним симптомом заїкання є скорочення м'язів органів мови у вигляді мимовільних скорочень м'язів під час мови або при спробі почати мову. Розрізняють тонічні і клонічні скорочення м'язів мовного апарату.

Тонічні скорочення мови характеризуються різким підвищенням тону ряду груп м'язів, що на слух проявляється у вигляді тривалих пауз у мовленні або тривалої фонації. У цьому випадку заїка відчуває загальну скутість тіла, напружене обличчя, напіввідкритий або щільно закритий рот. [6, с. 76-78].

Клонічні мовні судоми характеризуються повторюваними ритмічними скороченнями артикуляційних м'язів, що супроводжуються повторенням окремих звуків, складів або слів. Клонічні і тонічні судоми можуть виникати одночасно з одним і тим же симптомом заїкання і проявлятися в усіх відділах артикуляційного апарату: дихання, фонації, артикуляції. У клінічній картині заїкання, особливо у хворих із хронічними вадами мови, частіше зустрічаються змішані напади: дихально-артрозні, дихально-фонаційні, артикуляційно-фонаційні та ін.

Дихальні скорочення можуть бути інспіраторними, тобто відбуватися як під час вдиху, так і під час видиху, і характеризуються раптовим швидким видихом. Скорочення на вдиху зазвичай ледь чутне, скорочення на видиху супроводжується сильним скороченням м'язів живота, швидким і шумним звуком при проходженні повітря через відкриту голосову щілину, паузами у вимові і фонації, заїкання може викликати відчуття сильного стиснення грудної клітки і нестачі кисню.

Судоми голосових органів зазвичай виникають при спробі вимовити голосні. Існує три основних типи спазмів голосових зв'язок: оклюзійний спазм голосових зв'язок, спазм голосових зв'язок і судомний або гострий ларингеальний спазм.

Судоми артикуляційного апарату поділяються на лицьове, мовне та м'яке піднебіння.[6, с. 88-91].

У заїкуватих спостерігаються серйозні порушення мовного дихання. Недостатнє вдихання призводить до неможливості вироблення повної інтонації та значущої інформації. Заїкаються можуть говорити, вдихаючи або повністю видихаючи.

Заїкання часто супроводжується супутніми рухами, які можуть бути бурхливими або витонченими. У багатьох пацієнтів, підозрюваних у тривожній особистості, оманливі рухи перетворюються на рухові ритуали.

Заїкання, особливо у дорослих пацієнтів, часто супроводжується вегетативними реакціями, включаючи зміну кольору шкіри, почастішання пульсу, надмірне потовиділення. Фахівці вважають цю реакцію симпатико-адреналовою.

На відміну від дошкільнят, багато дорослих заїкаються страждають від мовної фобії. Глософобія включає компульсивні переживання та страх вербальної агресії.

Розрізняють два види заїкання: еволюційне, яке виникає у дошкільників 2-6 років; і симптоматичне заїкання, яке виникає в різному віці і пов'язане із захворюваннями центральної нервової системи: черепно-мозкова травма, епілепсія, енцефаліт, істеричний стан особистості тощо [12, с. 67-73].

Залежно від того, чи є розвивається заїкання неврологічним або ознакою органічного ураження мозку, його можна розділити на неврологічні та неврологічні захворювання. Сукупна дія цих факторів становить ознаки змішаного заїкання. Розвиток заїкання може бути статичним, прогресуючим, регресивним і циклічним за перебігом захворювання.

Неврологічне заїкання виникає у дітей 2-6 років у гострих або хронічних травматичних станах, перебіг його також коливається. Іноді перед появою заїкання у дітей після гострої психологічної травми спостерігається період мутизму.

Ранній розвиток мовлення і моторики у таких дітей відповідає віковому етапу, а в деяких випадках може навіть випереджати його. Насправді прояв мовленнєвих спазмів різний: частіше зустрічаються клонічні артикуляційні судоми (що посилюються емоційним стресом) і тоніко-клонічні судоми на ранніх стадіях мовлення. Це більш очевидно в окремих випадках через збільшення заїкання. Особистісні реакції на цей дефект проявляються у передмовленнєвому занепокоєнні та відмові від вербального спілкування. Такі дефекти мови, як розлади мови, існують, але їх відносно легко виправити [12, с. 75-86]. Крім заїкання, у дітей спостерігаються певні неврологічні симптоми: зміна настрою, занепокоєння, перепади настрою, чутливість, занепокоєння. Неврологічна симптоматика також має флюктууючий характер і посилюється на тлі емоційного стресу і перевтоми. Ці діти важко адаптуються до нового середовища, особливо дошкільного. Однак у дошкільному віці наявність заїкання зазвичай не робить помітного впливу на соціальну поведінку дітей. Їхнє спілкування з однолітками та дорослими майже не змінилося.

Для рухів дітей з неврологічним заїканням характерна недостатня чіткість і організованість, а також невпевненість у правильній формі вираження. Відтворіть його формулу. Труднощі з утриманням точної пози, порушення ритму. Неакуратність рухів і неорганізованість мислення при виконанні дрібних рухів. Лише незначні порушення плавності мови та рухів обличчя. Хороша динамічна координація, перемикання та синхронізація рухів, добре розвинене відчуття ритму, просторове орієнтування, відпрацьована висока моторика. Супроводжуючі мовні рухи відносно легко піддаються корекції.

Заїкання - це невротичний розлад, який виникає на тлі органічних порушень функцій мозку до, під час або після народження. Його симптомами

є дифузна неврологічна симптоматика і, різною мірою, церебрально-мозковий синдром. Останнє проявляється втомую, виснаженням, дратівливістю та руховою розгальмованістю. У деяких випадках діагностується психотичний синдром, що характеризується порушеннями поведінки та явищами рухової розгальмованості. [23, С. 113-120].

Заїкання виникає на 3-4-му році життя, не пов'язане з психогенними моментами на тлі найбільш інтенсивного розвитку фразового мовлення і поступово загострюється, часто з генералізованою судомною симптоматикою. Втома і соматизація призводять до зниження мовленнєвих здібностей. Заїкання часто є стійким, монотонним або прогресуючим. Ранній розвиток мовлення та моторики може бути обмеженим у часі або сповільненим. У дітей з неврологічним заїканням спостерігається зникаюча форма дизартрії або важке порушення мови. У деяких випадках неврологічне заїкання виникає на тлі незавершеного мовного розвитку. Пацієнт гірше реагує на цей дефект. Умови мовленнєвого спілкування не впливають на якість мовлення.

У дітей з неврологічним заїканням спостерігаються різні порушення в рухах. У хворих виникають труднощі в статичних і динамічних координаційних пробах, слабо розвинене відчуття ритму, порушується синхронність рухів. У них може спостерігатися перемикання рухів, втома, виснаження, недостатній розвиток дрібної моторики. У деяких випадках у них порушується виразність рухів, гнучкість і швидкість рухових реакцій. Патологічні рухи, синаптичні рухи та різні рухи, пов'язані з мовою, є його характерними рисами. Його характерними проявами є порушення інтенсивності, точності, гучності, перемикання мовних рухів. У них також виникають труднощі в маніпулюванні дрібними предметами і змінюється стан імітації рухових навичок.

1.3. Логоневроз як психоневрологічна причина заїкання у дітей: клініко-психологічний аспект

У сучасній логопедичній науці логоневроз розглядається як форма заїкання, яка має яскраво виражену психоневротичну основу. Він є результатом порушення нервово-психічної регуляції мовлення, що виникає внаслідок емоційно-психічного напруження, конфліктних переживань, тривалого впливу стресових факторів. Така форма заїкання часто виникає у дітей із підвищеною тривожністю, вразливістю, схильністю до внутрішньої напруги. У логоневрозі центральним патогенетичним чинником є не стільки органічне ураження мовленнєвих центрів, скільки функціональний дисбаланс між емоційною сферою та мовленнєвими механізмами.

Клінічний перебіг логоневрозу має хвилеподібний характер. Мовленнєві порушення зазвичай виникають раптово на фоні сильного емоційного потрясіння або систематичного психотравмування: сварки в родині, конфлікти в школі, несподіване розлучення з близькими. У деяких випадках спостерігається поступове формування симптомів – спочатку легке спотикання на окремих словах, потім повторення звуків, зупинки, напруження м'язів обличчя й шиї. Дитина починає уникати мовлення, проявляє страх висловлювання, що ускладнює навчальний процес та міжособистісну взаємодію. У клінічній картині переважають тонічні або клонічні судоми мовленнєвих м'язів, які нерідко поєднуються з тиками, заїданням губ, морганням.

Особливістю логоневрозу є його тісний зв'язок із загальним невротичним фоном дитини. Мовленнєві розлади в цьому випадку не є ізольованим явищем, а виступають проявом більш глибоких внутрішніх переживань, тривожних очікувань, психічної вразливості. У дитини спостерігається підвищена збудливість, нестійкість уваги, порушення сну, апетиту. У поведінці з'являється уникання ситуацій мовленнєвого навантаження – відповідей на уроках, публічних висловлювань, звернень до

однолітків. Така психологічна захисна реакція призводить до ще більшого занурення у проблему, формуючи вторинні симптоми: мовленнєву тривогу, сором'язливість, порушення самооцінки.

Психологічні характеристики дітей із логоневрозом демонструють порушення адаптаційних механізмів. Часто такі діти мають схильність до гіперрефлексії, тобто надмірного аналізу своїх невдач, особливо в мовленнєвій сфері. Вони часто зосереджені на своїх помилках, зациклені на необхідності говорити «правильно», що створює стійке відчуття внутрішнього контролю, який парадоксально лише підсилює блоки в мовленні. У логоневротиків виявляється емоційна лабільність, яка швидко змінюється в залежності від обстановки. Вдома така дитина може говорити без напруження, тоді як у школі – демонструє виражене заїкання.

У клінічному контексті логоневроз вимагає диференціації з іншим типом заїкання – неврозоподібним. На відміну від останнього, який має органічну основу (наприклад, мікропошкодження мовленнєвих центрів мозку або внутрішньоутробні патології), логоневроз формується на основі функціональних змін нервової системи та глибокого психоемоційного дисбалансу. Ці діти, як правило, мають нормальний рівень інтелектуального розвитку, збережені пізнавальні функції, проте демонструють труднощі у регуляції емоційного стану. Особливості їхньої поведінки виявляються у надмірній сором'язливості, потребі в постійній підтримці з боку дорослих, униканні відповідальності.

У логоневротиків особливо важливо виявити тригери, які провокують або посилюють заїкання. Це можуть бути як конкретні мовленнєві ситуації (наприклад, необхідність відповідати перед класом), так і загальні психосоціальні обставини: гіперопіка батьків, часті зауваження з приводу мови, відсутність підтримки в навчальному колективі. Систематичний тиск на дитину щодо правильності мовлення, корекція через покарання або висміювання створюють «замкнене коло», в якому мовлення стає джерелом

постійного напруження. Саме тому в роботі з такими дітьми важливо враховувати контекстуальні чинники, середовище та емоційні стани дитини.

Психотерапевтичні підходи до роботи з логоневрозом орієнтуються на комплексне втручання. Вони передбачають не лише формування навичок плавного мовлення, а й стабілізацію психоемоційного стану дитини, розвиток внутрішніх ресурсів, формування позитивного образу «мовця». Особливу роль відіграють методи тілесно-орієнтованої терапії, дихальні практики, ігрові методики, які допомагають знижувати м'язове напруження, зменшувати тривожність, формувати нові звички мовлення. Успіх терапії багато в чому залежить від здатності спеціаліста створити атмосферу довіри, підтримки та безумовного прийняття.

Значне значення у перебігу логоневрозу мають індивідуальні психотипи дітей. Наприклад, у дітей із тривожно-недовірливим характером заїкання часто супроводжується страхом перед мовленням, тоді як у дітей із ригідно-астенічним типом – домінують ознаки мовленнєвого контролю та внутрішнього напруження. Така різноманітність вимагає від логопеда та психолога уважності до особистісного портрета дитини, а також гнучкості у виборі стратегій допомоги.

