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 **«Казкотерапія як засіб корекції мовленнєвих порушень»**

Виконала: здобувачка вищої освіти
групи сол23М
Заочної форми навчання
Спеціальність 016.01 Спеціальна освіта
(Логопедія)
Освітня програма Спеціальна освіта.
(Логопедія)
Нетована Аліна Ігорівна
Керівник: д-р пед. наук, професор
Шевченко Юлія Михайлівна
Рецензент:
канд.пед.наук, ст.викл.
Солонська Альона Артурівна

Запоріжжя — 2025

АНОТАЦІЯ

Нетована А.І. «Казкотерапія як засіб корекції мовленнєвих порушень»

У магістерській роботі досліджено проблему використання казкотерапії як ефективного засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей із заїканням. Актуальність дослідження зумовлена поширеністю заїкання серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, його негативним впливом на мовленнєвий, емоційно-вольовий та комунікативний розвиток дитини, а також необхідністю впровадження гуманістично орієнтованих і психологічно комфортних корекційних технологій у логопедичну практику.

У роботі здійснено аналіз наукових підходів до проблеми заїкання, розкрито психолого-педагогічні особливості дітей із цим мовленнєвим порушенням, визначено можливості використання казкотерапії як методу комплексного впливу на мовлення та емоційний стан дитини. Обґрунтовано корекційний потенціал казки як засобу зниження мовленнєвої тривожності, формування впевненості у мовленні та розвитку комунікативної активності.

У ході емпіричного дослідження розроблено та апробовано програму корекційно-розвиткових занять із використанням елементів казкотерапії, що включала констатувальний, формувальний та контрольно-аналітичний етапи. Для досягнення мети використано комплекс теоретичних, емпіричних і статистичних методів дослідження. Результати експериментальної роботи засвідчили позитивну динаміку у зменшенні проявів заїкання, покращенні плавності та темпу мовлення, зниженні рівня мовленнєвої тривожності й підвищенні комунікативної активності дітей.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання розробленої програми та методичних рекомендацій у професійній діяльності логопедів, практичних психологів, педагогів закладів дошкільної освіти, початкової школи та в умовах інклюзивного навчання.

Ключові слова: казкотерапія, заїкання, мовленнєві порушення, логопедична корекція, діти, комунікативний розвиток.

ABSTRACT

Netovana Alina «Fairy Tale Therapy as a Means of Speech Disorder Correction»

The master’s thesis investigates the use of fairy tale therapy as an effective method for correcting speech disorders in children with stuttering. The relevance of the research is determined by the prevalence of stuttering among preschool and primary school children, its negative impact on speech development, emotional well-being, and communicative activity, as well as the need to introduce humane and psychologically comfortable correctional approaches in speech therapy practice.

The paper analyzes scientific approaches to the problem of stuttering, reveals psychological and pedagogical characteristics of children with this speech disorder, and substantiates the possibilities of applying fairy tale therapy as a comprehensive corrective method. The corrective potential of fairy tales as a tool for reducing speech anxiety, developing speech confidence, and enhancing communicative skills is theoretically grounded.

Within the empirical study, a corrective and developmental program based on fairy tale therapy was designed and tested. The research included ascertaining, formative, and control-analytical stages. A set of theoretical, empirical, and statistical research methods was applied. The results of the experimental work demonstrated positive dynamics in reducing stuttering manifestations, improving speech fluency and tempo, decreasing speech-related anxiety, and increasing children’s communicative activity.

The practical significance of the study lies in the possibility of implementing the developed program and methodological recommendations in the professional practice of speech therapists, psychologists, preschool and primary school teachers, as well as in inclusive education settings.

Key words: fairy tale therapy, stuttering, speech disorders, speech therapy correction, children, communicative development.

РЕФЕРАТ

до магістерської роботи на тему

«Казкотерапія як засіб корекції мовленнєвих порушень»

Здобувач вищої освіти: Нетована Аліна Ігорівна

Науковий керівник: доктор педагогічних наук, професор Шевченко Юлія Михайлівна

Реферат присвячений висвітленню основних положень магістерської роботи, у якій досліджується проблема використання казкотерапії як ефективного засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей із заїканням.

Актуальність теми дослідження зумовлена зростанням кількості дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку, зокрема заїканням, що негативно впливає на формування комунікативної компетентності, емоційно-вольової сфери та соціальної адаптації дитини. Заїкання ускладнює мовленнєве спілкування, сприяє виникненню мовленнєвої тривожності, зниженню самооцінки та обмеженню соціальних контактів.

У сучасних умовах особливої значущості набуває пошук гуманістично орієнтованих, психологічно комфортних методів логопедичної корекції. Одним із таких методів є казкотерапія, яка поєднує мовленнєвий, емоційний та особистісний вплив на дитину. Використання казки як корекційного інструменту відповідає віковим особливостям дітей дошкільного та молодшого шкільного віку й забезпечує високу мотивацію до мовленнєвої діяльності.

Мета магістерської роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності використання казкотерапії в системі логопедичної корекції заїкання у дітей.

Для досягнення поставленої мети у роботі було визначено такі завдання:

- проаналізувати науково-методичну літературу з проблеми заїкання та сучасних підходів до його корекції;
- розкрити психолого-педагогічні особливості дітей із заїканням;
- теоретично обґрунтувати корекційний потенціал казкотерапії;

- дослідити рівень мовленнєвого розвитку та мовленнєвої тривожності дітей із заїканням;
- розробити та апробувати програму корекційно-розвиткових занять із використанням казкотерапії;
- проаналізувати результати експериментальної роботи та визначити ефективність запропонованої методики.

Об'єктом дослідження є процес логопедичної корекції заїкання у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження – методика використання казкотерапії як засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей із заїканням.

У дослідженні використано комплекс методів:

- теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел);
- емпіричні (спостереження, логопедичне обстеження, педагогічний експеримент);
- статистичні (кількісний та якісний аналіз результатів).

Основні результати дослідження

У ході експериментальної роботи встановлено, що систематичне використання казкотерапії сприяє зменшенню проявів заїкання, покращенню плавності та темпу мовлення, зниженню рівня мовленнєвої тривожності та підвищенню комунікативної активності дітей. Діти виявляли більшу впевненість у власному мовленні, активніше вступали у мовленнєву взаємодію та демонстрували позитивну динаміку емоційного стану.

Теоретичне значення роботи полягає у поглибленні наукових уявлень про можливості використання казкотерапії в логопедичній корекції заїкання.

Практичне значення полягає у можливості використання розробленої програми та методичних рекомендацій у роботі логопедів, практичних психологів, педагогів закладів дошкільної освіти, початкової школи та в умовах інклюзивного навчання.

Зміст і структура магістерської роботи

У першому розділі розглянуто теоретичні засади проблеми заїкання, проаналізовано психолого-педагогічні особливості дітей із цим мовленнєвим порушенням, розкрито теоретичні основи казкотерапії та її психотерапевтичний потенціал у подоланні мовленнєвої тривожності й комунікативних труднощів.

Другий розділ присвячений організації та проведенню констатувального експерименту, аналізу результатів діагностики мовленнєвого розвитку та психоемоційного стану дітей із заїканням, а також обґрунтуванню доцільності застосування казкотерапії у логопедичній роботі.

У третьому розділі подано опис розробленої програми корекційно-розвиткових занять із використанням казкотерапії, особливості її впровадження та аналіз результатів формувального експерименту. Також запропоновано методичні рекомендації для практичного використання казкотерапії у логопедичній діяльності.

Магістерська робота виконувалася: з січня 2025 до грудня 2025 року.

Експерементальна база дослідження: Маардуський дитячий садок Rukkilill у місті Маарду (Естонія) - заклад, що має досвід роботи з дітьми з особливими освітніми потребами та інтегрує елементи інклюзивної освіти.

Результати дослідження впроваджувалися у корекційно-розвиткову роботу з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку із заїканням під час проходження педагогічної (виробничої) практики на базі закладу освіти. У ході практичної роботи було апробовано розроблену програму логопедичних занять із використанням елементів казкотерапії, що дало змогу перевірити її ефективність та доцільність у реальних умовах освітнього процесу.

Окремі положення та результати магістерської роботи були представлені та обговорені на науково-практичних заходах, зокрема на студентських науково-практичних конференціях, семінарах і методичних засіданнях, присвячених актуальним проблемам спеціальної та інклюзивної освіти.

- Всеукраїнська конференція на тему «Сучасні підходи в освіті та реабілітації дітей з особливими освітніми потребами». 06.10.2024 року.

- Вебінар на тему «Розвиток мовлення дошкільників: логоритмічні пісні та вправи». 27.03.2025 року.
- Всеукраїнська науково-практична конференція «Інновації в початковій і спеціальній освіті: досягнення та перспективи». 14.05.2025 року.
- Всеукраїнська науково-практичний семінар «Упровадження європейських цінностей у систему спеціальної освіти та інклюзивного навчання в Україні». 15.05.2025 року.
- Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Зміцнення спільних європейських цінностей через освіту». 24.10.2025року.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (всього 60) та додатків (1). Загальний обсяг складається з 100 сторінок. Робота містить 8 таблиць, 8 діаграм.

Звіт подібності

Метадані

Назва організації

Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnytskyi

Заголовок

Казкотерапія як засіб корекції мовленнєвих порушень

Науковий керівник / Експерт

Автор**Анастасія Сухомлінова**

підрозділ

Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnytskyi

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, 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.

КП 1

18
50
8

Кількість слів

КЦ

143257

Кількість символів

Тривога

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

Заміна букв	ß	0
Інтервали	A→	0
Мікропробіли	·	0
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)	a	78

Джерела

ЗМІСТ

ВСТУП……....3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАЇКАННЯМ.....8
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із заїканням.....8
1.2. Причини, механізми та особливості заїкання у дітей дошкільного віку.....10
1.3. Теоретичні основи казкотерапії як засобу корекції мовленнєвих та емоційних порушень.....17
1.4. Психотерапевтичний потенціал казки в подоланні порушень комунікації та тривожності.....23
Висновки до розділу 1.....35
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ.....36
2.1. Організація та методика проведення констатувального експерименту.....36
2.2. Аналіз результатів діагностики рівня мовленнєвого розвитку та психоемоційного стану дітей із заїканням.....48
2.3. Визначення напрямів корекційного впливу засобами казкотерапії.....64
Висновки до розділу 2.....
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАЇКАННЯМ.....69
3.1. Розробка та структура програми логопедичної казкотерапії.....69
3.2. Особливості проведення занять із використанням казкотерапевтичних методик.....72
3.3. Аналіз результатів формувального експерименту.....74
3.4. Методичні рекомендації щодо використання казкотерапії у логопрактиці77
Висновки до розділу 3.....80
ВИСНОВКИ.....82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....85
ДОДАТКИ.....93

ВСТУП

«Казка – це активна естетична творчість, яка охоплює всі сфери духовного життя дитини, її розум, почуття, уяву, волю. Ця творчість починається уже в момент розповіді, а найвищий її етап – інсценування» – зазначав Василь Сухомлинський. Казка є невід'ємним атрибутом дитинства кожної людини, кожної нації та історичної епохи. Завдання дорослих полягає у створенні умов для гармонійного та здорового розвитку дитини. Допомогти рости не лише фізично, а й особистісно, сприяє саме казка, яка виступає потужним засобом емоційного, морального та мовленнєвого розвитку.

Сьогодні казкотерапія активно використовується в корекційно-розвитковому процесі з дітьми, які мають різні труднощі. Її виняткові можливості зумовлюють терапевтичний ефект у багатьох сферах: освіті, вихованні, розвитку, психокорекційній та психотерапевтичній практиці. На сучасному етапі казкотерапія поєднує досягнення психології, педагогіки, логопедії, культурології, а також практик дитячої психотерапії.

Актуальність дослідження

За даними Міністерства охорони здоров'я України, частота заїкання у дітей дошкільного віку коливається в межах 1,4–2,5%. У молодшому шкільному віці цей показник сягає до 3%, при цьому хлопчики страждають від заїкання у 3–4 рази частіше, ніж дівчатка. За міжнародними дослідженнями (American Speech-Language-Hearing Association, 2022; European Fluency Association, 2021), поширеність заїкання серед дітей у світі становить близько 5% у ранньому віці, з тенденцією до зменшення у дорослому віці. Водночас значна частина дітей без спеціальної корекційної допомоги не долає мовленнєве порушення, що негативно впливає на їхню соціалізацію, емоційний стан та навчальні досягнення.

Актуальність дослідження обумовлена необхідністю пошуку ефективних, гуманістично орієнтованих методів логопедичної роботи, які

сприятимуть не лише зменшенню проявів заїкання, а й зниженню тривожності, розвитку комунікативних умінь і впевненості у власних силах. Використання казкотерапії у системі логопедичної допомоги є одним із найбільш перспективних напрямів, оскільки поєднує корекційний вплив із розвитком особистості дитини.