Окремо варто згадати про роль родинного виховання у формуванні логоневрозу. Надмірні вимоги з боку батьків, орієнтація на успішність, емоційна холодність або навпаки – гіперопіка – створюють сприятливий ґрунт для формування невротичних реакцій, у тому числі й у мовленнєвій сфері. Дослідники відзначають, що у більшості дітей із логоневрозом спостерігається певна дисгармонія у стилі сімейного спілкування, що підсилює відчуття небезпеки, емоційної нестабільності. Саме тому одним із важливих напрямів корекційної роботи є залучення батьків до психолого-педагогічної підтримки дитини.

З педагогічної точки зору логоневроз накладає низку обмежень на освітній процес. Діти з таким мовленнєвим порушенням можуть уникати усної відповіді, відмовлятися від участі в активностях, що вимагають мовлення.

Вчителі часто неправильно трактують цю поведінку як неухважність, лінощі чи небажання вчитися. Унаслідок цього формується викривлене уявлення про можливості дитини, яке закріплюється у ставленні колективу. Це поглиблює емоційну ізоляцію, формує бар'єр у спілкуванні, а отже, і перешкоджає гармонійному розвитку особистості.

В умовах сучасної інклюзивної освіти важливо забезпечити цілісний підхід до підтримки дітей із логоневрозом. Це означає не лише надання спеціалізованих логопедичних послуг, а й створення доброзичливого емоційного клімату в класі, проведення психоосвітньої роботи з учнями та батьками, використання адаптивних педагогічних стратегій. Навчальні матеріали мають бути спрямовані не на ускладнення, а на поступове розширення мовленнєвих можливостей дитини. Активне включення таких дітей у групові завдання, де не йдеться про оцінювання, сприяє зниженню тривоги.

Таким чином, логоневроз є складним психоневрологічним феноменом, який не можна розглядати ізольовано від психоемоційного стану дитини, її сімейного оточення, шкільного середовища та індивідуальних особливостей розвитку. Його корекція вимагає поєднання логопедичної, психологічної, педагогічної та іноді медичної допомоги. Комплексний підхід, індивідуалізація втручання та емпатійна взаємодія з дитиною – ключові принципи, які дозволяють не лише зменшити симптоматику заїкання, а й відновити впевненість дитини в собі як у повноцінному мовці та особистості.

Висновки до першого розділу

У результаті аналізу наукової літератури встановлено, що звуковимова дітей із порушеннями мовлення, зокрема із заїканням, суттєво відрізняється від норми за темпом, точністю артикуляції, автоматизованістю звуків та їхньою стабільністю. У нормі звукова система мови формується у дітей поступово, за логічною послідовністю від простих до складних фонем, при

цьому до шкільного віку завершуються основні етапи фонетичного і фонематичного розвитку. У дітей із заїканням ці процеси затримуються або деформуються, що призводить до формування нестійкої, спотвореної або фрагментарної звуковимови, яка часто супроводжується додатковими мовленнєвими порушеннями.

Значну роль у виникненні та підтриманні порушень звуковимови у таких дітей відіграє логоневроз – психоневрологічне утворення, що проявляється у вигляді мовленнєвих судом, нестійкості дихального ритму, надмірного психоемоційного напруження. Клініко-психологічні аспекти заїкання свідчать про його багаторівневу природу: одночасно уражуються функції центральної нервової системи, порушується мовленнєва моторика, виникають афективні реакції та негативне ставлення до мовлення, що в комплексі поглиблює комунікативні труднощі дитини.

Порівняння дітей із нормальним розвитком і дітей із заїканням в аспекті звуковимови дозволило визначити, що останні мають значні труднощі з артикуляційною координацією, мовленнєвим диханням, фонематичним сприйманням і ритміко-інтонаційною організацією мовлення. Порушення можуть бути як стійкими (у вигляді постійних дефектів звуків), так і варіативними (залежно від емоційного стану чи мовленнєвого навантаження), що створює додаткові труднощі у навчанні та соціальній адаптації.

Отже, розгляд теоретичних засад звуковимови дітей з мовленнєвими порушеннями, зокрема із заїканням, доводить необхідність комплексного підходу до діагностики та корекції, який враховує як мовленнєві, так і психологічні, неврологічні, соціальні аспекти. Розуміння природи цих порушень дозволяє створити цілісну систему корекційної допомоги, адаптовану до індивідуальних особливостей дітей молодшого шкільного віку.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTI ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ДІТЕЙ

2.1. Зміст, мета та завдання дослідження

Експериментальною базою дослідження були діти молодшого дошкільного віку (4-6 років). Дослідження проводилось на базі дошкільного навчального закладу «Мелітопольська спеціалізована школа-інтернат III ступеня "Творчість"». Дослідження проводились у три етапи.

Перший крок – пошуково-теоретичний – проаналізована психолого-педагогічна література; сформульовано проблему дослідження та опрацьовані наукові положення.

Другий етап – експериментальний – проведена експериментальна робота; його результати оброблено.

Третій етап є заключним, були підведені результати експериментальної роботи.

У експерименті підтвердження брали участь 16 дітей (4-5 років) з діагнозом заїкання.

Метою пошукового експерименту є виявлення рівня розвитку мовлення та рівня добровільного спілкування у дітей, які заїкаються.

У роботі представлений комплекс психолого-педагогічних методів, що використовуються для визначення розвитку спілкування у дітей з труднощами у спілкуванні.

Дослідження проводили за такою схемою:

Визначення рівня сформованості мовних засобів. Він проводився із застосуванням традиційного методу логопедичної роботи. За допомогою логопедичного дослідження ми визначили рівень освіти мовних засобів у дітей, які заїкаються.

Рівень пластовості визначали за такими параметрами:

- створення звукової сторони мови (відтворення звуку та звукова дискримінація);

- формування смислової сторони мовлення (лексика та граматична структура).

Вивчення рівня випадковості у спілкуванні з дорослим було проведено з використанням методології "Так і ні, не кажи" та експериментальних задач "Хто більше?" і олівці. Ці діагностичні завдання були запропоновані Е. Е. Кравковим. Для цілей нашого дослідження ми дещо їх модифікували через специфіку мовлення обстеженого контингенту.

Вибір цих діагностичних завдань зумовлений насамперед їх доступністю для дітей дошкільного віку. По-друге, методи їх вирішення по-різному використовуються в навчальних програмах дошкільних закладів. І по-третє, діагностичні завдання побудовані таким чином, що експериментатор має можливість визначити причину, через яку дитина не може їх вирішити (причина може бути або у труднощах дітей у прийнятті навчального завдання, або у пошуку засобів та засобів їх вирішення).

Отримані результати аналізували за такими параметрами:

- прийняття вказівки дорослого;
- здатність бачити умовний план у питаннях дорослих, необхідний для прийняття навчального завдання;

- здатність підтримувати контекст спілкування, наданий дорослим протягом певного періоду часу (тобто часу, необхідного для виконання кожного завдання на цьому етапі експерименту).

Ми розділили ефективні показники на три рівні довільного спілкування з дорослим: високий; середній; Короткий.

Вивчення рівня випадковості у спілкуванні з однолітками проводився з використанням експериментальної техніки пошуку «Лабіринт» (розроблений Є. Є. Кравцовим). Ми обрали цю методологію як визначальну, завдяки умовам, які вона створює для появи добровільного спілкування з однолітками.

Умови, накладені цим методом, змусили дітей налагодити спілкування для вирішення виникаючих конфліктних ситуацій.

Отримані результати ми співвіднесли з шістьма типами взаємодії та співпраці, визначеними Е. Е. Кравцовим стосовно цієї методики. Ми визначили ці шість видів співпраці як параметри рівня довільності спілкування між дітьми, які заїкаються, та їх однолітками, умовно припускаючи три рівні довільності у спілкуванні з однолітками - високий, середній, низький.

Тест на самооцінку Дітям, які заїкаються, виконували метод «Кроки» Дембо-Рубінштейна (модифікований С. Г. Якобсоном). Наш вибір цієї методики базується на тому, що у старших дошкільників самооцінка завищена, а у дітей, які заїкаються, як показує дослідження, вона найчастіше занижена через труднощі спілкування. Тестова драбина допомогла нам це визначити. Визначивши відношення дитини до себе за допомогою цієї техніки, ми змогли передбачити рівень самоконтролю дитини.

Таблиця 2.1.

Етапи, методики та критерії оцінювання в дослідженні мовлення дітей, які заїкаються

Етап дослідження	Методики / інструменти	Оцінювані параметри / критерії	Рівні оцінювання
1. Пошуково-теоретичний	Аналіз наукової літератури	Визначення проблеми, обґрунтування підходів	-
2. Експериментальний	- Логопедичне обстеження - Методика "Так і ні, не кажи" - Завдання "Хто більше?", "Олівці"	- Звукова дискримінація - Лексико-граматичні навички - Прийняття інструкції дорослого - Контекстна підтримка	Високий Середній Низький

3. Комунікація з однолітками	Методика "Лабіринт" (Є. Є. Кравцов)	- Типи взаємодії - Наявність конфліктів і способів їх розв'язання	Високий Середній Низький
4. Самооцінка	Методика "Кроки" Дембо-Рубінштейна (модиф. С. Г. Якобсон)	- Розташування фігур - Пояснення положення - Ставлення до себе та інших	Адекватна Завищена Занижена

При аналізі отриманих результатів ми врахували наступні параметри:

- проекція фігури інших дитячих фігур крім власної;
- розташування фігур (власних та інших дітей) на фото;
- вміння пояснювати положення фігур на малюнку. Показники результативності були такими: - самооцінка адекватна;
 - самооцінка недостатньо завищена;
 - самооцінка занижена.

2.2 Аналіз результатів обстеження мовленнєвої діяльності дітей із заїканням

Результати, отримані нами під час дослідницького експерименту, показали, що заїкання дітей із загальних та спеціальних садочків практично не розвивало свавілля у спілкуванні з дорослими, зі своїми однолітками, а самооцінка не була виправданою. Найбільш істотні відмінності були пов'язані з рівнем розвитку мовлення. У дітей з порушеннями комунікативної функції мовлення, які відвідують логопедичні групи, рівень мовленнєвого розвитку був значно нижчим, ніж у їхніх однолітків з підготовчих груп дошкільних навчальних закладів.

Результати, отримані нами під час експерименту, показали, що у дітей експериментальної групи всі чотири компоненти, які ми виявили, були значно

вищими, ніж у контрольній групі. У дітей з експериментальної групи 1 і 2 ми відзначали підвищення рівня випадковості спілкування з дорослими та однолітками, адекватність самооцінки і, як наслідок, зменшення проявів дефекту вербального спілкування в конфліктних ситуаціях. У дітей із контрольної групи 1 та 2 ми не спостерігали рівня випадковості у спілкуванні з дорослими та з однолітками. Самооцінка дітей із контрольної групи була слабо мотивованою і не завжди виправданою з точки зору спілкування. Рівень мовленнєвого розвитку дітей контрольної групи зріс лише в підгрупі 2 завдяки логопедичним заняттям.

Зміст формувального експерименту полягав у формуванні довільного спілкування у дітей, що заїкаються, і завдяки його розвитку подолати мовленнєвий дефект у грі.

Беручи до уваги зміст формуючого експерименту, ми поставили та реалізували експериментальні навчальні завдання:

1. Формування у дітей уявлень про добрі почуття та стосунки з однолітками.
2. Розвиток навичок добровільного спілкування у дітей в ігровій та продуктивній діяльності.

Вирішення завдань, покладених на дослідження, було зумовлене необхідністю надати дітям найбільш повне уявлення про те, які навички та комунікативні здібності повинні мати позитивну взаємодію з партнером та як і коли ними користуватися.

Тому ми вплинули не лише на розвиток добровільного спілкування в процесі проведення спільних заходів, а й на формування самої гри.