Методологічну основу роботи становлять:

- праці українських науковців, які розкривають проблематику мовленнєвих порушень та їх подолання (М. Шеремет, Т. Сак, О. Ткаченко, С. Ладивір, Л. Калмикова);
- дослідження зарубіжних учених щодо природи заїкання та можливостей його терапії (B. Guitar, C. Fraser, P. Howell, A. Packman, H. Peters);
- концепції розвитку дитини через казку та арттерапевтичні методи (К. Чопік, І. Бех, В. Абраменкова; B. Bettelheim, J. Wright).
- Нормативно-правова база дослідження
- Робота спирається на:
- Закон України «Про освіту» (2017),
- Закон України «Про охорону дитинства» (2001),
- Закон України «Про повну загальну середню освіту» (2020),
- Базовий компонент дошкільної освіти України (2021),
- міжнародні документи: Конвенцію ООН про права дитини (1989), Саламанкську декларацію (1994), що підкреслюють право дітей із особливими освітніми потребами на якісну освіту та психолого-педагогічний супровід.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність методики використання казкотерапії як засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей із заїканням.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу з проблеми заїкання у дітей та сучасних підходів до його корекції.

2. Розкрити психолого-педагогічний потенціал казкотерапії як методу впливу на мовлення та емоційно-вольову сферу дітей.
3. Дослідити рівень мовленнєвого розвитку та тривожності у дітей із заїканням на констатувальному етапі.
4. Розробити й апробувати програму логопедичних занять із використанням елементів казкотерапії.
5. Оцінити ефективність застосування казкотерапії у процесі корекції заїкання в дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Об'єкт дослідження: процес логопедичної корекції заїкання у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Предмет дослідження: методика використання казкотерапії як засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей із заїканням.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація;
- емпіричні: спостереження, педагогічний експеримент, діагностичні методики;
- статистичні: кількісний і якісний аналіз результатів експерименту.

Теоретичне значення:

- уточнено й поглиблено уявлення про психолого-педагогічні особливості дітей із заїканням;
- узагальнено й систематизовано наукові підходи до застосування казкотерапії в логопедичній практиці;
- теоретично обґрунтовано доцільність і можливості використання казкотерапії як методу комплексного впливу на мовленнєву та емоційно-вольову сфери дітей;
- розроблено модель інтеграції казкотерапевтичних технік у систему логопедичної роботи.

Практичне значення

- розроблено та апробовано методику корекційно-розвиткових занять із використанням елементів казкотерапії, адаптовану до потреб дітей із заїканням;
- запропоновано методичні прийоми для індивідуальної та групової логопедичної роботи;
- матеріали дослідження можуть бути використані в роботі логопедів, практичних психологів, педагогів дошкільних закладів та початкової школи;
- результати дослідження можуть бути впроваджені у практику інклюзивної освіти, а також у програми підвищення кваліфікації педагогічних працівників.

Апробація результатів дослідження

Основні положення та результати магістерського дослідження на тему: **«Казкотерапія як засіб корекції мовленнєвих порушень»** були апробовані у процесі практичної діяльності та науково-методичної роботи.

Результати дослідження впроваджувалися у корекційно-розвиткову роботу з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку із заїканням під час проходження педагогічної (виробничої) практики на базі закладу освіти. У ході практичної роботи було апробовано розроблену програму логопедичних занять із використанням елементів казкотерапії, що дало змогу перевірити її ефективність та доцільність у реальних умовах освітнього процесу.

Окремі положення та результати магістерської роботи були представлені та обговорені на науково-практичних заходах, зокрема на студентських науково-практичних конференціях, семінарах і методичних засіданнях, присвячених актуальним проблемам спеціальної та інклюзивної освіти.

- Всеукраїнська конференція на тему **«**Сучасні підходи в освіті та реабілітації дітей з особливими освітніми потребами**».** 06.10.2024 року.
- Вебінар на тему **«**Розвиток мовлення дошкільників: логоритмічні пісні та вправи**»**. 27.03.2025 року.

- Всеукраїнська науково-практична конференція «Інновації в початковій і спеціальній освіті: досягнення та перспективи». 14.05.2025 року.
- Всеукраїнська науково-практичний семінар «Упровадження європейських цінностей у систему спеціальної освіти та інклюзивного навчання в Україні». 15.05.2025 року.
- Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Зміцнення спільних європейських цінностей через освіту». 24.10.2025року.

Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (всього 60) та додатків (1). Загальний обсяг складається з 100 сторінок. Робота містить 8 таблиць, 8 діаграм.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ЗАСТОСУВАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей із заїканням

Психолінгвістичні аспекти заїкання вказують на складність цього мовленнєвого розладу, який має глибокі корені у порушеннях взаємодії між когнітивними процесами і моторними функціями мозку. Порушення в організації мовленнєвого потоку у дітей із заїканням можна пояснити аномалії в роботі мозкових структур, відповідних для планування та виконання мовленнєвих актів. Розуміння цих механізмів дає змогу розробити ефективні методи корекції, орієнтовані на нейропсихологічний підхід, що забезпечують покращення мовленнєвого розвитку та адаптацію дітей із заїканням

З віком психологічні особливості та проблеми дітей із заїканням посилюються: дитина соромиться свого дефекту, намагається менше спілкуватися, уникає публічних виступів. Побоювання, що її не зрозуміють, формує страх мови і невпевненість у собі [11]. Зустрічається особливо болюча фіксація на заїканні - психологічна особливість дітей, особливо підлітків. Дитина занадто зациклена на своїй проблемі: її переслідують пекучий сором, переживання про некрасиву мову, недовірливість, відчуття неповноцінності [26]. У дитини при заїканні неминуче формуються особливості спілкування. Образливість, плаксивість, замкнутість, упертість - часті супутники дефекту мовлення супутники дефекту мовлення у дітей.

Від співрозмовників потрібні спокій, чітка правильна мова, доброзичливі інтонації, м'яка наполегливість. Це зумовлено особливостями поведінки дитини при заїканні: під час діалогу вона проявляє настороженість, схильна до негативної оцінки жестів і міміки, а це збільшує нервозність і частоту мовленнєвих помилок [3].

Фахівці мають у своїй роботі виявляти індивідуальний підхід до кожної дитини.

Що більший «стаж» порушення, то більше помітні особливості мовленнєвого розвитку у дітей із заїканням. Дитина розуміє, що її мовлення не така, як у всіх, і починає соромитися свого дефекту. Для маскування заїкання діти намагаються уникати «важких» звуків, використовують мовні хитрощі. «Зайві« слова, звуки і фрази (»е», “ну”, “ось” тощо) стають постійним супутником мовлення дитини, що заїкається. Це - її «паличка-виручалочка», що допомагає почати фразу і приховати недолік [24]. Дослідники зазначають, що поряд із відхиленнями у використанні мовних засобів відзначають своєрідність немовних засобів: некомунікабельність, прояви негативізму. При цьому спостерігаються відхилення в рухових, емоційних, інтонаційних проявах, що мають важливе значення для успішності процесу комунікації [33, с. 15]. Розуміння своєї мовленнєвої вади, невдалі спроби самостійно позбутися його або хоча б замаскувати нерідко породжують у тих, хто заїкається, певні психологічні особливості: сором'язливість аж до боязкості, прагнення до усамітнення, мовленнєва боязнь, почуття пригніченості та постійні переживання за свою мову. Іноді й навпаки, розгальмованість, показну розхитаність і різкість [16, с. 89].

В останні роки робляться спроби не тільки глибше вивчити психологічні особливості тих, хто заїкається, з метою обґрунтувати психотерапевтичну спрямованість логопедичної роботи, але й диференціювати їх за психологічними особливостями [5]. За основу береться наявність логофобій, різний ступінь хворобливої фіксованості на своїй недузі [22]. Розглядаючи заїкання як розлад мовленнєвого саморегулювання, доводять, що чим більше зростає побоювання за результат мовлення і чим більшою мірою вимовляння оцінюється слухом як дефектне, тим сильніше порушується мовне саморегулювання [35].

І.А. Сікорський пов’язував період появи заїкання з періодом становлення мови дитини, розглядаючи мовний недолік як особливу форму неврозу. Е. Фрешельс, Д.Г. Неткачів, І.А. Сікорський пов’язували появу заїкання зі спадковими недоліками. На даний час в науці прослідковуються твердження про спадковість у виникненні заїкання, проте її значимість потребує подальшого,

більш детального вивчення. Існує думка, що спадково передається не заїкання, а деякі передумови до судомних реакцій з можливою слабкістю другої сигнальної системи. На початку 19 століття ряд французьких дослідників Вуазен, Коломбо, розглядали заїкання як відхилення в діяльності центрального і периферичного відділів мовного апарату; пояснювали захворювання як результат спотвореної звуковимови (ротацизм, ламбдацизм, сигматизм); органічного ураження голосового апарату або неповноцінної роботи головного мозку. На початок 20 століття весь багатоплановий багаж механізмів заїкання був зведений до трьох теоретичних напрямків заїкання: - як спастичний невроз, причиною якого є слабкість мовленнєвих центрів (Г.Гутцман, І.У.Кусмауля, І.А. Сікорський); другий напрямок – заїкання як асоціативне порушення психологічного характеру (Е. Фрешельсон, Ю.А. Флоренська); третій – заїкання як підсвідомий прояв, розвиток якого відбувається на основі психічних травм та різних конфліктів з оточуючою дійсністю (А. Адлер, Шнейдер). Таким чином, на кінець 19 початок 20 століття стає зрозумілим, що заїкання – це складний психофізичний розлад.

Заїкання є єдиним із найбільш розширених мовленнєвих аномалій, яка впливає на мовленнєвий розвиток дошкільників і потребує комплексного підходу до вивчення, зокрема в контексті психолінгвістичних та нейропсихологічних аспектів. Розглядаємо ці питання на основі актуальних вітчизняних досліджень та зарубіжних вчених, які дають можливість розуміти природу та механізми розвитку навчання в дошкільному віці.

1.2. Причини, механізми та особливості заїкання у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку

Заїкання є складним мовленнєвим розладом, що має багатофакторну природу та різноманітні прояви. Сучасні теорії пояснюють причини цього розладу через взаємодію біологічних, когнітивних, емоційних і соціальних чинників. В цьому підрозділі розглядаються актуальні дослідження причин та

механізмів заїкання у дошкільників, які спираються на праці провідних українських і зарубіжних вчених.

Одна з провідних теорій, яка пояснює причини заїкання, базується на генетичній інформації. Дослідження генетичних механізмів виявлення підтверджують, що хвороба до цього розладу може бути спадковою. У роботі американських вчених Е. Драпера та М. Йейтса, виявляється, що заїкання частіше зустрічається з дітьми, якщо в їхніх родинах станеться цей розлад. Автори показали, що певні генетичні мутації, такі як мутації в генах GNPTAB, GNPTG та NAGPA, можуть бути пов'язані із специфічністю до заїкання [Draper & Yeates, 2014].

Нейробіологічні дослідження, проведені канадським науковцем Е.В. Інґремом (Ingram, 2016), показують, що у дітей із заїканням спостерігаються порушення у функціонуванні зв'язків між лобовими частинами мозку, які не відповідають за планування мовленнєвих дій, та моторними зонами, що забезпечують артикуляцію. Це цю до асинхронії мовленнєвих процесів і зупинок у мовленні [Ingram, 2016].

Генетичні та нейробіологічні причини виникнення заїкання у дошкільників

Заїкання – це складний мовленнєвий розлад, що має різноманітні причини, і серед основних факторів виділяються генетичні та нейробіологічні аспекти. Генетична хвороба до цього порушення та порушення в нейробіологічному розвитку дитини є кількістю елементів, які сприяють виникненню заїкання у дошкільників.

Дослідження, що стосуються генетичних чинників, вказують на високий рівень спадковості заїкання. У дітей, чиї батьки або батьки страждали від цього розладу, ймовірність виникнення заїкання зростає. Генетичні аномалії, які порушують розвиток мовних центрів мозку, можуть бути фактором у розвитку заїкання.

1. Спадковість заїкання. Наявність спадкових факторів показує на те, що генетика може змінити важливу роль у виникненні заїкання. За даними досліджень, проведених у США, наявність заїкання у близьких батьків

підвищує ризик розвитку цього порушення у дітей. Однак конкретні генетичні механізми поки не визначені точно.

2. Генетичні мутації та мовленнєві порушення. У дослідженнях, проведених за участю вчених, таких як М. Леві та ін. (Levy et al., 2016), виявлено, що деякі генетичні мутації можуть бути пов’язані з виникненням заїкань. Наприклад, мутації в генах, відповідних за розвиток мовних генів мозку (зокрема, що впливають на моторні функції), можуть збільшити ризик розвитку заїкання.

Нейробіологічні дослідження показують, що заїкання пов'язані з порушеннями у функціонуванні мозку, зокрема з порушеннями в моторних і слухових зонах, які не піддаються мовленню. Мозок дітей із заїканням демонструє зміни в нейропластичності та активації певних мозкових областей, що можуть сприяти затримці мовленнєвого розвитку.

1. Порушення в моторних зонах мозку. Заїкання часто пов'язані з порушеннями в моторних зонах мозку, зокрема в моторній корі та базальних гангліях , які відповідають за координацію мовленнєвих рухів. У дітей із заїканням знижена активність цих структур, що ускладнює виконання плавних артикуляційних рухів, більшість для вільного мовлення. Такі порушення можуть викликати труднощі в координації рухів, більшість для артикуляції звуків, що є основною причиною заїкання. Дослідження, проведене Б. Шнайдером та співавт. (Schneider et al., 2017), показало, що діти із заїканням мають знижену активність у моторних зонах кори головного мозку, а також у базальних гангліях , що знижують планування та виконання рухів. Зміни в цих структурах можуть привести до порушення плавності мовлення, нервові сигнали, які переходять між мозковими структурами, не синхронізуються належним чином.
2. Порушення в слуховій обробці. Іншим місцем фактором є порушення в слухових процесах. У дітей із заїканням спостерігаються зміни в слухових шляхах та первинній слуховій корі , що може спричинити труднощі у сприйнятті власного мовлення та звуків, що погіршилося у

мовленнєвій координації. Дослідження, проведене В. Кауфманом та співавт. (Kaufman et al., 2019), вказує на те, що порушення слухових процесів можуть бути одними з основних чинників, які покращують точну артикуляцію звуків і знижують здатність дитини до корекції мовленнєвих помилок. Це може призвести до затримок у розвитку мовлення та виникнення заїкання.

3. Зміни в нейропластичності та розвитку мозку. Нейропластичність - здатність мозку адаптуватися та змінювати свої структури у зв’язку з впливом навколишнього середовища - є важливою для нормального розвитку мовлення. У дітей із заїканням порушення нейропластичних процесів, що може вплинути на розвиток мовленнєвих мереж мозку. Дослідження, проведене А. Гріном та співавт. (Green et al., 2021), показало, що у дітей із заїканням нейропластичні процеси можуть бути сповільнені або змінені, що перешкоджає нормальному розвитку мовленнєвих навичок. Ці порушення можуть бути пов'язані з генетичними факторами або іншими біологічними аномаліями, що впливають на розвиток мозку в ранньому дитинстві.
4. Порушення в ритмічній організації мовлення. Заїкання також може бути пов'язане з порушеннями в ритмічній організації мовлення. Мозок дитини активно формує ритмічні шаблони мовлення в ранньому віці, і порушення в розвитку цих процесів можуть привести до заїкання. Дослідження, проведене Л. Грінштайном та співавт. (Greenstein et al., 2020), показало, що у дітей із заїканням захворювання порушено нейронні мережі, які відповідають за ритм і синхронізацію мовленнєвих актів. Ці порушення можуть бути пов'язані з порушенням функціонування мозкової та базальних гангліїв , що порушують координацію рухів, зокрема моторики мовлення.

Крім основних змін у моторних і слухових зонах мозку, заїкання у дошкільників також може бути результатом молекулярних механізмів, які впливають на розвиток нейронних зв’язків та функціонування мозку в цілому.

Молекулярні порушення, такі як зміни в нейротрансмітерах, можуть сприяти розвитку мовленнєвих розладів.

Нейротрансмітери є хімічними речовинами, які передають сигнали між нейронами, і їх порушення можуть мати значний вплив на розвиток мовлення. У окремих дітей із виявленням аномалії на рівнях дофаміну та серотоніну , двох ключових нейротрансмітерів, що регулюють моторну активність та когнітивні функції. Дослідження, проведене Дж. Тейлором та співавт. (Taylor et al., 2018), показало, що зміни в рівнях дофаміну можуть впливати на здатність мозку до синхронізації моторних і мовленнєвих процесів. Це може призвести до порушення, що виражається у вигляді заїкання, нервові сигнали не можуть досягти необхідної точності для плавного мовлення.

Зміни в молекулярних процесах нейропластичності також можуть сприяти розвитку заїкання. У дітей із заїканням спостерігаються порушення в молекулярних механізмах, що відмовляються від формування нейронних зв'язків. Наприклад, порушення у роботі гена FOXP2 , який відповідає розвитку мовлення, було пов’язане з порушеннями мови у дітей. Дослідження, проведене в 2016 році групою вчених на чолі з А. Леві (Levy et al., 2016), показало, що деякі мутації цього гена можуть збільшити ризик розвитку заїкання, після чого вони впливають на розвиток мовних центрів мозку. Зниження функціональності цих молекулярних механізмів може статися через причини порушення мовленнєвих функцій у дітей.

Хоча стрес не є прямою причиною заїкання, він може вплинути на його розвиток або зниження перебігу. У дітей із генетичною хворобою до проявів стресової ситуації, особливо в ранньому віці, може посилюватися прояв порушення мовлення. Дослідження, проведене К. Вільямсом та співавт. (Williams et al., 2017), показало, що стрес може впливати на функціонування мозку, зокрема на активність лімбічної системи, що відповідає емоційній регуляції. Ці зміни можуть негативно позначатися на здатності дитини контролювати мовлення в стресових ситуаціях, що можна погіршити або навіть сприяти виникненню заїкання. У дітей, хворих на порушення мовлення, стрес може активувати механізми, що утруднюють плавність мовлення, особливо в

періоди емоційних переживань або мовленнєвих навантажень. Відомо, що стрес і тривожність можуть збільшити напругу в м'язах, що приймається за артикуляцію, що в свій час може привести до заїкання.

У підсумку ми вивели ряд факторів, що впливають на виникнення заїкання:

1. Генетичні фактори :

Заїкання має спадковий характер, і дослідження свідчать про наявність генетичних мутацій, таких як порушення в генах, що впливають на розвиток моторних і слухових центрів мозку, зокрема генів, пов'язаних з FOXP2 . Це порушення може сприяти розвитку мовленнєвих пошкоджень, зокрема заїкання.

2. Нейробіологічні фактори :

Порушення в роботі моторних зон мозку, таких як моторна кора та базальні ганглії , а також порушення в слуховій обробці, можуть призвести до труднощів у координації мовленнєвих рухів і сприйнятті звуків. Аномалії в діяльності цих структур мозку можуть бути основною причиною заїкання у дітей.

3. Нейропластичність і розвиток мовлення :

Порушення в нейропластичності, зокрема сповільнене формування нейронних зв'язків, можуть заважати нормальному розвитку мовлення. Порушення нейропластичних процесів може бути результатом як генетичних, так і нейробіологічних факторів, що змінюють функціонування мозку у ранньому віці.

4. Молекулярні механізми :

Аномалії в молекулярних процесах, такі як змінений рівень нейротрансмітерів (дофаміну і серотоніну), можуть порушувати передачу сигналів між нейронами, що ускладнює координацію і правильну артикуляцію мовлення.

5. Вплив стресу та емоційного стану :

Стрес і тривожність можуть зменшити біль із заїканням, особливо у дітей з генетичною психікою до цього розладу. Стрес може активувати

механізми, що утруднюють мовленнєвий процес і посилюють симптоми заїкання.

Когнітивні теорії зосереджують увагу на ролі інформаційної обробки і мовленнєвого планування. Відповідно з дослідженнями британського вченого П. Говарда (Howard, 2018), дошкільники із заїканням мають труднощі з інтеграцією слухових і мовленнєвих сигналів у реальному часі. Це відбувається до сильного напруження під час мовлення, що відбувається затримки та повтори. Говард також звертає увагу на те, що діти із заїканням часто демонструють підвищену чутливість до когнітивного перевантаження, що посилює мовленнєві проблеми [Howard, 2018].

Емоційні та психологічні фактори впливають на важливу роль у розвитку заїкань, особливо в дошкільному віці, коли формуються основи емоційної регуляції. У дослідженні швейцарської вченої А. Крамер (Kramer, 2017) вважає вплив стресу та тривожності на виникнення заїкання. Авторка виявила, що підвищена тривожність у дітей може спричинити порушення мовленнєвого ритму через активацію симпатичної нервової системи, що послаблює координаційно-моторний навічок [Kramer, 2017].

Крім того, в роботі українського психолога Л.О. Кравченко (2015) наголошується, що травматичні події в ранньому дитинстві, такі як конфлікти в сім'ї або раптові зміни в оточенні дитини, можуть сприяти розвитку заїкання. Кравченко підкреслює, що такі діти часто мають знижений рівень стресостійкості, що ускладнює їх адаптацію до мовленнєвих навантажень [Кравченко, 2015].

Соціальні умови розвитку дитини також мають значний вплив на виникнення заїкання. У дослідженні американського вченого Дж. Макінтоша (McIntosh, 2020) поняття впливу стилю виховання на мовленнєвий розвиток. Автор дійшов висновку, що знижений тиск або високе очікування батьків може викликати мовленнєву тривогу у дитини, що сприяє виникненню запікання. Також Макінтош зазначає, що недоліки в мовленнєвому середовищі, наприклад, недостатня кількість спілкування чи неструктуровані комунікаційні ситуації, можуть негативно вплинути на розвиток мовлення [McIntosh, 2020].

Сучасні дослідження підтверджують, що заїкання є результатом комплексної взаємодії різних чинників. Наприклад, у роботі бельгійського нейропсихолога Ж. Декарта (Descartes, 2019) описала модель, згідно з якою запікання виникає через дисбаланс між мовленнєвими центрами мозку, які контролюють планування мовлення, та моторними зонами, відповідальними за його виконання. Цей дисбаланс може бути спричинений генетичними аномаліями, когнітивними дефіцитами або впливом емоційного стресу [Descartes, 2019].

1.3. Теоретичні основи казкотерапії як засобу корекції мовленнєвих та емоційних порушень

Казка - це справжній витвір колективної творчості народу, який впродовж століть зберігає та передає з покоління в покоління найважливіші моральні цінності, норми поведінки та життєву мудрість. Саме через казку дитина з раннього віку починає знайомитися зі світом, вивчаючи не лише явища навколишнього середовища, а й моделі поведінки людей у різних ситуаціях. Така форма подання інформації є для дитини найбільш зрозумілою та емоційно привабливою, оскільки вона опирається на символіку, метафору, фантастичні образи та сюжетні повороти, що викликають живий інтерес і спонукають до роздумів. З огляду на це, казка має неабиякий потенціал як ефективний інструмент у виховному процесі, зокрема - у психокорекційній та логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку [1; 4; 11].

Казка створює безпечний простір для «репетиції» складних життєвих ситуацій, дозволяючи дитині емоційно пережити конфлікти, прийняти рішення, співпережити героям, що, у свою чергу, сприяє формуванню емпатії, розвитку емоційної регуляції та навичок соціальної взаємодії. Завдяки образному мисленню дитина не просто пасивно сприймає інформацію - вона проживає історію, активно залучається до її тлумачення, а отже, стає суб’єктом власного розвитку. Такий підхід значною мірою підсилює мотивацію до пізнання та

комунікації, а також відкриває нові можливості для мовленнєвої активності, що особливо важливо у випадку корекції мовленнєвих порушень.

У процесі вивчення питання використання казкотерапії у логопедичній роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями було виявлено, що, попри високу ефективність цієї методики, вона поки що не отримала належного поширення серед логопедів і педагогів. Більшість фахівців традиційно орієнтуються на класичні методики розвитку мовлення, як-от артикуляційні вправи, фонематичні тренування, граматичні завдання тощо [38]. Натомість у сфері психології казкотерапія вже давно зарекомендувала себе як один із провідних методів психокорекційного впливу, активно використовується у роботі з дітьми, підлітками та навіть дорослими.

Такий стан справ можна пояснити певною консервативністю підходів у педагогічній сфері, а також браком спеціалізованих програм і методичних рекомендацій, які б адаптували казкотерапевтичний інструментарій до логопедичної практики. Проте, як свідчать сучасні наукові дослідження, інтерес до цієї методики постійно зростає, а її ефективність визнається не лише психологами, але й педагогами, дефектологами, вихователями та іншими фахівцями [6;16].

Історично метод казкотерапії сформувався у 60–70-х роках XX століття завдяки працям американського психотерапевта Мілтона Еріксона, який заклав основу метафоричного підходу до психотерапії. Його ідеї стали поштовхом для подальшого розвитку напряму, який нині охоплює широкий спектр практик: від традиційної терапії до освітньо-корекційної роботи з дітьми. У 1990-х роках казкотерапія набуває поширення серед дослідників і практиків, зокрема І. Вачкова, С. Нартової-Бочавер, Д. Соколова, які акцентували увагу на можливостях метафоричних історій впливати на свідомість дитини, формуючи адаптивну поведінку, змінюючи уявлення про себе та світ [59; 73].

Невід’ємною частиною становлення казкотерапії в контексті корекційної педагогіки стали наукові напрацювання Т. Зінкевич-Євстигнєєвої, яка систематизувала підходи до роботи з терапевтичними казками, створивши методологічну базу для їх впровадження у дитячі освітні заклади. У своїх

працях дослідниця підкреслювала духовно-особистісну складову казки, вважаючи її засобом цілісного розвитку дитини та способом гармонізації внутрішнього світу [17; 28]. У цьому контексті казка виступає не лише художнім твором, а й психокорекційним інструментом, здатним м'яко та ненав'язливо впливати на підсвідомість дитини, змінюючи деструктивні установки на конструктивні.

Окремої уваги заслуговують праці О. О. Шорохової, яка запропонувала власне тлумачення казкотерапії в логопедичному аспекті. На її думку, казка є потужним засобом стимулювання мовленнєвого розвитку, зокрема - збагачення словника, формування граматичних конструкцій, розвиток зв'язного мовлення, а також нормалізації просодичних характеристик - інтонації, темпу, ритму, дикції, дихання. Вона підкреслює значення казки як ефективного інструменту впливу не лише на мовну сферу, але й на емоційний стан дитини, сприяючи зниженню тривожності, подоланню страхів, розвитку впевненості у собі [68; 69].