Система навчального плану з розвитку комунікативних навичок у дітей із заїканням базується на комплексно-ігровому методі керування, а її ефективність залежить від таких конкретних умов:

1. Педагог проводить з дітьми спільні (навчальні) ігри для формування у них досвіду спілкування та ігор. У спільних навчальних іграх акцентуємо увагу дітей на комунікативних особливостях ігрової ситуації. Завдяки цим

навчальним іграм діти вчаться перетворювати свій життєвий досвід на плани, засновані на навичках спілкування, а також порушувати й вирішувати проблеми в іграх різними мовними способами. Навчальні ігри є предметно-орієнтованими.

2. Своєчасно коригується середовище спілкування та гри з урахуванням різних моделей спілкування дітей. Ігрове середовище спілкування змінюється шляхом моделювання різних ігрових ситуацій або варіацій конкретної гри.

3. Систематично збагачується досвід спілкування дітей. Збагачується досвід спілкування за рахунок постійного розширення контакту дітей експериментальної групи з дітьми з нормальним мовленнєвим розвитком.

Створена нами система спілкування та розвитку ігрових ситуацій забезпечує умови для розвитку автономного спілкування, навичок ігрової взаємодії, корекції недоліків.

Ситуації розвитку спілкування в грі є різними варіантами ігор, які проводить один і той же конкретний режисер. Ці ситуації відрізняються одна від одної, по-перше, з точки зору комунікативного навантаження, діти мають можливість грати різні ролі; по-друге, різні рольові позиції означають різний зміст і типи спілкування. У процесі розробки системи комунікації та розвитку ситуації ми запровадили механізм поступового збільшення комунікаційного навантаження. Це збільшення навантаження на передачу є двонаправленим. По-перше, порядок вибору типу спілкування такий: діалог, монолог, багатосторонній діалог. По-друге, різні режими спілкування передбачають перехід від ситуації до контексту (або автономії). Перехід від ситуації до контексту (або автономії) відбувається за такою схемою: індивідуальна ситуація, колективна ситуація.

При створенні моделі можливих ігрових ситуацій ми враховували багато факторів. По-перше, дитина повинна усвідомити, чи готова вона до спілкування. Ми виявили, що це перебільшено, оскільки ефективність довільного спілкування багато в чому залежить від мотивації дитини в грі.

2.3. Методичні рекомендації щодо розвитку фонетико-фонематичних процесів у дітей молодшого дошкільного віку

Правильне мовлення є одним із показників готовності дитини до школи та запорукою успішного оволодіння читанням і письмом у майбутньому. Якщо вчасно не виправити дефекти вимови, обробки фонем, словникового запасу та граматики, дошкільники відчуватимуть труднощі у спілкуванні з оточуючими, а в майбутньому можуть навіть розвинутися певні розлади особистості, що заважатиме дітям вчитися, повною мірою реалізувати свої таланти та інтелектуальний потенціал, усвідомити власну гідність у майбутній кар'єрі. Комунікативні навички забезпечують дітям необхідну психосоціальну адаптацію до навколишнього середовища. Уміння контактувати з іншими, налагоджувати стосунки та регулювати власну поведінку багато в чому визначає майбутній соціальний статус дітей у сучасному суспільстві.

У дошкільних закладах актуальними залишаються питання взаємозв'язку та наступності в роботі фахівців, яким приділяється особлива увага. Тільки тісна співпраця та єдині вимоги педагогів можуть подолати проблеми, з якими зараз стикаються діти з порушеннями мовлення.

Оскільки основним видом діяльності дітей дошкільного віку є ігри, перш за все слід звернути увагу на організацію достатньої кількості навчальних ігор, які сприяють розвитку мовленнєвих і фонемних процесів дітей, включають їх у різні види діяльності дітей. При цьому особливу увагу слід звернути на те, щоб кожна дитина розвивалася у своєму темпі, що передбачає підбір ігрових завдань різного рівня складності.

Для успішної корекції фонологічної компетенції (ПЗК) дошкільників використовуються різні традиційні та нетрадиційні методи розуміння творчого розповідання, такі як артикуляційна гімнастика, логопедичні ляльки, казкотерапія, анімація логотипу, скоромовки, радіо, спеціалізовані логопедичні комп'ютерні програми. Розглянемо ці прийоми докладніше.

Артикуляційна гімнастика (АГ) - комплекс артикуляційних вправ, необхідних для правильної вимови, спрямованих на вдосконалення артикуляційної гнучкості та зміцнення м'язів органів артикуляції.

До вправ АГ рекомендуються такі вимоги:

- Розвивати вміння швидко виконувати необхідні артикуляційні пози, фіксувати їх і поступово переходити в інші пози;
- Виконувати статичні та динамічні артикуляційні вправи;
- Проводити заняття щодня, виділяючи від 5 до 15 хвилин часу на практику в залежності від віку дитини;
- Вправи необхідно контролювати, виконувати 5-15 разів перед дзеркалом по 10-15 секунд кожно;
- Гімнастику краще виконувати під музичний супровід;
- Під час виконання вправ необхідно поступово нарощувати ритм артикуляційних рухів;
- Складні рухи повинні поступово ставати складнішими та насиченішими.

Тому логопедична гімнастика є способом виховання правильної звуковимови і перспективним напрямком логопедичної роботи для дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення.

Оскільки основною діяльністю дітей дошкільного віку є ігри, використання логопедичних ляльок вважається одним із сучасних методів корекції ФФНМ (несупроводжуваної дисфонії). Логопедичні ляльки (ЛЛ) – це засіб у логопедичному кабінеті, який може полегшити спілкування логопеда з учнями та використовується для комплексного вирішення проблем корекції мовлення, психологічної корекції та загального розвитку. З ЛЛ індивідуальні або групові заняття стануть цікавішими.

Тому логопедичні ляльки як корекційний засіб можуть суттєво сприяти формуванню та відновленню мовленнєвої функції у дітей дошкільного віку з ФФНМ.

Казкотерапія є ефективним методом корекції мовлення дітей дошкільного віку з ФФНМ. Казкотерапія – терапія, яка проводиться в атмосфері казки, спрямована на узагальнення проблемних ситуацій, активізацію ресурсів, стимулювання дитячого потенціалу, здійснення мрій, виховання цілеспрямованості дітей. Роль використання казки в корекційно-розвивальній роботі полягає в наступному:

- Розвиток пізнавальної діяльності, виховання творчого ставлення до навколишнього світу, креативності як риси особистості;
- Розвиток ініціативи та соціальних навичок;
- Розвиток мовленнєвих навичок.

Казкотерапію необхідно проводити раз на тиждень по 15-20 хвилин кожен раз.

Тому казкотерапія може сприяти саморозвитку та самовираженню дітей дошкільного віку, формуванню гармонійної особистості, розширенню світогляду дітей, сприятиме формуванню їх ціннісних орієнтацій.

Анімація логотипу – інноваційний метод корекційної роботи, здатний впливати на свідомість та емоції дітей.

Впровадження логотипної анімації в процес розвитку та корекції дозволяє ефективно поєднати традиційні та сучасні методи корекції та спонукати дітей дошкільного віку до активної взаємодії з героями логотипної анімації та розвитку мовленнєвого дихання, ритму мовлення та дрібної моторики. У процесі навчання анімації логотипу рекомендується дозволяти дітям брати участь у системі пригод і направляти їх на виконання різноманітних творчих завдань.

Тому логотип-анімація може мотивувати дітей дошкільного віку розвивати мовленнєве дихання, ритм мови та дрібну моторику рук за допомогою різноманітних вправ, у яких діти беруть активну участь.

Використання скоромовок є важливою частиною формування та корекції мовленнєвих порушень. У логопедичній роботі для дошкільнят скоромовки часто використовують на етапі автоматизації мовлення (мета —

чітке вимовляння слів і фраз). Рекомендується навчити дітей пристосовуватись до живої вимови скоромовок, тобто вимовляти їх тихо, але чітко.

Радіо сприяє поширенню та пропаганді інформації. Цікавим елементом розвитку та корекційного процесу дошкільників є дитяче радіо, яке містить певну кількість коментарів, репортажів, розповідей. Важливо проводити підготовчі вправи з використанням ігрових методів (ситуаційні ігри, епізодичні сюжетно-рольові ігри, інсценізації), які базуються на прослуховуванні різноманітних радіоматеріалів (уривків передач, голосів ведучих дитячих радіопередач тощо).

Радіо як засіб корекції мовленнєво-фонематичних процесів сприяє формуванню пізнавальних інтересів і всебічних оціночних здібностей дошкільників, збагаченню та розширенню досвіду спілкування з людьми, сприяє соціалізації дітей.

Використання логопедичних комп'ютерних програм, комплексів, тренажерів та ігор, таких як «Довгота», «Ciceron.LOGO diacorr 1», «ЛогоСвіт», «Звуковий калейдоскоп», «Я починаю говорити», «Живий звук» та ін., дозволяє активізувати накопичення загальнонавчальних знань, створити передумови для формування сфери пізнавальних інтересів, розширити активний і пасивний словниковий запас, підвищити загальний рівень грамотності дітей. дітей дошкільного віку.

Програмно-апаратні засоби (ПАЗ) допомагають коректувати фонологічні процеси, надають багатогранні та різноманітні навчальні матеріали для організації діяльності, Надання можливості використовувати яскраві ілюстрації, забезпечуючи тим самим створення необхідної мотиваційної основи для ефективної роботи з кожною дитиною як індивідуально, так і колективно. Формування зорово-моторної координації та вміння розподіляти увагу за допомогою ПАЗ є одним із факторів підвищення ефективності застосування електронних засобів навчання в корекційно-розвивальній роботі.

Для досягнення поставленої мети ми використовуємо традиційні та нетрадиційні логопедичні методики. Логопедія є методом виховання правильної звуковимови, її застосування є одним із перспективних напрямків корекції мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку; за допомогою казкотерапії можна узагальнити проблемні ситуації, активізувати ресурси та потенціал дітей, реалізувати мрії, визначити та усвідомити їх статус та цінність; логотип-анімація спонукає дітей дошкільного віку до активного виконання завдань і вправ з героями логотип-анімації, спрямованих на розвиток дрібної моторики рук, мовленнєвого дихання та мовленнєвого ритму; скоромовки сприяють формуванню артикуляції і навчають дітей складних звукосполучень; радіо відкриває шлях для розвитку пізнавальних інтересів дітей дошкільного віку, дає їм змогу всебічно оцінювати, формувати та розширювати свій досвід спілкування з навколишнім соціумом; використання сучасного логопедичного обладнання дозволяє попередити та подолати мовленнєві порушення, забезпечити ранню діагностику та корекцію первинних мовленнєвих порушень ще до вступу до школи, що сприяє більш ефективному формуванню ключових здібностей дітей у дошкільному закладі.

Більшість логопедичних методик для дітей дошкільного віку, що заїкаються, передбачає поетапну побудову мовленнєвих вправ і мовленнєвих ситуацій, використання ігор та ігрових прийомів, заснованих на мовленнєвій самостійності дитини в процесі виконання діяльності або оволодіння курсами дитячого садка.

Між роботою логопеда і навчанням грамоти дітей з порушеннями мовлення існує тісний внутрішній зв'язок. Навчання правильній вимові фонем допомагає дітям підготуватися до розпізнавання відповідних букв. З іншого боку, оволодіння буквами дає дітям нову зорову підтримку для закріплення звуків мови. Тому важливо, щоб діти вміли правильно вимовляти і відрізнити слова від звуків до оволодіння літерами [6].

Унікальність логопедичної роботи в усуненні вад мовлення полягає в її персоналізації. Ця унікальність відображена і в плануванні. Теми активних

курсів для дітей мають бути дуже вузькими, щоб матеріал можна було вводити та ускладнювати поступово. Кожне корекційне завдання необхідно максимально «розбити» на найпростіше. Цю особливість логопед повинен враховувати на будь-якому етапі корекції звуковимови дітей дошкільного віку.