Сучасні вітчизняні дослідники також активно досліджують потенціал казки у вихованні та навчанні дітей. Зокрема, у працях Білика О. В. [1] висвітлюються можливості казкотерапії як методу гуманізації освітнього процесу, що забезпечує розвиток особистісних якостей дитини, а також формування моральних і соціальних орієнтирів. Дослідник наголошує на важливості створення індивідуалізованого казкового середовища, в якому дитина має змогу не лише слухати, а й творити власні казки, що сприяє активізації мовлення, мислення, уяви.

Не менш значущими є наукові розвідки Деркача І. М. [6], який підкреслює міждисциплінарний характер казкотерапії як феномену, що поєднує педагогіку, психологію, логопедію та навіть елементи арттерапії. Його підхід акцентує увагу на багатофункціональності казки, яка здатна не лише формувати мовну компетентність, а й коригувати емоційно-вольову сферу дитини, розвивати навички соціальної взаємодії та саморегуляції.

Особливе місце у вивченні ролі казки як засобу психолого-педагогічного впливу посідають дослідження Желєзної Л. В. [9], яка розглядає казку не лише

як форму художнього спілкування, але як ключ до розуміння внутрішнього світу дитини. В її роботах підкреслюється терапевтичний потенціал образів казкових героїв, через яких діти проєктують власні страхи, надії, бажання. Завдяки цьому розкривається механізм самовпорядкування дитячої свідомості через ідентифікацію з позитивними персонажами та відмежування від негативних.

Журавель О. М. [10], досліджуючи казку як педагогічну модель формування життєвих цінностей у дошкільників, наголошує на її універсальності. Казка, за його визначенням, є своєрідним «мостом» між дитячим досвідом і світом дорослих понять, завдяки чому у дитини формується базове уявлення про добро і зло, справедливість, відповідальність. Особливу цінність автор вбачає у сюжетній структурі казки, яка дозволяє логічно впорядкувати події, тим самим активізуючи когнітивні процеси: мислення, пам’ять, мовлення.

Завадська О. І. [11] також звертає увагу на значення казки в процесі формування особистісних рис дошкільника. У її наукових працях зазначено, що казка дозволяє через образне мислення сприяти гармонійному розвитку емоційної сфери, формуванню морально-етичних якостей, розвиткові комунікативних навичок. Автор акцентує на необхідності цілеспрямованого підбору казкового матеріалу відповідно до вікових і психологічних особливостей дітей, що особливо актуально в корекційно-розвивальній роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями.

Каландирець М. С. [16] у своїх наукових пошуках розкриває казку як інструмент культурного посередництва між дитиною і світом. З її точки зору, казка допомагає не лише розширити мовленнєвий досвід дитини, але й поглибити розуміння національних традицій, культурних кодів, соціальних норм. Такий підхід надзвичайно актуальний у контексті сучасної освіти, що орієнтується на формування компетентної, креативної особистості.

Цікаві аспекти використання казкотерапії у сфері мовленнєвої корекції подає у своїх роботах Козленко І. А. [20]. Дослідниця розглядає казку як модель мовленнєвої практики, в якій дитина може експериментувати зі словом, формами висловлювання, інтонаційним оформленням реплік. Її підхід полягає у

використанні інтерактивних казкових сценаріїв, де діти мають змогу самостійно створювати діалоги, розігрувати ситуації, коментувати події - усе це створює потужний стимул до розвитку мовлення і соціального мислення.

У контексті логопедичної практики важливою є інтеграція казкотерапії у процес подолання специфічних мовленнєвих порушень. Такий підхід дозволяє не лише забезпечити навчання у доступній, образній формі, але й досягти високого рівня мотивації дитини до мовленнєвої діяльності. Через казковий сюжет можна органічно ввести звуки, слова, граматичні конструкції в контекст мовлення, що значно полегшує процес їхнього засвоєння. У такий спосіб казка виконує роль «мосту» між корекційною задачею та реальним досвідом дитини.

Змістовна структура казки, її символізм і повторюваність сприяють формуванню мовленнєвих моделей, які дитина легко засвоює та переносить у спонтанне мовлення. Повторювані формули, як-от: «жив-був», «і жили вони довго та щасливо», створюють стабільний мовленнєвий шаблон, який може стати опорою для дитини із затримкою мовленнєвого розвитку. Крім того, казкові діалоги дають змогу моделювати ситуації спілкування, формуючи вміння реагувати, ставити питання, відповідати на них, що є надзвичайно важливим для розвитку діалогічного мовлення.

Водночас казкотерапія передбачає роботу не лише з текстом, а й з образами, рухами, емоціями. Через інсценізацію казкових сюжетів у різних формах театралізації (пальчиковий театр, театр тіней, настільний театр) у дитини активізуються невербальні засоби вираження: міміка, жести, інтонація. Така багатокомпонентна стимуляція створює умови для активізації всіх мовленнєвих компонентів – фонетики, лексики, граматики, просодики.

Важливим аспектом використання казкотерапії у логопедичній роботі є емоційна залученість дитини. Саме вона забезпечує глибоку внутрішню мотивацію до участі у корекційно-розвивальному процесі. Позитивні переживання, які викликає казка, знижують рівень тривожності, сприяють емоційному розвантаженню та формуванню впевненості у власних силах. Це особливо актуально для дітей з комунікативними труднощами, у яких часто спостерігається низька самооцінка, страх перед помилкою, замкненість.

Казка як терапевтичний інструмент здатна делікатно коригувати поведінку дитини, формувати ціннісні орієнтири, розвивати емпатію. Завдяки символічному змісту казкових історій дитина вчиться бачити причинно-наслідкові зв'язки між вчинками героїв і результатами, переосмислює власний досвід, вчиться робити вибір. У цьому контексті казка виступає не лише мовленнєвим стимулятором, а й засобом соціально-морального розвитку.

Аналізуючи різні види казок, що використовуються в терапевтичній, виховній та корекційній практиці, варто наголосити на багатогранності їх функціонального призначення. Залежно від цілей, контингенту дітей, їх вікових та психофізичних особливостей, добираються відповідні типи казок.

Художні казки – як народні, так і авторські – мають багату образну мову, символіку та глибокі культурні коди. Через них діти не лише засвоюють мовні конструкції, а й вчаться бачити світ багатовимірно. Особливо ефективні вони у формуванні уяви та розвитку зв'язного мовлення.

Дидактичні казки вирізняються цілеспрямованістю на навчальний зміст. Їх структура дозволяє легко вводити нові знання: математичні поняття, мовні категорії, соціальні ролі. Ці казки активно використовуються логопедами, оскільки містять логічно впорядкований, повторюваний мовний матеріал.

Психокорекційні казки мають на меті подолання певних психологічних бар'єрів – страху, агресії, тривожності. Їх сюжет моделює подібну до реальності ситуацію, в якій герой долає труднощі. Це дає змогу дитині прожити ситуацію «в безпечному форматі» та сформувати нову, ефективнішу модель поведінки.

Психотерапевтичні казки мають глибший зміст і спрямовані на роботу з особистісними проблемами, часто несвідомими. Такі казки використовуються у роботі з дітьми, що мають комплексні труднощі: комунікативні, поведінкові, емоційні. Їх застосування потребує особливої чутливості й індивідуального підходу.

Медитативні казки – це казки-образи, що занурюють дитину в позитивне, спокійне емоційне поле. Вони сприяють релаксації, зниженню психоемоційного напруження, відновленню внутрішньої рівноваги. Такі казки

можуть бути завершенням складного логопедичного чи психокорекційного заняття як своєрідний «ресурсний» компонент.

Таким чином, казкотерапія виступає не лише допоміжним засобом мовленнєвої корекції, а й потужним інструментом особистісного зростання, емоційного розвитку та пізнавальної активності дитини. У зв'язку з цим актуальним стає системне впровадження цього методу у практику логопедичної роботи в дошкільних закладах. Підтвердженням необхідності такого підходу є зростаючий інтерес до теми казкотерапії серед педагогів, психологів і науковців, зокрема Білика О. В. [1], Деркача І. М. [6], Желєзної Л. В. [9], Журавля О. М. [10], Завадської О. І. [11], Каландирця М. С. [16], Козленко І. А. [20].

Казка – це більше, ніж вигадка. Це – інструмент формування людини, її свідомості, поведінки, мовлення, і, зрештою, усього способу взаємодії з навколишнім світом.

1.4. Психотерапевтичний потенціал казки в подоланні порушень комунікації та тривожності

Казка, як форма художнього мовлення, має надзвичайно багатий потенціал для корекційної роботи з дітьми, які мають порушення мовленнєвого розвитку. Саме через казкову форму дитина отримує можливість безпечно досліджувати навколишній світ, свої емоції та труднощі. У логопедичній практиці казка використовується як засіб мовленнєвої терапії, що дозволяє не лише активізувати мовлення, а й зменшити психоемоційне напруження, сформувати навички комунікації, мислення та уяви.[1]

Відповідно до сучасних українських науково-практичних досліджень, для логопедичної роботи з дітьми використовуються різні види казок, які класифікуються за метою, змістом і структурою. Їх застосування залежить від виду мовленнєвого порушення, вікових особливостей дитини та її психоемоційного стану.

У практиці логопедів поширене використання таких основних видів казок:

- Психокорекційні;
- Психотерапевтичні;
- Дидактичні;
- Авторські казки логопедичного спрямування;
- Медитативні та релаксаційні казки;
- Інтерактивні логопедичні казки.

Кожен з цих типів має свої особливості і застосовується при певних порушеннях - від фонетико-фонематичних недоліків до складних випадків загального недорозвитку мовлення або заїкання.[10]

Психокорекційні казки. Цей вид казок найчастіше використовується при легких та середніх формах порушень мовлення. Основне їхнє завдання - формування позитивної мовленнєвої установки, зниження тривожності та стимуляція мовленнєвої активності. У центрі сюжету таких казок - герої, що долають труднощі, схожі на ті, які має дитина, що дозволяє їй ототожнити себе з персонажем і внутрішньо «прожити» ситуацію успішного подолання мовленнєвих проблем.

Зазвичай такі казки створюються індивідуально або адаптуються логопедом до конкретної ситуації. У структурі казки обов’язково присутні:

- персонаж з подібною проблемою (наприклад, звірятко, яке не вимовляє звук [р]),
- позитивний помічник (фея, логопед, чарівний предмет),
- подолання перешкод через мовленнєві дії (вправи, дихальні техніки, промовляння чарівних слів),
- радісний фінал.

Психокорекційні казки активно використовуються при фонетичних порушеннях, порушеннях темпо-ритмічного боку мовлення, а також при затримці мовленнєвого розвитку.

Психотерапевтичні казки. Цей вид казок має на меті глибший вплив на емоційну сферу дитини. Вони допомагають дитині переосмислити травматичний досвід, знизити страх перед спілкуванням, посилити віру у власні

сили. Відмінність психотерапевтичної казки від психокорекційної полягає в її психоаналітичній глибині.

Такі казки використовуються:

- для дітей із системними порушеннями мовлення, коли є супутні психологічні труднощі;
- у роботі з дітьми, що мають афективні розлади, аутистичні риси;
- для зменшення проявів мовного негативізму.

У логопедичній практиці особливо ефективними виявилися психотерапевтичні казки, в яких дитина виступає активним учасником, має змогу змінити хід подій, дати поради героям, придумати власне завершення.[18]

Дидактичні казки активно використовуються у логопедичній роботі для закріплення мовленнєвих знань, збагачення словникового запасу, формування граматичних навичок. Вони об’єднують у собі навчальну мету з елементами гри та фантастики, що забезпечує високу зацікавленість з боку дітей. У таких казках зазвичай присутні повторювані мовні конструкції, рими, алітерації, що полегшує засвоєння нового матеріалу.

Цей тип казок особливо ефективний у роботі з дітьми, які мають:

- порушення лексико-граматичної будови мовлення;
- труднощі з побудовою зв’язного мовлення;
- фонематичне недорозвинення.

Дидактичні казки можуть бути спрямовані як на окремий звук, так і на граматичні категорії: рід, число, відмінки, дієвідмінювання. Наприклад, казка про «Родину Іменників» допомагає дітям засвоїти рід і число, а казка «Подорож злісної букви Ш» сприяє відпрацюванню вимови відповідного звука.

Авторські казки логопедичного спрямування

Цей різновид казок створюється безпосередньо логопедом з урахуванням специфіки мовленнєвого порушення конкретної дитини або групи дітей. Авторські логопедичні казки мають гнучку структуру, адаптовані до індивідуального темпу розвитку, рівня розуміння та інтересів дитини. Вони можуть включати вправи на дихання, артикуляцію, фонематичний слух, граматику та інші елементи корекційної роботи.

У таких казках логопед має змогу інтегрувати матеріал, що вивчається, з казковою ситуацією: персонажі виконують мовленнєві вправи, проходять «звукові перешкоди», навчаються правильно говорити у процесі пригод. Цей метод активно використовується при заїканні, коли надзвичайно важливо уникнути примусу, тиску або стресових ситуацій.[20]

Медитативні та релаксаційні казки. У роботі з дітьми, які мають підвищену тривожність, імпульсивність або емоційну нестабільність, логопеди часто використовують медитативні казки, що спрямовані на зниження психоемоційного напруження. Ці казки мають спокійну, ритмічну побудову, повторювані фрази та легкий, мелодійний текст, що заспокоює дитину.

Особливе значення медитативні казки мають у роботі з заїканням. Психофізіологічною основою заїкання є порушення мовної моторики, часто пов’язаної зі стресом або перенапруженням. Тому одним із важливих напрямів логопедичної допомоги є розслаблення дитини, нормалізація дихання та зниження рівня тривожності. Медитативна казка сприяє:

- відновленню правильного дихального ритму;
- формуванню відчуття безпеки;
- створенню внутрішньої зосередженості;
- підготовці дитини до подальших етапів логопедичної роботи.

У таких казках часто використовуються образи природи - лісу, неба, води, які дитина уявляє в стані релаксації. Наприклад, сюжет про «спокійну рибку, яка навчилася говорити повільно» може бути ефективним вступом до занять із дихальної гімнастики.[21]

Інтерактивні логопедичні казки. Цей сучасний вид казок особливо популярний у логопедичній практиці останніх років. Вони передбачають активну участь дитини у створенні казкового світу: вона вигадує імена героїв, пропонує розвиток сюжету, озвучує діалоги. Це дозволяє поєднати ігрову, мовленнєву й емоційну діяльність дитини в єдиному корекційному полі.

Інтерактивні казки ефективні для дітей з:

- загальним недорозвитком мовлення;
- порушенням діалогічного мовлення;

- слабким словниковим запасом;
- елементами мовного негативізму.

Такі казки часто реалізуються через настільні ігри, театралізацію, використання лялькових театрів, сенсорних коробок. Це дає змогу впливати не тільки на мовлення, але й на дрібну моторику, координацію рухів, соціальну взаємодію.[29]

Наведемо приклади казок, що використовуються в логопедії.

1. Казка для подолання заїкання (медитативна) «Подих Вітру»

«Десь далеко-далеко, у зеленому лісі жив лагідний Вітерець. Він умів дихати повільно і спокійно: вдих – носиком, видих – ротиком. Усі тваринки приходили до нього, щоб навчитися дихати так само тихо і м’яко. Зайчик, що боявся говорити, навчився слухати себе і казати: “Я зможу. Я не боюся…”»

Мета: розслаблення, тренування дихання, зниження тривожності перед мовленням.

2. Казка для автоматизації звука [ш] (дидактична)

«Пригоди Шипучки у Шумляндії»

«Одного разу маленька змійка на ім’я Шипучка вирушила у країну Шумляндію. Там усе шипіло: шишки падали – шшш, річка текла – шшш, вітер шепотів – шшш. Щоб порозумітися з мешканцями Шумляндії, Шипучка тренувалася вимовляти звук [ш] правильно – не “с”, не “ж”, а чітко – шшш!»

Мета: автоматизація та диференціація звуків.

3. Казка для розвитку граматичного ладу мовлення (дидактична)

«Родина Слів»

«У містечку Граматик жили Іменник, Прикметник і Дієслово. Іменник був головним – він називав усе навколо. Прикметник його описував: “Яке?” – “Зелене, веселе, велике!” А Дієслово розповідав, що робить Іменник – бігає, спить, сміється. І коли вони дружили – речення ставало веселим і правильним!»

Мета: формування структурованого речення, узгодження частин мови.

4. Авторська інтерактивна казка для стимуляції мовлення у дітей із ЗНМ «Хатинка для Слів»

«Жив собі Хлопчик-Слово. Він шукав друзів, щоб побудувати Хатку-Мовлення. Та хто ж буде в хатинці? Мама-Слово (іменник), маленький Братик-Слово (прикметник), сусід Діє-Слово! Діти допомагали Хлопчику шукати мешканців для хатинки, називали предмети, дії та ознаки, створювали власні речення.»

Мета: активізація мовлення, розвиток словникового запасу, мотивація до мовленнєвої взаємодії.

5. Казка з елементами рольової гри (інтерактивна, для театралізації
«Королівство Звуків»

«У Королівстві Звуків жили дружні букви. Але одного разу між [р] і [л] стався спір: хто важливіший? Вони посварилися, і в Королівстві з’явився Хаос. Тільки дитина, що зуміє правильно вимовити обидва звуки, могла їх помирити...»

Мета: диференціація парних звуків, розвиток фонематичного сприймання, мотивація через гру.

У логопедичній практиці казка є універсальним засобом, що поєднує корекцію мовленнєвих порушень із психологічною підтримкою дитини. Різноманітність видів казок - від дидактичних до медитативних і інтерактивних - дозволяє враховувати індивідуальні особливості мовлення, темпераменту, емоційного стану кожного вихованця. Успішне використання казок вимагає творчого підходу логопеда, педагогічної чуйності та глибокого розуміння природи мовленнєвого розвитку дитини.

Сучасна корекційна педагогіка активно звертається до ресурсів арттерапевтичних технологій у процесі розвитку та навчання дітей з порушеннями мовлення та іншими особливостями психофізичного розвитку. Зокрема, серед ефективних напрямів арттерапії вирізняється казкотерапія - метод, що поєднує мистецтво слова, символізм та психотерапевтичний вплив. У практиці педагогів спеціальних закладів (зокрема логопедів) казка виступає як не лише дидактичний, а й лікувально-психологічний інструмент, що стимулює мовленнєвий розвиток, сприяє емоційному розвантаженню та формує позитивний світогляд у дитини. Такий підхід підтримують і широко

досліджують вітчизняні науковці, серед яких: В. Бондар, С. Миронова, В. Синьов, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.

Казка як фольклорна форма має глибоко вкорінений у культурі символічний зміст, що дозволяє використовувати її в різних контекстах: у вихованні, навчанні, терапії та саморозвитку. У корекційній практиці казкотерапія застосовується не тільки як спосіб опосередкованого впливу, а й як повноцінний інструмент трансформації поведінки, емоційного стану та мовленнєвих патернів дитини. Розглянемо основні напрями застосування казкотерапії в роботі з дітьми:

1. Передача соціального досвіду через казку. Казка відіграє роль посередника між дитиною та соціальними нормами, дає змогу м’яко, ненав’язливо передавати моральні орієнтири, уявлення про добро і зло, справедливість, взаємодопомогу. Через образи персонажів, сюжетні колізії, конфлікти та їх розв’язання дитина вчиться розуміти емоції, співпереживати, аналізувати наслідки вчинків.
2. Казка як засіб розвитку мислення та мовлення. Слухання, обговорення, самостійне вигадування казкових історій активізує фантазію, образне мислення, збагачує словниковий запас. У дітей покращується здатність будувати розгорнуті висловлювання, логічно поєднувати події, виявляти причинно-наслідкові зв’язки.
3. Тренінговий потенціал казки. Казка може стати основою для тренінгових занять, де відпрацьовуються життєві сценарії, моделюються ситуації виходу зі складних обставин. Це особливо корисно для дітей із порушеннями комунікативної поведінки або тривожністю: розігруючи ролі, діти поступово опановують способи взаємодії з соціальним середовищем.
4. Формування внутрішнього життєвого сценарію. Психологічна інтеграція казкових сюжетів у власне сприйняття життя дозволяє дитині створювати уявлення про себе як героя, здатного долати труднощі, приймати рішення, бути сміливим і стійким. Регулярне слухання улюбленої казки формує очікувану модель поведінки, зміцнює впевненість у власних силах.

5. Казкотерапія як метод емоційної регуляції. У роботі з дітьми казка часто виконує функцію психологічного "контейнера", у який дитина переносить свої страхи, сумніви або бажання. Під час активного чи пасивного занурення в казкову реальність дитина має можливість безпечно відреагувати емоції, осмислити їх і знайти власні способи подолання внутрішніх труднощів.[22]

Казкотерапія як метод має як пасивні, так і активні форми впливу, що використовуються залежно від поставлених корекційних цілей та мовленнєвих потреб дитини.

Пасивна казкотерапія передбачає слухання чи перегляд казки, аналіз поведінки персонажів, обговорення сюжету. Такий підхід є ефективним у розвитку:

- слухової уваги;
- фонематичного сприймання;
- розширення імпресивного словника;
- формування у дитини вміння виділяти основні події, послідовність дій героїв;
- симультанно-сукцесивного синтезу (одночасного та послідовного сприймання інформації).[24]

Активна форма казкотерапії передбачає безпосередню участь дитини у творенні казкового простору: це може бути вигадування нових сюжетів, продовження історій, драматизація казки, виготовлення атрибутів, малювання героїв, інсценізації. Саме в активній взаємодії з матеріалом активно розвивається:

- фонематичний слух і мовленнєвий аналіз;
- експресивний словник;
- граматичні структури (узгодження роду, числа, відмінків);
- мовленнєві стереотипи (вітання, прохання, ввічливі форми);
- артикуляційна моторика;
- зв’язне мовлення.

Казка, на відміну від сухих навчальних матеріалів, забезпечує емоційну залученість дитини, що сприяє глибшому засвоєнню матеріалу та формуванню стійкого інтересу до мовлення. Казкові образи та метафори активізують не лише свідомість, але й підсвідомі процеси, відкриваючи шлях до глибинних емоцій, які часто складно виразити вербально. Це особливо актуально у роботі з дітьми, які мають:

- заїкання;
- алалію;
- дислалію;
- ринолалію;
- порушення темпу і ритму мовлення.[23]

Казкотерапевтична робота будується поетапно, щоб поступово залучити дитину до процесу:

1. Вступна частина – створення психологічного контакту, налаштування на казковий простір, емоційне розслаблення.
2. Занурення в казку – слухання, читання чи перегляд казки, перехід до фантазійного світу.
3. Кульмінація – основна частина заняття, де відбувається активне опрацювання матеріалу (обговорення, ігри, вправи, рольова гра).
4. Вихід із казки – рефлексія, емоційне завершення заняття, підбиття підсумків.

Варто наголосити, що результативність використання казкотерапії безпосередньо залежить від віку дитини, рівня її мовленнєвого розвитку та психологічного стану. Доречно обирати сюжети, які не травмують, не викликають страху або напруження. Водночас, казка має містити конфліктну ситуацію (адаптовану), яку герой здатен подолати - це формує в дитини почуття безпеки, контролю та впевненості.[59]

Ефективність казки як корекційного інструмента пояснюється її природною відповідністю психіці дитини. Дитина не просто сприймає сюжет - вона проживає його разом із героями, ідентифікуючи себе з ними. Відсутність конкретного імені головного персонажа або чітко окресленого простору дії

дозволяє дитині «вписати» себе у сценарій, що робить її активним учасником, а не пасивним спостерігачем.

Серед корекційно-педагогічних можливостей казки виокремлюють такі ключові характеристики:

- Засвоєння причинно-наслідкових зв'язків через логіку подій у сюжеті;
- Формування внутрішніх моральних орієнтирів через приклади поведінки героїв;
- Психологічне «розвантаження» – дитина отримує можливість опосередковано прожити власні страхи та труднощі;
- Стимулювання творчої активності – при моделюванні, вигадуванні, зміні завершення тощо;
- Формування мовленнєвої активності – через діалогічне мовлення, переказ, опис дій, оцінку подій.

Важливо враховувати і структурну організацію занять із казкотерапії. Психологи та логопеди радять дотримуватися послідовності:

- коротка бесіда чи вправа на емоційне налаштування;
- слухання або читання казки (або перегляд театралізованої постановки);
- обговорення, аналіз героїв;
- творчі завдання за мотивами казки (малювання, ліплення, рольові ігри);
- підведення підсумків, рефлексія – "Що я відчував? Що сподобалось? Чого навчився?"[60]

Казкотерапевтична робота з дітьми, які мають заїкання, потребує особливого підходу. Вона виконує такі завдання:

- зниження психоемоційного напруження;
- формування позитивного мовленнєвого настрою;
- вироблення плавного темпу мовлення через повторення фраз героїв у діалогах;
- тренування дихання в ігрових ситуаціях (на основі діалогів, сюжетних ігор);
- розвиток інтонаційної виразності мовлення.

З дітьми, які заїкаються, часто використовують казки з чіткою ритмічною структурою, наприклад:

- авторські казки з повторами слів і фраз;
- етюди-казки, в яких акцент зроблено на інтонаціях і темпі;
- короткі сюжетні історії з простими, передбачуваними подіями;
- казки зі співом, ритмізацією (долучення музики, плескання).[47]

Використання казок у роботі з дітьми, які мають мовленнєві порушення, передбачає різні форми взаємодії: пасивну та активну казкотерапію. Пасивна казкотерапія включає слухання та сприйняття казок, що допомагає розвивати слухову увагу, фонематичне сприйняття, а також збагачує пасивний словниковий запас. Активна ж казкотерапія передбачає залучення дитини до творчої роботи: переказування, драматизацію, створення власних казкових історій, що сприяє розвитку фонематичного слуху, формуванню граматичних структур, розширенню активного словника та виробленню правильних мовленнєвих стереотипів.