Початковий етап виправлення вад вимови дітей дошкільного віку, як правило, більш тривалий і зміст його якісно інший. На цьому етапі розвиваються не тільки загальна моторика, моторика рук і моторика мови, а й розвиваються такі якості, як слух, увага, пам'ять.

Крім того, в ігрових вправах необхідно відпрацьовувати правильне мовленнєве дихання для формування розтягнутого і плавного видиху. Після тривалого видиху логопед проводить з дитиною вокальні вправи, спрямовані на вдосконалення сили, тембру і висоти звуку. Після цього виконується кілька простих артикуляційних вправ.

Розвиток артикуляційної моторики у дошкільнят ділиться на два етапи:

Кінетична основа руху та кінестетична основа артикуляційного руху. На цьому етапі логопед без дзеркала просить дитину імітувати положення губ і язика після пасивного руху логопеда за словесною інструкцією. Діти вчать розрізняти на слух різні мовні одиниці (наприклад, ігри «Вгадай, хто кричить», «Знай, звідки звук»), вчать запам'ятовувати порядок слів (спочатку за картинками, а потім поступово без картинок), повторювати склади. На попередньому етапі у дітей розвиваються основні форми звукового аналізу та синтезу. Дітей вчать розрізняти приголосні та голосні з ряду ізольованих звуків, а також наголошені голосні на початку простого слова.

Особливістю артикуляційного етапу є максимальне використання мультимодальних аферентів, таких як зорова образність артикуляції, слухова образність звукових, кінестетичних, тактильних і тактильно-вібраційних відчуттів. Артикуляція в основному здійснюється змішаним методом.

Етап автоматизації мовлення особливо тривалий. На цьому етапі учням необхідно здійснювати складні форми аналізу й синтезу мовлення, розвивати

вміння дітей виділяти певний звук у слові та визначати його відносне положення щодо інших звуків. Діти з порушеннями мовлення зазвичай нечітко уявляють положення звуків у словах, тому не можуть вчасно підготувати органи артикуляції до правильної вимови (в умовах корекції), особливо коли звук знаходиться в середині або в кінці слова.

У процесі автоматизації мовлення логопеду також рекомендується розвивати просодичні сторони мовлення: відпрацьовувати складовий і слівний наголос, відпрацьовувати лексичний наголос при автоматизованому мовленні в реченнях, відпрацьовувати інтонацію при закріпленому мовленні в реченнях, підтримувати зв'язність мовлення.

Ще однією особливістю цього етапу є планування уроків і розподіл тем. Система навчальних програм потребує чіткого планування, щоб завдання та мовленнєвий матеріал поступово вдосконалювалися.

Обов'язковим етапом логопедичної роботи є диференціація мовлення, яка зумовлена особливостями симптоматики порушення артикуляції. У загальноосвітніх школах така робота проводиться лише тоді, коли необхідно замінити звуки в розмовній мові. У спеціальних школах така робота проводиться навіть у випадках спотворення мовлення в розмовній мові. Це пов'язано з відсутністю здатності розрізняти звуки на слух, що призводить до великої кількості буквзмін в письмовій мові.

Під час корекційно-логопедичної роботи логопед також працює над збагаченням словникового запасу дитини, уточненням значення слів, розвитком значень слів, побудовою систематизації словника та семантичних полів. Крім того, особливої уваги потребує предикативна лексика, дієслова та прикметники в мовленні дошкільників та учнів молодших класів.

Одним із найважливіших принципів логопедичної роботи є принцип онтогенезу – на цьому принципі ґрунтується онтогенетичний процес розвитку мовлення. Цей принцип тісно пов'язаний з усіма ключовими напрямками «мовної» логопедичної роботи.

На основі даних логопедичного обстеження вчитель-корекційний спеціаліст аналізує характер і ступінь порушення мовлення учня та порівнює отриману інформацію про процес мовленнєвого розвитку дитини, рівень сформованості основних компонентів мовлення з віковими показниками «нормального» процесу формування мовлення.

Методика логопедичної роботи визначається (або підбирається) таким чином, щоб процес формування мовленнєвої діяльності направлявся і «структурувався» строго за закономірностями формування мовленнєвих здібностей у загальному онтогенетичному процесі. (Безперервний розвиток).

Важливу роль у правильній організації роботи корекційних педагогів і батьків дітей з відхиленнями мовленнєвого та пізнавального розвитку відіграє також практичне застосування «онтогенетичного принципу». Активна участь батьків у корекційно-логопедичних заходах (яку більшість логопедів вважають необхідною умовою успішного здійснення корекційно-логопедичних заходів) зумовлює необхідність надання їм певної логопедичної «програми виховання», а також вимагає від логопеда здійснення пропаганди та поширення «логопедичних знань».

Формування чіткої вимови - лише частина роботи з корекції заїкання. Педагоги допомагають дітям оволодіти технікою правильного мовленнєвого дихання, правильною вимовою всіх звуків рідної мови, чітким значенням слів, вмінням користуватися звуками, навчають дітей говорити повільно, чітко та виразно.

Тому мовленнєві порушення у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку мають системні ознаки, а саме несформованість окремих операцій мовленнєвої діяльності, слабкість мотивації, зниження потреби в мовленнєвому спілкуванні, формулюванні процедур мовленнєвої діяльності, порушення мовленнєвого самоконтролю та виконання мовленнєвих процедур.

Аналіз особистісно-психічного розвитку дітей, які заїкаються, показує, що існує чіткий взаємозв'язок між формуванням, розвитком і автоматизмом процесів організації мовленнєвого ритму не лише з розвитком засобів

мовленнєвого спілкування (засвоєння довільних форм мовленнєвої структури), а й із формуванням загальнокомунікативних навичок.

Важливими факторами, що призводять до уповільнення розвитку мовлення, є обмежене пізнання навколишнього світу, слабка мовленнєва контактність і незрілі інтереси. Основними характеристиками мовленнєвих розладів є різноманітність їх проявів, механізмів і стійкість, які важко усунути і потребують диференційованих методів аналізу.

Корекція заїкання у дітей дошкільного віку повинна бути тісно пов'язана з розвитком аналітичних, синтетичних, порівняльно-узагальнюючих здібностей, особливо при виконанні операцій внутрішнього програмування.

Організовуючи роботу з розвитку у дітей звуко-фонологічних процесів, педагог повинен забезпечити:

- системність;
- Акцент на індивідуальних досягненнях дітей у розвитку звуко-фонологічних процесів;
- Використовувані методи відповідають поточним цілям і завданням навчального процесу;
- Включення дидактичних ігор, спрямованих на розвиток у дітей звуко-фонологічних процесів у різних видах діяльності;
- Адекватна підготовка до ігор;
- Надання дітям безкоштовної участі в настільних дидактичних іграх, які сприяють розвитку їхніх фонологічних та фонематичних процесів.

Участь в іграх допомагає дітям дошкільного віку досягти позитивних результатів у розвитку звукофонематичних процесів шляхом залучення дітей та їх батьків до перетворення тематичного просторового середовища.

Педагоги дошкільних закладів можуть співпрацювати з батьками в різних формах:

- Навчання навичкам і прийомам роботи з дітьми шляхом індивідуальних та групових консультацій, діалогів тощо, під час яких педагоги

навчають батьків не лише правильно й ефективно працювати з дітьми, а й досягати стійких результатів;

- Проведення «майстер-класів»;
- Проведення сімейно-виховної роботи;
- Участь у виставках з розвитку дітей раннього віку;
- Використання допоміжних наочних засобів: інформаційних стендів, буклетів, сувенірів тощо;
- Участь батьків та дітей у різноманітних конкурсах, у тому числі районного, міського, обласного та всеукраїнського рівнів.
- Спільна підготовка та проведення дитячих фестивалів, ранків та конкурсів.
- Організація виставок.
- Створення сімейних консультаційних пунктів, де спеціалісти дошкільних закладів (вихователі, логопеди, медичний персонал) надають допомогу батькам з питань виховання, навчання та корекції мовлення.
- Психолого-медико-педагогічні комісії, які працюють над вивченням проблем і труднощів дітей, допомагають їм подолати їх, зміцнити фізичне та психічне здоров'я. У роботі з дітьми з артикуляційними труднощами педагоги повинні володіти такими особистісними якостями: терпіння, емоційна стійкість, глибоке співчуття дітям, доброта. Крім загальноприйнятих принципів навчання, для підвищення ефективності корекційно-розвивальної роботи педагоги повинні дотримуватись також таких принципів:
 - Принцип мотивації, який передбачає наявність мотиваційного механізму, тобто прагнення дітей досягти цілей, які перед ними ставлять фахівці. Тобто цілі курсу мають бути поставлені у формі, яку діти готові розв'язувати;
 - принцип ефективного опрацювання інформації, який полягає у включенні завдань і вправ на уроці, що дозволяє кожній дитині самостійно знаходити рішення, використовуючи різні аналітичні інструменти під

покроковим керівництвом дорослих, які здійснюють керівництво та інструктаж;

□ Принцип розвитку та корекції вищих психічних функцій. Відповідно до цього принципу в аудиторну роботу повинні входити ігри та вправи, спрямовані на розвиток вищих психічних функцій (таких як пам'ять, мислення, увага, уява); а також вправи, спрямовані на розвиток емоційних здібностей, вміння спілкуватися з дорослими та однолітками.

Велику увагу слід приділяти розвитку рухових функцій, у тому числі розвитку дрібної моторики рук. Слід зазначити, що неможливо виконати відразу всі завдання в одному класі. Тому необхідно визначити тип заняття, основні завдання, методи і прийоми навчання. Педагогічна майстерність і професійний рівень логопедів, безсумнівно, повинні бути високими.

Педагоги повинні знати особливості формування мовлення дітей та сензитивні періоди розвитку, щоб мати змогу якісно навчати дітей певних вікових груп і відповідного рівня мовленнєвого розвитку, вміти розрізняти затримку мовлення, незавершений мовленнєвий розвиток і маргінальний стан.

На заняттях необхідно більше використовувати фізкультурний час, динамічні паузи, забезпечувати більш часту зміну видів діяльності, тому що діти швидко втомлюються, а часто й надмірно.

Головною умовою успішного розвитку мовленнєво-фонологічних процесів є тісна взаємодія з усіма учасниками навчального процесу, тобто реалізація принципу інтегрованості навчання. Зупинимося на цьому принципі докладніше.

Логопеди дошкільних закладів за порадами вихователів, а при необхідності консультують батьків (на індивідуальних консультаціях або на педагогічних комісіях), допомагають підібрати дидактичні ігри та вправи, які сприяють мовленнєвому розвитку дитини.

У процесі роботи з учнями здійснюється цілеспрямоване керівництво не тільки корекцією мовленнєвих порушень, а й формуванням пізнавальної та емоційно-вольової сфери дитини. Це можливо у взаємодії з психологами.

Основою взаємодії є активізація розвитку дитини в різних сферах діяльності. Для психологів спеціальних дошкільних закладів одним із основних видів діяльності є корекція затримки розвитку інтелектуальних функцій, яка сприяє активізації потенціалу дитини та виправленню мовленнєвих порушень.

Такий взаємозв'язок можливий за умов спільного планування роботи, правильного і чіткого розподілу завдань для кожного учасника корекційно-виховного процесу, наступності у виконанні роботи та дотримання єдності вимог до дитини.

Взаємодія вихователя та музичного керівника реалізується за рахунок використання наступних видів робіт:

- 1) розспівування на музичних заняттях;
- 2) елементи музичної діяльності на заняттях;
- 3) Комплекс музичних пальчикових вправ в структурі ранкової гімнастики дітей всіх вікових груп;
- 4) спільна організація театралізованої діяльності;
- 5) відкриті заняття з музичним супроводом;
- 6) використання логоритмічних занять.