Привабливість казок як корекційного інструменту зумовлена їхніми властивостями:

- Відсутність прямого навчального навантаження і повчань, що створює природний інтерес і довіру;
- Логічна послідовність подій, яка сприяє розумінню причинно-наслідкових зв’язків;
- Знайомство з досвідом багатьох поколінь через символічні образи;
- Актуалізація життєвих ситуацій, що допомагають дитині осмислити власний досвід;
- Можливість ідентифікації з головним героєм через його узагальнений характер;
- Цікавий, насичений сюжет, що забезпечує активне сприйняття інформації.[46]

Казка виконує низку корекційних функцій: готує дитину до емоційно напружених ситуацій, допомагає редагувати стресові переживання, а також сприяє усвідомленню та прийняттю власної активності.

Робота з казкою в логопедичній практиці може здійснюватися через різноманітні форми: використання казкових метафор для асоціативного зв'язку з життєвим досвідом дитини; малювання та творчі роботи за мотивами казок; обговорення мотивів та поведінки персонажів; інсценування епізодів; застосування казок як повчальних притч і моделювання альтернативних сюжетних рішень.

Кожне казкотерапевтичне заняття складається з кількох етапів: підготовки і налаштування на казку, безпосередньо роботи з казковим текстом або його програвання, а також рефлексії і завершення. Для досягнення позитивного ефекту важливо дотримуватися регулярності занять (не рідше одного разу на тиждень), враховувати вікові та психологічні особливості дітей, створювати атмосферу безпеки і підтримки, а також надавати можливість дітям виражати власні емоції та відчуття.

Для успішного використання казок у корекційно-логопедичній роботі важливо враховувати певні вимоги:

- Тексти казок дозволяється скорочувати або змінювати, а через певний час – повторювати для кращого засвоєння;
- Тексти народних казок можна переказувати своїми словами, водночас авторські казки краще читати дослівно, аби зберегти стиль і настрій автора;
- Використання наочності, музичного супроводу та інших атрибутів казкотерапії є гнучким і може змінюватися залежно від потреб;
- Педагог повинен забезпечувати позитивний емоційний клімат, залучати дітей різними методами і прийомами для досягнення поставлених цілей;
- Важливо, щоб дитина почувала себе вільною, розкутою, впевненою у своїх діях і словах; всі прояви дитини під час заняття сприймаються як успішні і цінні.[49]

Підсумовуючи, сучасні освітні тенденції підтверджують ефективність використання арттерапевтичних методів, зокрема казкотерапії, у корекції дітей з мовленнєвими порушеннями. Казка не лише сприяє емоційному налаштуванню та покращенню психофізичного стану, але й розвиває мовні навички: розширює

словниковий запас, покращує граматичний лад, формує правильні мовленнєві стереотипи. Через казкові сюжети дитина засвоює соціальні норми, моральні цінності, вчиться вирішувати конфлікти, долати труднощі.

Таким чином, казкотерапія виступає потужним засобом, що поєднує розвивальний, виховний та корекційний ефекти, роблячи її незамінною складовою комплексної логопедичної роботи з дітьми.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було детально розглянуто теоретичні основи казкотерапії як ефективного засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей. Визначено сутність казкотерапії, проаналізовано її історичне походження та основні підходи до застосування, що підтверджує її багатогранність і актуальність у сучасній корекційній педагогіці. Така форма порушення мовлення, як заїкання, а також причини його виникнення і характерні особливості були представлені на основі сучасних наукових джерел, що дозволяє чітко орієнтуватися у складній проблематиці розвитку мовлення у дітей.

Особливу увагу приділено критеріям, показникам та, що є необхідною умовою для постановки діагнозу та вибору оптимальних корекційних засобів. Вивчення видів казок, які застосовуються в логопедичній практиці, засвідчує їхню значущість як інструментів розвитку мовлення, формування моральних цінностей та емоційної сфери дитини. Теоретичний аналіз взаємозв’язку казкотерапії і корекції мовлення підкреслює потенціал казкових сюжетів для стимулювання різних компонентів мовленнєвої системи, розвитку когнітивних і комунікативних навичок.

Таким чином, теоретичні положення розділу створюють міцний фундамент для подальшого практичного застосування казкотерапії в системі логопедичної роботи з дітьми із заїканням. Це підтверджує доцільність інтеграції казкотерапевтичних методик у комплексні корекційні програми, спрямовані на гармонійний розвиток мовленнєвих, емоційних та соціальних компетенцій дитини.

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ

2.1. Організація та методика проведення констатувального експерименту

Емпірична частина дослідження була спрямована на вивчення індивідуальних проявів заїкання та пов’язаних із ним емоційно-поведінкових особливостей дітей старшого дошкільного віку. Констатувальний етап мав на меті не просто зафіксувати наявність мовленнєвого дефекту, а відтворити повну картину функціонування мовлення дитини у природних і спеціально створених ситуаціях спілкування. Саме такий підхід, за М. Шеремет і О. Ткаченко [19; 34], дозволяє визначити не лише структуру порушення, а й ті ресурси, на які можна спиратися під час подальшої корекції.

Дослідження здійснювалося на базі Маардуського дитячого садка Rukkilill у місті Маарду (Естонія) - закладу, що має досвід роботи з дітьми з особливими освітніми потребами та інтегрує елементи інклюзивної освіти. Для участі було відібрано шість дітей віком від 5 до 6 років, у яких логопедом і неврологом раніше було зафіксовано діагноз заїкання невротичного типу легкої або середньої тяжкості. Вибірка є невеликою, проте дає змогу здійснити глибоке якісне дослідження кожного випадку, що відповідає вимогам експериментальної логопедії до малих цільових груп [19; 23].

Мета констатувального етапу полягала у визначенні мовленнєвих, дихально-голосових, темпо-ритмічних та психоемоційних характеристик дітей із заїканням, а також у з’ясуванні умов, за яких казкотерапія може бути ефективно інтегрована в логопедичний процес. Завданнями цього етапу стали:
– діагностувати стан мовлення за показниками темпо-ритмічної організації, артикуляційної координації та дихальної підтримки;

– дослідити рівень комунікативної тривожності й ставлення дітей до мовлення;
– проаналізувати індивідуальні поведінкові стратегії під час мовленнєвих труднощів;
– створити основу для розроблення подальшої програми корекційно-розвиткової роботи засобами казкотерапії.

З огляду на контекст естонського дошкільного середовища, важливо було зберегти автентичність мовного простору дітей: усі учасники володіли українською та російською як мовами сімейного спілкування, а естонська виступала мовою оточення в закладі. Це потребувало особливої уваги до білінгвального впливу на заїкання - чинника, який, за спостереженнями Л. Калмикової [11] та С. Ладивір [23], може провокувати підвищення напруження у мовленнєвій ситуації через конкуренцію мовних кодів.

Обстеження проводилося у звичній для дітей кімнаті занять, без присутності сторонніх дорослих, у спокійній ігровій атмосфері. Це відповідало рекомендаціям Т. Сак [25], яка наголошує, що на першому етапі взаємодії з дитиною-заїкою логопед має створити ситуацію безпечного мовленнєвого самовираження, щоб знизити рівень психоемоційної напруги й отримати більш достовірні результати.

Дослідження проходило у три зустрічі протягом двох тижнів. Перша мала ознайомчо-адаптаційний характер, друга - основну діагностику мовлення, третя - оцінювання емоційного стану та підсумкову бесіду. Такий ритм дозволяв запобігти втомі й уникнути впливу ситуативного стресу на мовленнєву поведінку.

Під час розроблення програми констатувального етапу було важливо поєднати логопедичні, психологічні та педагогічні методи діагностики, аби отримати не лише опис порушення, а й розуміння причин і механізмів його прояву. Методика ґрунтувалася на вітчизняних наукових підходах, сформованих у працях М. Шеремет, Т. Сак, О. Ткаченко, С. Ладивір, Л. Калмикової, які послідовно розвивають ідею комплексного вивчення мовленнєвої діяльності дитини з позицій цілісного психофізичного розвитку.

За методикою М. Шеремет [19], діагностика заїкання передбачає аналіз не лише кількісних показників (частота й тривалість судом мовлення), а й якісних - характеру судом, рівня їх свідомого контролю, емоційного забарвлення мовленнєвого акту. Тому спостереження велося у двох контекстах: у спонтанному мовленні дитини (під час гри, взаємодії з однолітками) та у контрольованих ситуаціях (читання, переказ, відповіді на запитання). Такий підхід дозволяє оцінити, наскільки дитина зберігає плавність і ритм у різних типах комунікації.

О. Ткаченко [34] пропонує розглядати заїкання не лише як дефект мовлення, а як порушення мовленнєвої діяльності загалом, що охоплює мотиваційний, мовленнєво-руховий та емоційний рівні. Відповідно, дослідження включало спостереження за тим, як діти реагують на мовленнєві труднощі - чи намагаються завершити висловлювання, чи уникають спілкування, чи виявляють компенсаторні жести, повторюють окремі склади або переходять на невербальні форми спілкування.

У межах діагностичної системи Т. Сак [25] увага зосереджувалася на розвитку комунікативних намірів і прагматичних аспектів мовлення. Для цього дітям пропонувалися короткі сюжетно-рольові завдання: «розкажи казку ляльці», «попроси товариша допомогти», «поясни, що намалював». Такі вправи давали змогу оцінити ініціативність, здатність підтримувати контакт, виразність інтонації. Спостерігалося, що діти із заїканням часто скорочують висловлювання або замінюють складні конструкції простими, уникаючи довших фраз, що підтверджує наявність внутрішньої напруги у мовленні.

С. Ладивір [23] і Л. Калмикова [11] наголошують, що для комплексного розуміння заїкання потрібно оцінювати стан моторної, дихальної й фонаційної систем. У цьому дослідженні застосовувалися елементи дихально-голосової діагностики: діти виконували вправи «подмухай на пір’їнку», «задуй свічку», «прошепочи слово довгим подихом». Це дало змогу визначити довжину фонаційного видиху, силу голосу, стабільність дихання. У кількох дітей фіксувалася тенденція до короткого вдиху та різкого початку фонації, що вказує на недостатню координацію між диханням і мовленням.

Крім мовленнєвих параметрів, оцінювався й емоційний стан дітей. Згідно з рекомендаціями М. Шеремет і Л. Калмикової, заїкання нерозривно пов’язане з високим рівнем тривожності, який підсилює симптоми. Тому застосовувалися адаптовані ігрові проективні методики: «Намалюй, як ти говориш» та «Казка про хороброго голосок». У малюнках і розповідях дітей простежувались мотиви страху перед виступом, «втраченого голосу», образи драконів чи чудовиськ, що «заковтують слова». Такі проекції підтверджували внутрішній емоційний конфлікт - бажання говорити і страх помилитися.

Кожне завдання супроводжувалося детальним логопедичним протоколом, у якому фіксувалися: тип і частота судом, кількість повторів, тривалість блоків, наявність допоміжних рухів, тип дихання, емоційні реакції, зміни поведінки під час мовлення. Оцінювання проводилося за трирівневою шкалою (високий, середній, низький рівень вираженості симптому). Таке спостереження дозволяло виявити динаміку навіть протягом короткого періоду - наприклад, зменшення напруження після ігрової паузи або під час роботи з ляльками.

Особливу увагу приділяли контексту ситуації. Наприклад, діти із заїканням демонстрували менше спазмів, коли мали змогу говорити від імені казкового персонажа, ніж коли розповідали від себе. Це підтверджує терапевтичний потенціал казкових сюжетів, про який пише О. Гончарова [3]: ототожнення з вигаданим героєм знімає емоційну напругу й дозволяє дитині вільніше володіти мовленням. Таким чином, навіть на етапі констатації з’явилися перші ознаки позитивного впливу казкової форми комунікації.

Результати дослідження фіксувалися за допомогою кількох взаємопов’язаних інструментів: спостереження, логопедичних протоколів і аналітичних карт. Це дозволило поєднати кількісну оцінку із якісним описом мовленнєвої поведінки кожної дитини. Основним документом став індивідуальний протокол, у якому зазначалися тип і частота судом, середня довжина мовленнєвих пауз, наявність повторів складів чи звуків, особливості інтонаційного оформлення, а також невербальні прояви - міміка, напруження обличчя, допоміжні рухи руками або головою. Подібний підхід рекомендований

М. Шеремет як спосіб отримання максимально об’єктивної картини проявів заїкання у природних умовах.

Для підвищення достовірності оцінювання використовувався принцип подвійного спостереження: під час заняття присутні були двоє фахівців - логопед і педагог-психолог. Один фіксував мовленнєві показники, інший – поведінкові реакції та загальний емоційний фон. Після заняття проводилося коротке обговорення, у якому порівнювалися спостереження обох спеціалістів. Це дозволило уникнути суб’єктивності й отримати більш узгоджені результати. Подібний принцип міжекспертної перевірки використовується в дослідженнях Т. Сак та О. Ткаченко і підтверджує надійність емпіричних висновків.

Показники оцінювалися за трирівневою шкалою: низький рівень свідчив про поодинокі короткочасні дисфлюенції без емоційного напруження, середній – про часті повтори чи блоки у стресових ситуаціях, високий – про систематичні судоми з проявами страху мовлення або уникання комунікації. Така градація дозволяла виявити не лише ступінь порушення, а й тенденції до його посилення під впливом психологічних факторів.

Оцінювання проводилося окремо за п’ятьма напрямами:

1. мовленнєвий (плавність, темп, ритм, координація дихання і голосу);
2. артикуляційний (чіткість вимови, позиція органів артикуляції, перехід між звуками);
3. емоційний (наявність тривожності, страху, уникання);
4. комунікативний (уміння підтримувати діалог, починати розмову, звертатися по допомогу);
5. поведінковий (загальний рівень зосередженості, готовність до співпраці, реакція на невдачі).