Усі перераховані прийоми сприяють розвитку почуття ритму, правильного мовленнєвого дихання, емоційно-вольової сфери дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

У розвитку мовленнєво-фонологічних процесів у дошкільників вирішальне значення має також співпраця педагогів і медичного персоналу. Для успіху корекційної роботи зазвичай необхідно поєднувати виховні та лікувальні заходи, які включають:

- щеплення, вітамінні добавки, медикаментозна терапія;
- лікувальна фізкультура;
- лікувально-профілактичні заходи;
- інтенсивне навчання;
- індивідуальний інтенсивний масаж всього тіла;

- створення умов для всебічного здорового розвитку дітей;
- медичний контроль і профілактика захворювань;
- навчання педагогів здоров'язберігаючим методикам і корекційним методам, що сприяють психомоторному розвитку дітей.

Отже, на основі проведеного дослідження можна зробити висновок про недостатній рівень розвитку мовленнєво-фонологічних процесів у старших дошкільників. Структура мовлення нечітка і нестійка, змішується мова зі схожими вимовними та акустичними ознаками.

Результати дослідження свідчать про необхідність корекційної роботи з дітьми з урахуванням індивідуальних можливостей кожної дитини, а саме:

- підбір завдань різної складності;
- забезпечення різноманітності та поступового ускладнення завдань;
- врахування інтересів та вікових особливостей дітей при виборі методів і форматів роботи;
- забезпечення досягнення певних мовних результатів у навчанні іграм усіма дітьми, а не лише найактивнішими.

Запропоновані рекомендації допоможуть ефективно сприяти розвитку мовленнєво-фонологічних процесів у дітей дошкільного віку з урахуванням їх індивідуальних та вікових особливостей.

Висновки до другого розділу

Соціально важливий мотив має важливе значення для того, щоб дитина, що заїкається, могла увійти в гру. Під соціально значущим мотивом ми маємо на увазі бажання розвивати спільну гру або створювати спільну дію. Оскільки вміння дітей організувати гру разом залежить від їхнього володіння методами спілкування, ми навчили дітей таких навичок спілкування:

- спрямування ініціативних дій до однолітка з метою привернення його уваги до себе;
- комунікаційне моделювання з урахуванням особливостей однолітків;

- аргументування своїх пропозицій з метою підвищення ступеня впливу на партнера;

- прояв доброзичливих форм спілкування: узгодження своїх дій з бажаннями товаришів та правилами гри; прояв взаємодопомоги.

Це було досягнуто завдяки можливості змінної зміни складу гри мікрогруп: склад дітей змінюється завдяки введенню дітей з інших мікрогруп.

Другий фактор - участь у спільній діяльності та розвиток довільного спілкування у дітей, які заїкаються, неможливий без об'єктивної чи зорової підтримки. Неможливість появи добровільного спілкування, не покладаючись на щось, пояснюється суттю мовного дефекту у дітей експериментальної групи. Ось чому ми розробили та використали середовище спілкування та гри, яке впливає на особистість дитини. Ігрове середовище спілкування - це ігровий простір, змодельований таким чином, що діти змушені спілкуватися. Чим повніше дитина використовує можливості спілкування та ігрового середовища, тим ефективніше активізація волі у спілкуванні.

РОЗДІЛ 3

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ІЗ ДІТЬМИ, ЯКІ ЗАЇКАЮТЬСЯ

3.1. Зміст і структура логопедичної роботи з дітьми молодшого шкільного віку

Обстеження заїкання проводиться комплексно (логопед, невропатолог, психолог) за участю інших спеціалістів, за необхідності: педіатра, терапевта, психіатра, отоларинголога, офтальмолога тощо.

Зміст дослідження включає вивчення анамнестичної інформації, педагогічної, психологічної та медичної документації та вивчення найбільш заїкаючих людей від спілкування з батьками, логопед дізнається про найважливіші події, що відбулися в сім'ї, а тому пояснює особливості загального, рухового та мовленнєвого розвитку дитини.

Оцінюються основні моменти пренатального (пренатального) періоду: вік матері (до 35 років або більше) при народженні, нервово-психічне здоров'я, хвороби матері та батька та перебіг вагітності. Дані про стан здоров'я батька і матері до народження дитини дозволяють визначити можливі відхилення в його соматичному та нервово-психічному стані. Виявлення несприятливих факторів внутрішньоутробного розвитку допоможе визначити їх опосередкований вплив на подальший розвиток мовлення дитини [11, с. 123-148].

Виявлені відхилення, різні негативні факти про період народження та післяпологовий розвиток дитини аналізують та оцінюють фахівці з метою повного вивчення етіології та патогенезу заїкання.

У розмовах з батьками інформація про мовленнєвий розвиток дитини стає більш точною: коли використовуються перші звуки, лінивісті, перші слова, фрази, який темп мови, чи були особливості поведінки в моменти словесного спілкування з іншими. Також важливо ознайомитись із

мовленнєвим оточенням дитини (батьки або близькі до дитини заїкаються, говорять занадто швидко).

Увага була приділена вивченню проблеми виховання дитини в сім'ї: ставлення дорослого до нього (будь то ласки, потурання примхам чи навпаки, невірноважене, жорстоке поводження, фізичне покарання, залякування); допомога у формуванні його правильної мови (чи є перевантаження при запам'ятовуванні складних текстів) або, навпаки, майже повна відсутність контролю над розвитком його правильної вимови, граматично правильного мовленнєвого спілкування тощо.

Коли сталося заїкання, чи з'явилися перші ознаки? Як це виражалось зовні? Які можливі причини могли спричинити це? Як воно розвивалося, які особливості проявів привертали увагу батьків: чи були супутні рухові розлади (судоми, постукування рукою, ногою, похитування головою тощо) або дефекти мови (додаткові слова, звуки, вимова, окремі звуки та слова на вдиху тощо)?

Як це проявляється залежно від ситуації або оточуючих людей, від іншого виду діяльності? Як дитина говорить сама за себе (наприклад, своїми іграшками)? З якими пов'язані періоди погіршення та вдосконалення мови? Як дитина ставиться до свого мовного дефіциту (помічає, не помічає, байдужий, турбується, соромиться, ховається, боїться говорити тощо)?

Чи просили батьки допомоги: де, коли, що було рекомендовано, які наслідки?

Інформація про особливості перебігу заїкання дозволяє обрати основну форму медико-педагогічного впливу в кожному конкретному випадку. Наявність коморбідних рухових розладів вказує на необхідність фізичних вправ, можливо, навіть серії занять фізичною терапією.

Специфіка психологічних проявів при заїканні вимагає, щоб логопед передбачив цей план впливу на нього: щоб відвернути увагу від фіксації на своєму дефекті, перебудувати своє ставлення до себе, до своєї мови, навчити його чути правильну мову.

Після з'ясування інформації про дитину, історії виникнення та особливостей перебігу її заїкання проводиться експертиза мовленнєвих та німих процесів, що безпосередньо впливають на її мовленнєву діяльність.

Дослідження проводяться щодо його комунікабельності, рухових навичок, наслідування, ефективною та виразною мовною, ігровою, навчальною та продуктивною діяльністю та рис особистості заїкання.

Розрізняти основне (у перший місяць перебування дитини в логопедичному дитячому садку або в перші два тижні перебування в санаторії для дітей, які заїкаються, у шкільному логопедичному центрі) та динамічне вивчення заїкання в процесі корекційно-виховного впливу [12, с. 92-131].

Для вивчення мовлення дітей використовуються картинки, книги з віршами, казки, підбираються іграшки (ляльки, машини, фігурки тварин, будівельні матеріали).

Конкретними завданнями мовленнєвого іспиту є визначення:

- місце та форма мовних випадків;
- частота їх прояву та збережені мовленнєві здібності заїкання;
- співіснують розлади мовлення; порушення руху;
- ставлення заїкається до своєї вади мовлення; наявність психологічних

характеристик.

Місце судом (дихальний, голосовий, артикуляційний, змішаний) та їх форма (клонічні, тонічні, змішані) визначаються на слух або візуально.

Частота судом у заїкається представляє особливий інтерес для логопеда. Це дозволяє оцінити збережені ділянки мови, а отже безпосередньо залежатиме від того, наскільки правильно та успішно починаються перші мовні уроки з дитиною. Вивчення рівня свободи слова починається з визначення взаємозв'язку між нападами заїкання та різним ступенем мовної незалежності.

Розмовляючи про своїх батьків, друзів, інтереси тощо, розкриваються особливості його мовної поведінки та посмикування мовлення. Дитині пропонується скласти історію або описати зміст малюнка, розповісти відому

казку; Логопед читає історію і пропонує повторити її і т. Д. Потім він перевіряє стан відображеної та спряженої мови, повторюючи або спільно вимовляючи прості та складні фрази.

Рівень свободи слова заїкається залежить не тільки від різних ступенів незалежності, але і від його підготовки.

Необхідно простежити появу мовних нападів залежно від того, вимовляє дитина складну або просту фразу, окремі слова чи звуки. На основі матеріалу з повторення тексту фіксується, в яких випадках трапляються мовні судоми: лише на початку оповідання, на початку фраз, окремими словами чи звуками. Встановлено, чи напади мови не залежать від рівня гучності мови. Для цього випробуваного просять говорити тихо, голосно, пошепки.

Вплив різного ступеня ритму на мову, що заїкається, можна перевірити наступним чином: він розповідає про те, що намальовано на малюнках, розповідає зміст казки, тобто ритмічну прозу, розповідає вірш[12, с. 138-157].

Під час обстеження логопед звертає увагу на супутні мовленнєві та рухові розлади: додаткові слова чи звуки, вимова окремих звуків, слів і навіть речень під час вдиху, неправильна вимова мовних звуків, недоліки в словниковому запасі та граматичній структурі мовлення, темп, тики, різні допоміжні рухи (довільні) та деякі особливості мовної поведінки: скутість і напруженість загальних рухів або навпаки, їх різкість, випадковість, непослідовність

При дослідженні ігрової діяльності дітей визначається характер їхніх ігор, стосунків, ступінь ігрової активності та емоційний стан.

При вивченні навчальної діяльності звертається увага на те, як діти, що заїкаються, використовують різні форми мовлення в процесі навчання.

Також звертається увага на наявність у них психологічних особливостей, зокрема, на ступінь хворобливої фіксації на своєму мовному дефекті.

Інформація про психологічні особливості заїкається була взята з бесід з батьками. Логопед пояснює інформацію про свої контакти з оточуючими (вдома, з однолітками та дорослими, друзями та незнайомими людьми),

звертає увагу на оцінку власного мовлення (знає чи не знає про свою недосконалість мовлення, яке значення він надає цьому), наявність захисних реакцій (дратівливість, сором'язливість, переодягання, уникання словесного спілкування), словесна поведінка під час тесту (очікування допомоги, прагнення активно подолати недолік або нерозуміння, для чого потрібні заняття мовленням). Тестування на заїкання продовжується курсом корекції. Окрім спілкування з людьми, які заїкаються, їхніх батьків, вивчення психолого-педагогічної та медичної документації, використовуються методи створення експериментальної гри, навчальні ситуації, психодіагностичні методи (метод Роршаха, тематичний тест на апперцепцію (ТАТ), метод С. Розенцвейга, метод "тест-конфлікт", метод незакінчених речень, шкали оцінок, тести психічних функцій та рухових навичок тощо). Ці методи використовуються як цінне джерело інформації для завершення діагностичної картини для більш тонкого розуміння психологічних особливостей заїкання. Отримана з їх допомогою кількісна та якісна інформація інтерпретується на основі всебічного психолого-педагогічного вивчення предмета. Ці методи використовуються як цінне джерело інформації для завершення діагностичної картини для більш тонкого розуміння психологічних особливостей заїкання. Отримана з їх допомогою кількісна та якісна інформація інтерпретується на основі всебічного психолого-педагогічного вивчення предмета. Ці методи використовуються як цінне джерело інформації для завершення діагностичної картини для більш тонкого розуміння психологічних особливостей заїкання. Отримана з їх допомогою кількісна та якісна інформація інтерпретується на основі всебічного психолого-педагогічного вивчення предмета.[11, с. 187-195].