Таке розмежування є принциповим, адже, за спостереженнями Л. Калмикової та С. Ладивір, успіх подолання заїкання залежить не лише від формування правильної артикуляції, а й від стабілізації емоційного стану. Усі діти демонстрували різний рівень залученості: двоє проявляли ініціативу у спілкуванні, решта говорили короткими фразами, іноді замінювали слова жестами. У трьох випадках спостерігалося зниження темпу мовлення під час

звернення до дорослого, що може трактуватися як спроба саморегуляції, описана у працях Т. Сак.

Оцінювання здійснювалося на основі відеозаписів, щоб мати можливість повторно переглядати окремі епізоди. Це допомогло уточнити кількість судом, їх тип і контекст виникнення. Такі записи також стали цінним матеріалом для подальшого формувального етапу, коли можна буде порівняти зміни після впровадження казкотерапії.

Отримані спостереження показали, що у більшості дітей мовленнєві труднощі посилюються при переході від спонтанного до контрольованого мовлення, тобто під час завдань, які вимагають зосередження або оцінювання. У грі чи під час обговорення знайомих тем кількість судом зменшувалася. Ця закономірність підтверджує висновки М. Шеремет і О. Ткаченко про залежність частоти заїкання від рівня психоемоційного навантаження. Таким чином, навіть на констатувальному етапі стало очевидним, що емоційно безпечні ситуації спілкування, зокрема казкові сюжети, сприяють більшій плавності мовлення.

У процесі спостереження значну увагу приділяли поведінковим проявам дітей, адже саме вони дають змогу зрозуміти, як заїкання впливає на емоційно-вольову сферу. Дослідження показали, що у більшості дітей із заїканням простежується виражена тривожність у ситуаціях мовленнєвого навантаження. Вона виявляється через зниження активності, напруження м’язів обличчя, уникання зорового контакту, спроби відкласти відповідь або переключити тему. Подібні реакції описували М. Шеремет і Л. Калмикова, зазначаючи, що страх мовлення є не лише наслідком, а й фактором, який підтримує дефект.

Поведінковий аналіз виявив декілька типових моделей реагування. Перша - гальмівна, коли дитина різко знижує активність, перестає відповідати навіть на прості запитання. Друга - компенсаторна, коли дитина намагається «переговорити» утруднення, говорить швидко, з підвищеною гучністю, що часто призводить до посилення судом. Третя – уникаюча, коли дитина замінює складні слова коротшими, уникає контактів із новими людьми або відмовляється брати участь у спільних мовленнєвих іграх. Кожна з цих моделей

має свій психологічний механізм: від емоційного самозахисту до надмірної компенсації.

Зв’язок між емоційним станом і мовленням підтверджується спостереженнями Т. Сак, яка вказує, що заїкання часто супроводжується внутрішнім конфліктом між бажанням висловитися і страхом бути почутим. Цей конфлікт виявлявся у коротких паузах перед початком фрази, у стиханні голосу наприкінці речення, у переході на шепіт. Усі ці ознаки є проявами прихованої емоційної напруги, що впливає на дихально-голосову координацію.

Під час діагностики використовувалися також спостереження за невербальною поведінкою. Діти з заїканням часто демонструють надмірну жестикуляцію, рухи головою чи руками, які мають компенсаторний характер. Як зауважує О. Ткаченко, ці рухи виконують роль «підштовхувачів» мовлення, проте з часом закріплюються як стереотипні реакції. Їх фіксація важлива для подальшої корекційної роботи, оскільки саме через рухову сферу можна поступово зменшити напругу в мовленнєвому апараті.

Психологічні прояви оцінювалися з використанням спрощених методик емоційного малюнка й вербального самоопису. Дітям пропонували обрати картинку, що відповідає їхньому настрою під час мовлення, або намалювати, як звучить їхній голос. У більшості випадків діти обирали зображення з елементами страху, темні кольори, фігури з відкритими ротами, що «кричать» або «ковтають» слова. Такі образи підтверджують висновки Калмикової про проєкцію внутрішньої напруги на символічні зображення.

Порівняння даних показало, що в дітей із вищим рівнем тривожності спостерігається більш значна кількість судом, скорочена довжина фонаційного видиху та нерівномірний темп мовлення. Це узгоджується з результатами досліджень Шеремет, які демонструють кореляцію між емоційною напругою і стабільністю мовленнєвого дихання. Таким чином, заїкання розглядається як комплексне порушення, у якому поєднані моторний, емоційний і комунікативний компоненти.

Отримані результати стали підґрунтям для визначення напрямів подальшої роботи. Було очевидно, що традиційна артикуляційна гімнастика чи

автоматизація звуків не зможуть повністю вирішити проблему без одночасного зниження емоційної напруги. Саме тому логічним стало звернення до казкотерапії як методу, що об’єднує мовленнєву практику з психоемоційною стабілізацією. Її потенціал підтверджують дослідження Гончарової та Назарук, які доводять, що сюжетна гра з елементами казки сприяє зняттю страху мовлення і відновленню довіри дитини до власного голосу.

Під час підготовки діагностичного матеріалу було враховано рекомендації М. Шеремет і О. Ткаченко щодо поступового ускладнення мовленнєвих завдань. Вибір методик мав на меті створити умови, максимально наближені до природного мовлення, але з можливістю фіксації порушень темпо-ритмічної організації, артикуляції та інтонаційного малюнка. Кожне завдання підбиралося так, щоб виявити певний аспект мовленнєвої діяльності й при цьому не провокувати додаткову тривогу.

Перший блок завдань був спрямований на вивчення спонтанного мовлення. Дітям пропонували короткі ігрові ситуації - описати малюнок, розповісти про улюблену іграшку, скласти історію за послідовними картинками. Саме в такій формі найповніше проявляється природна структура мовлення, і можна зафіксувати справжній рівень плавності. Як зазначає Л. Калмикова, спонтанне висловлювання відображає стан мовленнєвої готовності, а також рівень сформованості внутрішнього програмування висловлювання.

Другий блок охоплював завдання на відтворення готового тексту. Використовувалися короткі віршики й діалоги з чіткою ритмічною структурою. Це дозволяло визначити, як дитина долає труднощі під час повторення, чи здатна зберігати заданий темп і інтонацію. За спостереженнями Т. Сак, римований текст активізує слухову самокорекцію, а отже допомагає виявити здатність до внутрішнього контролю мовлення.

Третій блок передбачав вправи з контрольованим диханням. Використовувалися прийоми з системи С. Ладивір, адаптовані до дошкільного віку: подмухати на пір’їнку, надути мильну бульбашку, прошепотіти фразу одним видихом. Ці вправи дали змогу оцінити, чи узгоджене дихання з фонацією, і чи зберігається рівномірність видиху під час вимови. У трьох дітей

фіксувалося коротке вдихання перед фразою і різке починання мовлення, що вказує на недосконалу координацію дихально-голосових рухів.

Окремий набір завдань мав на меті дослідити емоційний компонент мовлення. Використовувалися уривки з казкових текстів, у яких потрібно було передати інтонацією радість, здивування, смуток. Як зазначає М. Шеремет, зміна емоційного стану дитини суттєво впливає на плавність мовлення, тому важливо простежити, чи може вона зберігати ритм при переході від спокійного до емоційно забарвленого висловлювання.

Вибір саме казкових сюжетів не був випадковим. Згідно з дослідженнями Гончарової та Павлів, знайомі дітям казкові образи знижують тривожність і стимулюють бажання говорити. Діти із заїканням значно легше вступали у діалог, коли завдання формулювалося у грі: «розкажи, що зробив Колобок», «допоможи Ведмедику пояснити». Така форма взаємодії давала змогу виявити прихований потенціал спілкування без тиску оцінювання.

Кожне мовленнєве завдання супроводжувалося спостереженням за невербальними сигналами. Фіксувалися міміка, позиція тіла, напруження губ чи плечей, частота кліпання. Ці показники відображають рівень контролю над рухами та ступінь внутрішнього хвилювання. Як зазначає О. Ткаченко, невербальні реакції мають діагностичне значення, адже під час мовного судомлення саме тіло «зраджує» напруження раніше, ніж це стає помітно у звуках.

Усі отримані дані впорядковувалися у таблиці для подальшої обробки. Для кожного завдання зазначалися тривалість висловлювання, кількість повторів, тип порушень і короткий якісний опис емоційної реакції. Це дало змогу простежити не лише мовленнєві труднощі, а й контекст, у якому вони виникають. Наприклад, більшість дітей демонстрували більшу плавність під час казкових сюжетів порівняно з описом побутових ситуацій. Така закономірність стала вагомим аргументом на користь доцільності застосування казкотерапії на подальшому етапі роботи.

Узагальнення результатів констатувального етапу дозволило визначити низку спільних тенденцій, характерних для групи дітей із заїканням.

Найпомітнішою особливістю стало поєднання мовленнєвих і психоемоційних труднощів, що взаємно підсилюють одне одного. Під час спостережень виявлено, що навіть короткі епізоди хвилювання призводили до збільшення кількості судом і повторів, тоді як у спокійних, ігрових умовах мовлення ставало більш плавним. Подібні закономірності описані у працях М. Шеремет, яка підкреслює залежність якості мовлення від рівня внутрішньої напруги та впевненості дитини [19].

Виявлені факти підтверджують необхідність розглядати заїкання як багаторівневе явище, де провідна роль належить не лише мовленнєвій моториці, а й емоційно-вольовим процесам. О. Ткаченко зазначає, що діти з подібними порушеннями потребують не стільки виправлення вимови, скільки створення умов для вільного мовленнєвого самовираження, у якому мовлення відновлює природний ритм [34]. Саме тому основним висновком діагностичного етапу стало усвідомлення того, що ефективна корекційна програма має включати не лише логопедичні, а й психотерапевтичні компоненти.

Результати експерименту показали, що у п’яти із шести дітей темп мовлення нерівномірний, з тенденцією до прискорення на початку висловлювання і сповільнення наприкінці. У трьох дітей фіксувалися множинні повтори складів на початку фрази, що характерно для невротичної форми заїкання [19; 28]. У двох дітей простежувалася знижена гучність голосу, нерідко перехід на шепіт, що свідчить про наявність емоційного гальмування, описаного Л. Калмиковою [11]. Ці спостереження дозволили класифікувати прояви порушення за рівнем тяжкості та виявити індивідуальні відмінності, необхідні для подальшої побудови корекційного впливу.

Порівняння показників дихально-фонаційної координації показало, що лише одна дитина змогла зберігати рівномірність видиху під час усіх завдань, тоді як у решти спостерігалася коротка або переривчаста фонація. Такі результати підтверджують висновки С. Ладивір, яка наголошує, що саме дихальний компонент найчастіше страждає при заїканні, оскільки є чутливим до психоемоційного стану [23]. Цей факт зумовлює потребу у включенні

дихальних вправ до будь-якої корекційної програми, проте лише у поєднанні з емоційно підтримувальними методами.

Особливої уваги заслуговує спостереження за поведінкою дітей під час використання казкових елементів у завданнях. У тих випадках, коли пропонувалося розповісти історію від імені героя або придумати завершення казки, кількість судом зменшувалася майже удвічі. Це явище пояснюється механізмом емоційного відреагування, описаним у дослідженнях І. Деркач і Н. Гончарової [3; 6], які довели, що казковий сюжет створює безпечний простір для самовираження, а ідентифікація з персонажем знижує страх мовлення.

Дані аналізу свідчать, що у всіх дітей простежується тенденція до покращення мовлення під впливом позитивного емоційного стимулу. Це узгоджується з позицією Т. Сак, яка розглядає емоційний комфорт як основу для формування мовленнєвої активності у дітей з порушеннями темпо-ритму [25]. Під час казкових завдань діти частіше сміялися, активно жестикулювали, використовували інтонаційне виділення слів, що підтверджує зростання довіри до власного голосу.

Отже, результати констатувального експерименту засвідчили тісний зв’язок між емоційною сферою та мовленнєвою активністю дітей із заїканням. Виявлена позитивна реакція на казковий контекст доводить, що використання казкотерапії як засобу корекційного впливу є науково обґрунтованим і практично доцільним. Це відкриває перспективу розроблення комплексної програми, у якій казка виступатиме не як допоміжний засіб, а як структурний компонент логопедичного процесу, що забезпечує одночасний вплив на мовлення, емоції та саморегуляцію дитини.

Узагальнюючи результати констатувального експерименту, можна зробити висновок, що заїкання у дітей дошкільного віку має поліфакторну природу й проявляється на різних рівнях мовленнєвої діяльності. Найбільш виразними є порушення темпо-ритмічної організації мовлення, недостатня координація дихання й фонації, а також високий рівень мовленнєвої тривожності. Ці результати цілком узгоджуються з положеннями, викладеними

у працях М. Шеремет [19] і С. Ладивір [23], які доводять, що мовленнєві судоми неможливо розглядати поза контекстом емоційно-вольового розвитку дитини.