До логопедичного звіту входять:

форма заїкання (тонічне, клонічне, змішане), тип судом (дихальний, голосовий, артикуючий, змішаний), ступінь заїкання (легкий, помірний, важкий), темп мови (повільний, прискорений, швидко говорять, наявність тахілії), що супроводжує заїкання, дислалію, стерту форму дизартрії, загальне

недорозвинення мови, стан рухових функцій, наявність та посилення психічних симптомів заїкання: страх перед мовою (логофобія), прийоми руху та мовлення, емболофразія, зміна стилю мовлення та інші, наявність збудження під час заїкання, реакція на збудження.

Фіксація уваги на мовленнєвому процесі та його вплив на заїкання, вплив складності мовної ситуації на заїкання, індивідуально-психологічні особливості заїкання, характер гри, ставлення до навчальної діяльності, діапазон ситуацій, у яких проявляється заїкання (у цілому, в основному, деякі).

Висновок логопедичної терапії дозволяє проводити диференціальну діагностику та відрізнити заїкання від інших мовних розладів (тахілія, дизартрія та фізіологічне спотикання), а також відокремлювати різні форми заїкання один від одного. Дані всебічного дослідження заїкання дозволяють встановити його характер.

Наявність різних проявів заїкання, психологічні особливості та поведінка кожного заїкання також визначають особливості вибору засобів, прийомів та напрямку логопедичної роботи індивідуально для кожного заїкання в умовах загальної логопедичної поетапності з цілою групою [11, с. 197-211].

Прогноз подолання заїкання залежить від багатьох умов, в першу чергу від його механізмів, термінів настання складних наслідків та повноти їх застосування, віку тощо. Можна припустити, що чим молодший вік, тим активнішим і веселішим є загальний поведінки, чим менше відділів голосового апарату буває судом., і чим слабкіші напади, тим менше психічних шарів, тим кращий прогноз. Для заїкання, яке розвивається на основі вродженого ступеня тяжкості або набутої невропатії, а також відбувається без видимих зовнішніх впливів, прогноз є менш сприятливим. Тут рецидиви частіше. Скорочення дихання усуваються ефективніше голосових скорочень, клонічні форми зникають легше, ніж тонічні. Тому на них легше діяти через систему сигналізації, ніж на тонік, характеристика збудження підкірки, яка важче

знає зазначеного впливу. Прогноз значною мірою залежить від особистості дитини, особистості та навичок логопеда.

Найбільш сприятливий вік - 2 - 4 роки (легше створити сприятливі умови, коротко заїкаючись). Найменш сприятливий вік - 10-16 років, підлітковий вік (порушення психологічної чутливості, прагнення до свободи, незалежності, несоціальності та інших негативних особистісних якостей). Часто відновлення від заїкання потенційно стійке і готове до прояву, коли виникають несприятливі умови.

У більшості випадків прогноз заїкання сприятливий, і соціальна адаптація заїкання виконується в досить високій мірі.[3, с. 120-135].

Профілактика заїкання проводиться комплексно і послідовно. Спочатку його проводять з батьками до народження дитини, щоб запобігти негативному впливу на дитину після народження (щоб захистити голову від синців, підтримувати носоглотку, ротову порожнину, запобігати хронічним захворюванням, вчасно лікувати, видаляти нарости мигдалини) .

У міру того, як розмовна мова розвивається через наслідування, людина з заїканням, тахілією, спотиканням та іншими порушеннями мови може відігравати негативну роль для дитини. Дітей слід заохочувати до спілкування, але не дозволяти їм надмірно висловлюватися. Нервово схильним людям потрібно створити більш спокійне середовище: обмежте голосове спілкування та галасливі ігри, не балуйте себе новими іграшками, по можливості уникайте великого суспільства навколо них.

Під час вступу до школи у вашої дитини може виникнути заїкання або рецидив. Тому профілактика заїкання також необхідна в шкільні роки. Уникайте несподіваних телефонних дзвінків від дітей і змушуйте їх швидко реагувати; створити сприятливе середовище навколо заїкання в класі; передавати знання в галузі логопедії батькам, вчителям тощо.

У підлітковому віці звертають увагу на стан нервової системи підлітка, на його стосунки з оточуючими, на відповідні способи самопоставити себе як особистість тощо. Різні відхилення в нервово-психічному стані підлітка,

перевантаження нервової діяльності, емоційно-вольова сфера, неправильна самооцінка, переважання негативних рис особистості може спричинити заїкання або рецидив[12, с. 159-165].

Доцільно приділяти особливу увагу запобіганню рецидивам на основі їх причин. Можна виявити наступні причини рецидиву заїкання: погані соціальні та побутові умови (нервово оточення, жорстоке поводження з дитиною, перевантаження нервової системи навчанням, додатковими заняттями, роботою, психічним напруженням); недостатньо міцне закріплення успіху в процесі логопедичної роботи, відсутність медичних оглядів; недостатньо глибоке перевиховання особистості заїкача, неповна ліквідація вторинних психічних шарів, "грунту", на якому виникло заїкання, наприклад, задуха, пригнічені емоції, напружені стосунки з оточуючими, уповільнення поточних хронічних захворювань тощо; захворювання, що виснажують нервову систему; психічна травма; недостатня увага оточуючих до дитини, яка вільна від заїкання; порушення режимів діяльності, а також режимів сну, харчування, відпочинку; невідремонтований травматичний, стійкий фактор, наприклад,[3, с. 138-144].

Тому перед цими та іншими можливими причинами періодичного заїкання логопед повинен проводити профілактичну роботу як під час логопедичної терапії, так і після її закінчення.

3.2. Використання прийомів і методик у процесі корекції заїкання

Корекція заїкання у дітей є складним, багатоетапним процесом, що потребує поєднання психолого-педагогічних, логопедичних і медико-психологічних засобів впливу. Застосування прийомів і методик у роботі з дітьми, які мають заїкання, визначається глибиною мовленнєвого порушення, віком дитини, психоемоційними особливостями та ступенем сформованості мовленнєвої системи в цілому. Одним із головних напрямів корекційної

роботи є нормалізація темпу, ритму та інтонаційної виразності мовлення [48, с. 134].

Одним із дієвих методичних підходів є використання ритмізованого мовлення – мовлення у супроводі ритмічних рухів або під музику. Такі вправи сприяють упорядкуванню дихального циклу, зменшенню мовленнєвих судом та формуванню плавності мовлення. Методика ритмопластики активно використовується у спеціалізованих логопедичних закладах і ґрунтується на поєднанні мовленнєвого акту з музично-руховими елементами [23, с. 155].

Особливо ефективними є вправи, спрямовані на розвиток дихальної координації. Зокрема, в корекційній практиці широко використовують дихальні гімнастики Стрельникової та Френкеля, які допомагають дитині керувати видихом, що є базою для правильного мовленнєвого висловлювання. Дихальні вправи супроводжуються голосовими або безголосими вигуками, що сприяє поступовому наближенню до природної мовленнєвої ситуації.

У контексті логопедичної роботи доцільним є використання прийомів логоритміки, яка поєднує мовлення з рухами та музикою. Завдяки поєднанню слова з ритмічними діями дитина вчиться контролювати свою артикуляцію, координувати дихання, рух та мовлення. Логоритміка також зменшує мовленнєве напруження та створює позитивний емоційний фон [37, с. 71].

Методи психотерапевтичного впливу відіграють важливу роль у подоланні логоневрозу. До них належать елементи ігрової терапії, казкотерапії, арттерапії, які дозволяють дитині прожити емоційно значущі ситуації у безпечному форматі. Такі прийоми сприяють зниженню страху мовлення, формуванню впевненості у власних силах і створенню сприятливого емоційного стану [24, с. 183].

Відомою є методика навіювання у стані неспання, яка дозволяє зняти внутрішнє напруження дитини та встановити підсвідоме налаштування на вільне мовлення. Методика базується на елементах релаксації, афірмацій та слухового самонавіювання. Цей метод потребує обов'язкової участі

кваліфікованого психолога або логопеда, який має відповідну підготовку [19, с. 109].

Важливе значення має тренування артикуляційного апарату. Артикуляційні гімнастики спрямовані на розвиток сили, рухливості та точності м'язів, що беруть участь у мовленні. Вони проводяться перед дзеркалом, із залученням візуальних і слухових опор, що дозволяє дитині контролювати власні рухи та поступово набувати автоматизованої правильної вимови.

Формування правильного мовленнєвого дихання супроводжується також голосовими вправами. Застосовується методика поєднання видиху зі звукоутворенням, що сприяє зниженню напруги голосових зв'язок, нормалізації фонації та полегшенню мовного висловлювання. Голосові вправи проводяться спочатку на видиху з подовженням голосного звука, а потім у формі складів і простих слів.

Ефективною є також методика поступового включення дитини у мовленнєве спілкування. Початково використовуються ситуації читання вголос знайомих текстів разом із логопедом, пізніше – відтворення вивченого тексту самостійно. Надалі – використання розмовних діалогів, а згодом – включення в групові мовленнєві ситуації. Таким чином, відбувається поступова соціалізація мовленнєвих навичок [10, с. 78].

Важливе місце у комплексі корекційних заходів займає сімейне середовище. Батьки проходять інструктаж щодо мовленнєвого спілкування з дитиною, стилю виховання, організації мовленнєвих ігор удома. Наголошується на необхідності уникнення мовного поспіху, тиску, критики, а також на забезпеченні психологічного комфорту під час спілкування [31, с. 136].

Доцільним є також використання методики мовчазного періоду, коли дитині тимчасово забороняють активно говорити, натомість вона використовує жести, міміку або короткі мовні сигнали. Це дозволяє зняти

напруження, перебудувати мовну установку та поступово повертатися до спонтанного мовлення в нових, комфортних умовах.

У процесі корекції логопед систематично застосовує прийоми саморегуляції: навчання дитини самоконтролю, самостійного розслаблення, керування диханням і темпом мовлення. Такі методи впливають на формування навичок мовленнєвої автономії, що особливо актуально для дітей старшого дошкільного віку та молодших школярів.

Крім індивідуальних занять, важливим компонентом є групова робота, яка передбачає створення мовленнєвого середовища, де дитина може реалізувати себе у спонтанному спілкуванні. Сюди входять мовленнєві ігри, театралізовані вправи, діалоги, спільне читання, драматизації – усе це стимулює мовну активність у невимушеній атмосфері [30, с. 183].

Таким чином, використання прийомів і методик у процесі корекції заїкання є багатовекторним і передбачає врахування як мовленнєвих, так і психологічних компонентів мовної діяльності. Комплексний підхід із поєднанням логопедичних, психотерапевтичних і соціальних засобів впливу дозволяє забезпечити поступову стабілізацію мовлення, подолання логоневрозу та гармонійний розвиток особистості дитини з заїканням.

Висновки до третього розділу

Аналіз змісту та структури логопедичної роботи з дітьми молодшого шкільного віку із заїканням дозволив визначити основні напрями, завдання та етапи корекційної діяльності. Робота логопеда в цьому контексті повинна бути системною, послідовною та індивідуалізованою, з урахуванням глибини мовленнєвого порушення, психоемоційного стану дитини, її вікових та особистісних особливостей. Особлива увага приділяється формуванню в дитини позитивного ставлення до мовлення, зниженню мовленнєвої тривожності та налагодженню ефективної комунікації.

Під час реалізації логопедичного втручання важливо поєднувати різні методики й прийоми, які впливають на всі компоненти мовленнєвої системи: дихання, фонацію, артикуляцію, інтонацію та темп мовлення. Доцільне використання логоритміки, дихальної гімнастики, ритмізованого мовлення, голосових вправ, артикуляційної гімнастики та елементів психотерапії дає змогу створити сприятливі умови для подолання заїкання та стабілізації мовлення. Важливим є поступове введення дитини в комунікативні ситуації – від індивідуального мовлення до групового, що сприяє формуванню впевненості в собі.

Системна логопедична робота має супроводжуватися залученням батьків, педагогів та інших фахівців до створення сприятливого мовленнєвого середовища. Родина повинна виступати як активний учасник корекційного процесу: дотримуватися мовного режиму, підтримувати дитину психологічно та стимулювати мовну активність у природних умовах. Такий інтегрований підхід забезпечує більшу ефективність корекційної діяльності та стійкі позитивні результати.

Таким чином, корекція заїкання у дітей молодшого шкільного віку потребує комплексного підходу, який поєднує логопедичну, психотерапевтичну та педагогічну складові. Врахування індивідуальних характеристик дитини, використання науково обґрунтованих методик і створення підтримувального соціального середовища є ключовими умовами досягнення успішної динаміки мовленнєвого розвитку та профілактики рецидивів мовленнєвого порушення.

ВИСНОВКИ

Таким чином нами узагальнено та сформульовано основні висновки.

Вивчення психолого-педагогічних поглядів на проблему розвитку спілкування серед дошкільнят, які заїкаються, виявило, що хоча не існує єдиного підходу до розвитку комунікативних навичок у дітей, які заїкаються в науці, загальноприйнятим є визначення важливості довірливості спілкування як для розвитку дітей, так і для корекції мовних дефектів.

У процесі теоретичного та експериментального дослідження проблеми заїкання у дітей молодшого шкільного віку було з'ясовано, що логоневроз є однією з ключових психоневрологічних причин порушень мовленнєвого розвитку. Він супроводжується емоційною нестабільністю, підвищеною тривожністю, фіксацією уваги на дефекті, що значною мірою ускладнює комунікацію дитини та сприяє формуванню негативного образу «Я». Аналіз клініко-психологічного аспекту заїкання довів, що ефективна допомога дітям можлива лише за умови міждисциплінарного підходу, в якому логопедична корекція тісно поєднується з психотерапією, емоційною стабілізацією та розвитком особистісної сфери.

Як ми розуміємо, процес розвитку довірливості спілкування включає перехід від індивідуальної ситуативної форми виразу до індивідуально-контекстуальної, а отже, до довірливої. Динаміка переходу потенційних комунікативних можливостей заїкаючих дошкільників до реальних свідчить, що при впровадженні в життя розроблених нами методів ефективність педагогічної діяльності, спрямованої на розвиток довірливості спілкування як корекції дефекту мовлення, значно зростає. Результати дослідження підтвердили гіпотезу і дозволили встановити:

Діти 4-6 років, навіть з незначними відхиленнями в розвитку мовлення, на відміну від однолітків, що нормально розвиваються, відчувають помітні труднощі у спілкуванні як з дорослими, так і з однолітками. Якщо у дітей, які не мають відхилень у спілкуванні, у дошкільному віці спонтанно формується

випадковість спілкування, що забезпечує повноцінну мовленнєву активність, то у дітей навіть при незначних відхиленнях у розвитку мовлення випадковість спілкування формується недостатньо, що знижує ефективність процес корекції.

Відсутність свавілля у спілкуванні у дітей з незначними відхиленнями в розвитку мовлення проявляється по-різному: в деяких випадках переважають труднощі в довільному спілкуванні з дорослим; в інших випадках - з однолітками. Труднощі у добровільному спілкуванні виражаються у відмові виконувати спеціальні завдання та / або у виборі неадекватного засобу спілкування. Результати дослідження дали змогу виявити фактор недостатнього формування вольової регуляції як провідну причину труднощів у формуванні вольової комунікації.

У процесі констатувального експерименту було визначено, що більшість дітей молодшого шкільного віку, які заїкаються, мають значні труднощі у комунікативній взаємодії як з дорослими, так і з однолітками. Їх мовленнєвий розвиток супроводжується низьким рівнем сформованості фонетико-фонематичних процесів, слабким контролем мовлення, емоційною напруженістю під час спілкування. Це вказує на необхідність комплексного підходу до діагностики і корекції заїкання, з обов'язковим урахуванням індивідуально-психологічних особливостей дитини, рівня розвитку мовлення та саморегуляції.

Проведене дослідження показало, що серед основних методів оцінки стану мовлення ефективними виявилися логопедичне обстеження звуковимови, методики визначення довільного спілкування з дорослими та однолітками, а також аналіз самооцінки. Самооцінка в більшості випадків була заниженою, що відображає не лише мовленнєві труднощі, а й загальний рівень емоційного неблагополуччя та низьку соціальну впевненість дітей, які заїкаються. Отримані дані підтвердили актуальність включення психологічного супроводу в корекційно-розвивальну роботу.

Результати експериментального дослідження також засвідчили, що формування довільного мовлення та комунікації є важливим напрямом роботи з дітьми, які заїкаються. Саме розвиток комунікативної компетенції, здатності підтримувати діалог, керувати власними емоційними реакціями у процесі взаємодії, має вирішальне значення для подолання проявів заїкання. Таким чином, було визначено не лише мовленнєві, а й психоемоційні складові, що потребують корекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксьонова О. Г. Особливості сенсорного розвитку у дітей з тяжким порушенням мовлення//Корекційна педагогіка і психологія. Каменець-Подільський, 2015. №6. С. 5–9.
2. Аніщук А. М. Мовлення як засіб самовираження старшого дошкільника : навч.-метод. посіб. / А. М. Аніщук. – Ніжин, 2013. – 136 с.
3. Аніщук А. М. Оптимізація мовленнєвого самовираження старших дошкільників / А. М. Аніщук // Дошкільне виховання. – 2008. – № 10. – С. 3–5.
4. Бабіч В. Сюжетно-рольова гра як засіб соціальної адаптації дітей дошкільного віку. Дефектолог. 2013. № 4. С. 38–46
5. Базовий компонент дошкільної освіти. Настільна книга керівника дошкільного навчального закладу. Частина 5 / упоряд.: Т. В. Панасюк, С.І. Нерянова, А.А. Грищенко. Тернопіль: Мандрівець, 2012. 144 с.
6. Баранова В.В. Розвиток зв'язного мовлення старших дошкільників засобами образотворчої діяльності. Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського. Спецвипуск: «Актуальні проблеми сучасної дошкільної та вищої освіти». Одеса. 2014. С. 23-28
7. Бацевич Ф. Основи комунікативної лінгвістики : навч. посіб. К. : Академія, 2004. 344 с.
8. Білан О., Возна Л., Максименко О. Українське дошкілля. Програма розвитку дитини дошкільного віку. Тернопіль : Мандрівець, 2017. 86 с.
9. Богущ А. М. Вчимося складати розповіді. Навчання дітей п'ятого року життя розповідання за сюжетними картинками . К. : Генеза, 2016. 32 с.
10. Богущ А. М., Луцан Н. І. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи : навч.-метод. посіб. Київ: Видавничий дім «Слово», 2008. 256 с.
11. Бурова А. П. Організація ігрової діяльності дітей дошкільного.

Тернопіль : Мандрівець, 2013. 296 с.

12. Валеса І.А. Проблеми розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку. Вісник Житомирського державного університету. 2009. №44. 170 с.

13. Виноградова А. Д. Практикум по розвитку дрібної моторики розумово відсталого дитини. Київ: Просвітництво, 1985. 144 с.

14. Гавриш Н.В. Розвиток зв'язного мовлення дошкільнят . К. : Шкільний світ, 2006. 119 с.

15. Данілавичюте Е. А. Діагностика стану сформованості складових мовленнєвої діяльності, що зумовлюють оволодіння навичкою читання. Теорія і практика сучасної логопедії: Збірник наукових праць. К.: Актуальна освіта, 2006. Вип. 3. С. 119 – 135.

16. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія: навч. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.

17. Закон України «Про дошкільну освіту». Урядовий кур'єр. 2001. № 144. С. 1–9

18. Закон України «Про освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII. Дата оновлення: 28.09.2018. URL:<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

19. Калмикова Л., Калмиков Г. Психологія мовлення і психолінгвістика : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів К.: Фенікс, 2013. 158 с.

20. Карпова С. Сучасні підходи до вивчення мовленнєвої діяльності .Педагогіка і психологія. 2015. № 4. С. 40–50.

21. Кононенко П., Касян Л., Семенюченко О. Програма виховання дітей дошкільного віку «Українотворець» .Освіта і управління. 2008. № 2. С. 131 – 148.

22. Кононко О.Л.. Коментар до Базового компонента дошкільної освіти в Україні: наук. – метод. посіб. К. : Дошкільне виховання, 2003. 243 с.

23. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навч. посіб. Київ: Знання, 2013. 293 с.

24. Конопляста С. Ю. Хрестоматія з логопедії: навчальний посібник. Київ:

КНТ, 2006. 360 с.

25. Кубата Н.П., Айзенбарт М.М. (2018). Гра як засіб формування соціальної компетентності у дітей старшого дошкільного віку. Молодий вчений. No5. (57), 53–56.

26. Кудикіна Н.В. Гра: феноменологічна та педагогічна характеристики. Освітологічний дискурс. 2010. № 1. С. 20-31.

27. Крутий К. Л. Діагностика мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку . Запоріжжя : ЛПС, 2005. – 208 с.

28. Лідака Л. Сюжетно–рольові ігри в розвитку навичок спілкування дитини з однолітком / Л.Лідакова // Дошкільне виховання. – 1990. – № 7. – С. 18.

29. Луцан Н.І. Мовленнєво–ігрова діяльність дітей дошкільного віку. Одеса: ПНЦ АПН України -СВД М.П.Черкасов, 2005. 319 с.

30. Луцан Н.І. Теорія і практика розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку в мовленнєво–ігровій діяльності: дис... д-ра. пед. наук: 13.00.02. Одеса, 2005. 466 с.

31. Луценко І.О. Теоретичні та методичні засади розвитку комунікативно-мовленевої сфери дитини. від народження до 6 років: монографія. Київ: Вид-во НПУ імені МП Драгоманова, 2009. 220 с.

32. Луценко Т. О. Готуємося до мовленнєвого спілкування з дошкільниками : навч. посіб. К. : НПУ ім. М. Драгоманова, 2001. 95 с.

33. Луценко І.О. Формування у майбутніх вихователів закладів дошкільної освіти дитиноцентрованої мотивації до професійної діяльності.К.: Вид-во «Гілея», 2017. С.45.

34. Миронова С. Основи корекційної педагогіки : навчальний посібник. Кам'янець-Подільський:ціональний університет імені Івана Огієнка, 2013. 264 с.

35. Олійник О. М. Театрально–ігрова діяльність в умовах дошкільного навчального закладу : навч.-метод. посіб. Кам'янець-Подільський : Волощук В. О., 2017. С. 33-34.

36. Панасюк Т. В., Нерянова С.І., Грищенко А.А. Базовий компонент дошкільної освіти. Настільна книга керівника дошкільного навчального закладу. Тернопіль: Мандрівець, 2012. 144 с.
37. Піроженко Т. О. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільника. Тернопіль :Мандрівець, 2013. 152 с.
38. Піроженко Т.О., Ладивір С.О., Вовчик-Блакитна О.О. Становлення внутрішньої картини світу дошкільника : монографія. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2012. 236 с.
39. Піроженко Т. О. Сучасні підходи до мовленнєвого розвитку дітей. Дошкільне виховання. 2001. № 1. С. 17–26.
40. Поліщук С. В. Рівні ЗНМ та їх загальна характеристика у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення//Корекційна педагогіка і спеціальна психологія. 2011. №5. С. 145-150.
41. Савінова Н. В. Коригування мовлення дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності: автореф. дис. ...канд. пед. наук: 13.00.02. Одеса, 2005. 21 с.
42. Тищенко В. В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення . Теорія і практика сучасної логопедії: Збірник наукових праць. 2007.№4. С. 3–18.
43. Трифонова О. До проблеми усвідомлення дітьми дошкільного віку звукової системи рідної мови . Психолого-педагогічні проблеми сільської школи. 2014. Вип. 49. С. 117–122.
44. Трофименко Л.І. Сучасні підходи до розвитку мовлення дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення//Актуальні проблеми сучасної логопедії. 2007. С. 21–24.
45. Ушакова О.С. Робота з розвитку зв'язного мовлення в дитячому садку (старша і підготовча до школи групи) .Дошкільне виховання, 2012. № 11. С. 8 – 12.
46. Федорова М.А. Особливості розвитку ігрової компетентності дитини у контексті наступності між дошкільною освітою і початковою школою .

Система підготовки майбутніх фахівців у контексті становлення Нової української школи : монографія. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2019. С. 300-314.

47. Федорович Л. О. Розвиток зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ засобами дидактичних ігор і вправ. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. Вип. 19. С. 186–191.

48. Шеремет М. К. Логопедія: підручник. 3-тє вид. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2013. 672 с.

49. Шеремет М.К. Мовленнєва діяльність в системі підготовки дошкільників з ТПМ до школи . Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету : Серія соціально-педагогічна. Випуск XIII, 2008. С. 293 – 297.

50. Шеремет М. Хрестоматія з логопедії : навчальний посібник .К. : КНТ, 2013. 360 с.

51. Шкваріна Т. Технологія засвоєння мовленнєвих зразків в ігровій діяльності. Дошкільне виховання. 2013. № 9. С. 18.

52. Шкльода В. М. Розвиваємо мовлення дошкільників// БВДС Мовленнєва веселка. 2003. № 17. С. 1–12.

53. Шукшина Л. М. Допомога дітям з мовленнєвими. Київ: Шкільний світ, 2012. 128 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Ігри та вправи на подолання заїкання

1. Вправи для зняття м'язової напруги

При заїканні часто напружені м'язи обличчя, губ, язика, пальців рук. Дуже важливо навчити дитину м'язовому розслабленню під час мовлення. От деякі вправи, що допоможуть дитині розслабитися.

"Пташка махає крильцями". Підняти руки догори і виконувати махи руками.

"Допоможемо мамі". Помахати розслабленими кистями рук біля підлоги, імітуючи полоскання білизни. Стати рівно, розвести руки в сторони до рівня плечей і опустити розслаблені руки у вихідне положення.

"Стряхнемо водичку з рук". Струснути розслабленими кистями рук, начебто струшуючи краплі води. Нахилити голову вперед, назад, праворуч, ліворуч, а потім виконати декілька кругових обертів головою спочатку в одну сторону, потім в іншу. Повільно покачати розслабленими руками з боків тулуба назад.

"Кулачки-силачі". Пальці рук, під рахунок до 5, із силою зжати в кулачки, на рахунок 5 розтиснути, струснувши кисті рук, при цьому зосередити увагу дитини на тому, як пальчикам приємно відпочивати.

2. Активізація м'язів мовленнєвого апарату

Легенький самомасаж обличчя (допоможе знизити напругу м'язів обличчя або підвищити тонус малорухомих м'язів):

- М'якими частинами пальців рук погладити лобика (від середини до виска),
- Щічки (від носика до виска)
- Носик (круговими рухами вказівного пальця правої руки, знизу-вгору)
- Підборіддя (від середини в напрямку до виска)

- Над верхньою губою (від середини, пальцями обох рук до кутів рота)

3. Мімічні вправи (активізуємо рухи м'язів обличчя та губ, виробляємо координацію рухів та їх чергування).

- Здивуватись, насупитись, посміхнутись

- Набрати повітря в ротик («пополоскати зубки»)

4. Прийоми активізації невербальних методів спілкування.

Вправа "Подив" Хлопчик виявив подив: він побачив, як клоун посадив у порожню валізу кішку і закрив її, а коли відкрив – кішки там не було. Із валізи вистрибнув собака. **Міміка:** ротик відкритий, брови підняті вгору.

Вправа "Квітка". Теплий промінець впав на землю і зігрів зернятко. Із зернятка проклюнувся паросток. Із паростка виросла чудова квітка. Квітка ніжиться на сонечку, підставляє теплу й світлу кожну свою пелюстку, повертає голівку за сонечком. **Рухи:** присісти, голову і руки опустити; піднімається голова, розправляються плечі, руки піднімаються в сторони – квітка розпустилась; голова повільно повертається за сонцем. **Міміка:** посмішка, м'язи обличчя розслаблені, очі напівзакриті.

Вправа "Солоний чай". Бабуся загубила окуляри і тому не помітила, як насипала в цукорницю солі. Онуку захотілося пити. Він налив у чашку гарячого чаю і поклав у нього дві ложки цукру, розмішав і зробив ковток. **Виразні рухи:** голова нахилена назад, брови насуплені, ніс зморщений.

Вправа "Два сердитих хлопчика". Хлопчики посварилися. Вони дуже сердиті, насупили брови, розмахують руками, наступають один на одного, ось-ось почнуть битися.

Вправа "Зачарований хлопчик". Дитина зачарована. Вона не може говорити, на питання відповідає жестами.

Вправа "Ось він який". Дитина без слів повинна розповісти про форму та розмір відомих їй предметів. Жестами показати характерні їх особливості (маленький, великий, круглий, довгий, короткий).

5. Використання психофізичних прийомів у корекційній роботі з дітьми із заїканням (аутотренінг, релаксація)

Під музичний супровід (обрати ліричну,тиху,спокійну мелодію) дитина разом з дорослим повторює слова аутотренінгу, що діють як навіювання (по три рази) спочатку «про себе», потім пошепки, потім голосно:

1. Я спокійний;
2. У мене все добре;
3. Я розмовляю чітко;
4. Я дихаю правильно;
5. Я спокійний;
6. Я говорю правильно;
7. Моя вимова правильна;
8. Моя вимова чітка;
9. Я не боюся співрозмовника;
- 10.Я спокійний.

Дитина не повинна рухатися! Лежачи або сидячи, спокійно, із заплющеними очима, говорити слова. Йде навіювання їй формули правильної вимови: подумай, вдихни, скажи:

Я заспокоююсь;

Я відпочиваю; (дихання рівне, спокійне, ритмічне;
серце б'ється рівно, спокійно, ритмічно)

Я заспокоююсь;

Я відпочиваю.

6.Вправа на розслаблення м'язів мовного апарату.

"Хоботок" .

Я як слоник загуду,

Губки трубкою складу,

А тепер їх відпускаю,

І на місце повертаю. (Губи ненапружені і розслаблені.)

7. Масаж м'язів губ

1. Вказівними пальцями робити погладжуючі рухи по верхній губі від куточків до середини, те ж – по нижній губі.

2. Подушечками вказівного та середнього пальців від середини губ по щоці до вушної раковини (вказівний палець – над губою, середній – під губою).

3 Легке постукування подушечками вказівного і середнього пальців навкруги губ за годинниковою стрілкою. Масажні рухи проводяться як при закритому, так і напіввідкритому роті.

Додаток Б

Правила проведення дихальної гімнастики сформульовані О.М.

Стрельніковою

Перше правило. Концентруватися тільки на вдиху, здійснюючи його через ніс. Правильним є тільки дихання через ніс, це природна фізіологічна функція організму, саме цей орган (на відміну від ротової порожнини) ідеально пристосований для обробки повітря, що потрапляє в організм. Вдих має бути природним, інстинктивним, він проводиться різко і інтенсивно, при цьому головне - не кількість поглиненого повітря, а енергійність дії. Правильний вдих супроводжується характерним шумом.

Друге правило. Не думати про видих. Він має бути мимовільним, повітря саме йде з дихальних органів - це теж природний процес. Краще, щоб видих здійснювався через рот, це теж повинно відбуватися мимоволі, повітря вільно виходить через злегка розімкнені губи.

Третє правило. Синхронність виконання вдихів і рухів. Вся система вправ побудована на гармонійному поєднанні вдиху з рухом. Кожна вправа складається з вдиху і руху, це два компоненти, нерозривно зв'язані один з одним. Результатів можна досягти тільки одночасним виконанням цих двох елементів: «без руху немає вдиху». Активно вдихаючи повітря, проводите енергійні рухи, пасивний вдих повинен збігатися з розслабленням м'язів.

Використання парадоксальної дихальної гімнастики за **методикою О.М. Стрельнікової** у корекційній роботі з дітьми із заїканням.

Вправа "Лисичка". Дуже хитру вдачу маю. Вмить я зайчика спіймаю. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи, ноги трохи вужче за ширину плечей. Руки зігнуті в ліктях, кисті рук обернені зовнішньою стороною до себе. Виконання. Одночасно робити ритмічні вдихи з «хапанням» повітря руками.

Вправа "Страус". Страус шию витягає. Потім у пісок ховає. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи, ноги трохи вужче за ширину плечей,

руки в кулачок підняті до поясу і притиснуті до живота. Виконання. Вдихати шумно і коротко, одночасно випрямляти руки, уявляючи, що з силою відштовхуєте щось.

Вправа "Вовчик". Подивлюсь я вправо – вліво. Носик маю я чутливий. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи, ноги трохи вужче за ширину плечей. Виконання. Повертаємо голову вправо, вдихаємо, потім, не фіксуючи положення голови посередині, повертаємо голову вліво і шумно видихаємо повітря.

Вправа "Неваляйка". Головою крутить лялька. Зветься лялька – неваляйка. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи, ноги трохи вужче за ширину плечей. Виконання. По черзі нахиляємо голову то до правого то до лівого плеча. Одночасно з кожним рухом, вдихаючи повітря носом, видихати, фіксуючи положення голови посередині. Голову при цьому не повертати.

Вправа "Годинник". Маятник гойдається. Стрілка опускається. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи, ноги трохи вужче за ширину плечей. Виконання. Енергійно вдихаємо, опустивши голову вперед, потім відкидаємо голову назад і знову різко втягуємо носом повітря. Видихаємо між вдихом «з підлоги» і вдихом «зі стелі» мимовільно через рот.

Вправа "Насос". Руки піднімаю. М'ячик накачаю. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи або сидячи, в руках - м'ячик. Виконання. Нахиляємося вперед, руки з м'ячиком тримаємо перед грудьми, різко штовхаємо м'ячик вниз, одночасно шумно вдихаємо. Спина паралельна підлозі, голова опущена. Видих через рот разом з підніманням корпусу, руки повертаються в положення біля грудей.

Вправа "Кішка". Кішка кігті випускає. Мишку швидко упіймає. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи, ноги трохи вужче за ширину плечей, кисті рук на рівні поясу. Виконання. В напівприсіді повернути корпус вправо, шумно вдихнути носом і стиснути кисті рук, як би хапаючи здобич. Плавна, не зупиняючись посередині, обернутися вліво і знову схопити повітря

руками. Нагинати корпус не можна, тримати спину тільки прямо, п'яти від підлоги не відривати, присідати не глибоко.

Вправа «Любимчик». Дуже я себе кохаю. Міцно – міцно обіймаю. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи, руки зігнуті в ліктях на рівні плечей так, щоб долоні були повернуті всередину. Виконання. Обхоплюємо себе за плечі і різко вдихаємо носом. Одна рука розташована над іншою. Видих мимовільний, рухи легкі без напруження.

Вправа "Машина". Накачаєм вміло шину. Щоб поїхала машина. Вправа поєднує вправи "Насос" та "Любимчик". Виконання. Нахилитися вперед, руки вниз, шумно вдихнути "із підлоги", випрямитися – видихнути, обхопивши руками плечі, злегка відкинутися назад – вдихнути "зі стелі".

Вправа "Ведмежа". Шкандибає ведмежа. Ніжка хвора заважа. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи. Виконання. Права нога на крок попереду, зігнута в коліні, ліва позаду. Переносимо вагу на праву ногу – шумний вдих, переносимо вагу на ліву ногу – видих. Переكاتи робимо плавно.

Вправа "Малята – дошкільнята". Чітко ми крокуємо. Дихання тренуємо. Вихідне положення. Вправа виконується стоячи, ноги трохи вужче за ширину плечей, кисті рук на рівні поясу. Виконання. Згинаємо в коліні праву ногу, піднімаємо її до живота, коротко та енергійно вдихнути, опустити ногу – видихнути. Те ж саме лівою ногою. Ця вправа нагадує танець "Рок - н - рол".