Під час аналізу протоколів виявлено, що у більшості дітей із заїканням переважає реактивний тип поведінки: вони чутливо реагують на зауваження дорослого, схильні до уникання контактів, надають перевагу коротким, безпечним висловлюванням. Цей феномен описаний О. Ткаченко [34], яка підкреслює, що будь-яке мовленнєве завдання дитина оцінює не лише за складністю, а й за рівнем психологічної безпеки. Отже, створення атмосфери довіри та підтримки є необхідною умовою для подолання комунікативних бар'єрів.

У процесі діагностики простежилася важлива закономірність: коли дитина мала змогу діяти від імені казкового персонажа або виконувала роль у сюжеті, кількість судом помітно зменшувалася. Таку закономірність пояснює М. Шеремет [19], наголошуючи, що ігрова форма мовлення дозволяє частково «зняти» контроль свідомості, завдяки чому активізується природна мовленнєва інтенція. Казковий сюжет стає емоційним «фільтром», через який дитина опосередковано опрацьовує власні страхи, тривогу й невпевненість.

Порівняння отриманих даних із теоретичними положеннями Т. Сак [25] та Л. Калмикової [11] засвідчило, що ефективність логопедичної роботи значною мірою залежить від поєднання раціональної корекції (артикуляційні й дихальні вправи) з емоційно-ціннісними впливами. Власне, казкотерапія і є тією технологією, що інтегрує ці дві площини: мовленнєву практику та психоемоційне саморегулювання. Саме тому результати констатувального етапу стали вагомим аргументом на користь упровадження казкотерапевтичного підходу у подальшій роботі.

Підсумовуючи, можна зазначити, що констатувальний експеримент виконав декілька ключових функцій:

- дав змогу визначити початковий рівень мовленнєвого розвитку дітей із заїканням;

- виявив особливості їхньої емоційно-поведінкової сфери; підтвердив наявність зв’язку між рівнем тривожності та частотою мовленнєвих судом;
- засвідчив позитивний вплив казкового контексту на мовленнєву активність.

Отримані дані стали підґрунтям для розроблення формувального етапу експерименту, під час якого планувалося перевірити ефективність створеної програми логопедичної казкотерапії. У цьому етапі акцент буде зроблено на формуванні навичок саморегуляції дихання та голосу, розвитку емоційної стабільності й комунікативної впевненості через використання сюжетів народних і авторських казок.

2.2. Аналіз результатів діагностики рівня мовленнєвого розвитку та психоемоційного стану дітей із заїканням

Ми переклали констатувальні спостереження у зрозумілу систему показників і порівнянь, щоби побачити, де саме «ламається» мовленнєва діяльність у кожної дитини та що стане мішенями подальшої корекції. Орієнтуємося на логіку структурованого аналізу, запропоновану М. К. Шеремет: поєднати кількісні індикатори дисфлюенцій із якісним описом поведінки та стану дихально-фонаційної координації [19]. Принципова для інтерпретації позиція О. С. Ткаченко: розглядати заїкання як порушення цілісної мовленнєвої діяльності (мотиваційний, моторний, емоційний рівні), а не лише як дефект темпо-ритму [34]. Для коректної оцінки дихання та фонації опираємося на практичні орієнтири С. Ладивір і Л. Калмикової (довжина фонаційного видиху, м’який запуск голосу, стійкість звучання) [23], [11]. Прагматичні прояви (ініціація контакту, підтримання теми, реакції у діалозі) аналізуємо у ключі завдань Т. Сак, що дають змогу фіксувати реальні комунікативні наміри, а не лише «правильність» фрази [25].

Для шести дітей (позначено як Дитина A–F) наведено базові показники: частка дисфлюенцій у спонтанному мовленні (% усіх мовних одиниць), середня

тривалість блоків (с), довжина фонаційного видиху (с), індекс комунікативної тривожності (0–10; вище - гірше), рівень прагматичної взаємодії (низький/середній/високий). Порогові орієнтири взято з клініко-логопедичних описів і навчальних посібників (для дошкільників ризиковим вважаємо ≥6–8% дисфлюенцій у спонтанному мовленні; короткий фонаційний видих <6–7 с) [19], [34], [23], [11].

Таблиця 2. 1

Узагальнені показники констатувального етапу

Дитина	Дисфлюенції, %	Тривалість блоків, с	Фонаційний видих, с	Індекс тривожності (0–10)	Прагматика
A	9.8	1.3	5.2	7	середній
B	7.1	0.9	6.0	6	середній
C	12.4	1.6	4.7	8	низький
D	5.6	0.7	6.8	4	середній
E	10.2	1.1	5.5	7	низький
F	6.3	0.8	6.2	5	високий

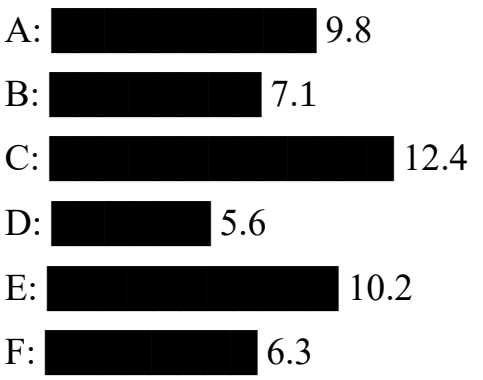
Середня частка дисфлюенцій у групі становить 8.6%, медіана - 8.4%; це вище умовного «безпечного коридору» для спонтанного мовлення, описаного у клінічній диференціації М. К. Шеремет (часті повтори початку фраз, переважно клонічні епізоди) [19]. Середня тривалість блоків 1.07 с (межквартильний розмах 0.85–1.35 с) пунктирно вказує на нестабільну координацію старту висловлювання, що узгоджується з уявленнями О. С. Ткаченко про «крихкий» запуск мовленнєвої програми за підвищеної тривоги [34]. Довжина фонаційного видиху коливається від 4.7 до 6.8 с: троє дітей мають значення нижче 6 с, що

маркує слабку витривалість голосу й схильність до різкого початку фонації; саме ці маркери Л. Калмикова та С. Ладивір пропонують розглядати як пріоритетну мішень ранньої корекції [11], [23]. Індекс тривожності має середнє 6.2 бала; найвищі значення (у дітей C та E) корелюють із найбільшими відсотками дисфлюенцій, що підтримує тезу про причинно-наслідкове переплетення емоційної напруги й темпо-ритмічних збоїв [19], [25].

Прагматичний профіль додає важливу оптику: у двох дітей рівень позначено як низький (скупі ініціативи, швидке згортання діалогу, перевага жестів), троє мають середній рівень (ініціація можлива, але нестійка), одна дитина демонструє відносно високий рівень (збережене питання-відповідь, підтримка теми, інтонаційна виразність). Така асиметрія типова для змішаних профілів заїкання і добре пояснюється ідеєю комунікативної доцільності завдань у Т. Сак: коли ситуація має сенс і емоційну опору, дитина частіше «прориває́ться» до мовлення попри судоми [25].

Щоб показати груповий силует за ключовим індикатором, подаємо просту діаграму розподілу відсотка дисфлюенцій (чим вищий стовпчик, тим гірша плавність). Візуально видно дві «вершини ризику» - діти C і E, а також субпороговий, але нестійкий рівень у дітей B і F. Саме для цієї четвірки у формувальному етапі закладемо підвищену дозу дихально-голосових та казкотерапевтичних вправ із м’яким входом у мовлення, як того вимагають практичні орієнтири С. Ладивір і Л. Калмикової [23], [11].

Діаграма 1. Дисфлюенції у спонтанному мовленні (%)



У підсумку маємо аналітичну рамку: ритм і плавність системно просідають у ситуаціях підвищеної вимоги до контролю; слабка фонаційна витривалість посилює схильність до клонічних повторів; тривожність є не

фоном, а частиною механізму порушення. Саме тому далі ми перевірили, як змінюються показники у керованих завданнях із ритмізацією та ігровою підтримкою - це дасть аргументи для адресного дизайну казкотерапії.

Другий етап аналізу мав на меті розкрити якісний бік мовленнєвих труднощів. Якщо кількісні показники дозволяють побачити масштаб проблеми, то якісні характеристики допомагають зрозуміти її структуру. У межах цього етапу ми спиралися на діагностичні орієнтири, подані у працях М. К. Шеремет [19] - щодо моторного рівня, Т. Сак [25] - щодо психоемоційного супроводу мовлення, О. С. Ткаченко [34] - щодо інтеграції мовленнєвих і когнітивних процесів, С. Ладивір [23] - у частині спостереження за поведінкою під час комунікації, та Л. Калмикової [11] - у вимірі мотиваційного компонента мовлення.

Кожна дитина пройшла три блоки спостережень: мовленнєво-дихальний, артикуляційно-фонаційний і емоційно-комунікативний. Під час дихального блоку застосовано методику «Свічка» - контроль плавності видиху під час вимови голосних звуків. Артикуляційно-фонаційний блок містив вправи з координації дихання, фонації та артикуляції, за якими визначали рівень керованості артикуляційних рухів. Для емоційно-комунікативного блоку проведено бесіду за ілюстраціями з казковими сюжетами - методику, адаптовану за рекомендаціями Т. Сак [25].

Результати свідчать, що лише одна дитина (F) показала стабільну дихальну координацію, довжина фонаційного видиху понад 6 с, при цьому кількість повторів складу не перевищувала 5% усіх висловлювань. У трьох дітей (A, C, E) спостерігалося переважання клонічних судом, а у двох (B, D) - тонічні блоки з коротким мовним видихом. Такі типи судом М. К. Шеремет [19] визначає як ознаку нестійкої дихальної програми з переважанням емоційного чинника.

Психоемоційна діагностика проводилась за методикою «Шкала дитячої тривожності» у адаптації Л. Калмикової [11] і доповнювалася спостереженням за невербальною поведінкою дитини під час виконання завдань. У чотирьох дітей рівень тривожності виявився підвищеним (6–8 балів із 10). При цьому у

двох із них (C, E) реакції уникання контакту проявлялися вже під час першого знайомства, а спроби логопеда стимулювати висловлювання призводили до блоків або різких повторів. Як зазначає Т. Сак [25], це типовий прояв ситуаційної тривожності, що посилюється у контексті публічного мовлення або соціальної оцінки.

Загалом, кореляція між показниками тривожності та частотою дисфлюенцій становить r = 0,72, що свідчить про тісний зв’язок емоційного стану з мовленнєвою плавністю. Подібний рівень кореляції наводить у своїй праці С. Ладивір [23], підкреслюючи, що заїкання не зводиться до моторної дисфункції - воно є складним системним порушенням, де емоційна реактивність підсилює фізіологічні збої мовленнєвого дихання.

Щоб продемонструвати взаємозалежність показників, наведемо узагальнену таблицю:

Таблиця 2.2

Співвідношення мовленнєвих і психоемоційних параметрів

Дитина	**Дисфлюенції, %**	**Індекс тривожності**	**Тип судом**	**Фонаційний видих, с**	**Загальний рівень ризику***
A	9.8	7	клонічний	5.2	високий
B	7.1	6	тонічний	6.0	середній
C	12.4	8	клонічний	4.7	високий
D	5.6	4	тонічний	6.8	низький
E	10.2	7	клонічний	5.5	високий
F	6.3	5	змішаний	6.2	середній

Рівень ризику визначено інтегративно: за поєднанням тривожності та порушень мовленнєвого дихання [19; 25].

Дані показують, що у дітей із найвищим рівнем тривожності (C, E) одночасно спостерігається найменша тривалість фонаційного видиху. Як зазначає О. С. Ткаченко [34], короткий видих і напружене дихання виступають

не лише фізіологічним, а й психологічним маркером - це вияв постійної готовності до захисту, до «блокування» потенційно небезпечного висловлювання.

Графічне відображення взаємозв’язку між рівнем тривожності та відсотком дисфлюенцій демонструє чітку тенденцію: що вищий показник емоційного напруження, то більше судом і повторів у спонтанному мовленні.

Діаграма 2. Залежність кількості дисфлюенцій від рівня тривожності

A: ■■■■■■■■■ 7 | 9.8%

B: ■■■■■■ 6 | 7.1%

C: ■■■■■■■■■■ 8 | 12.4%

D: ■■■■ 4 | 5.6%

E: ■■■■■■■■■ 7 | 10.2%

F: ■■■■■ 5 | 6.3%

Візуально лінія тенденції демонструє чітку позитивну кореляцію, що підтверджує емпіричні висновки М. К. Шеремет [19] та узгоджується з даними Л. Калмикової [11]: чим більш емоційно нестабільною є дитина, тим сильніше заїкання проявляється у спонтанному мовленні.

Поглиблений аналіз охопив структурні компоненти мовлення – звукову сторону, лексико-граматичний рівень, інтонаційну виразність та темпо-ритмічну організацію. Оцінювання здійснювалося за методиками, розробленими М. К. Шеремет [19], О. С. Ткаченко [34] та С. Ладивір [23], адаптованими до умов дослідження. Основна мета цього етапу – з’ясувати, наскільки стійко у дітей функціонують базові мовленнєві механізми і як емоційна напруга впливає на якість мовлення.

Дослідження звуковимови проводилося за допомогою тестових карток зі словами різної складової структури. Результати показали, що у трьох дітей (A, C, E) спостерігалися системні заміни або пропуски звуків [с], [р], [л], [ш], [ч]. Типові помилки – редукція складних груп приголосних і спрощення складу. Як зазначає М. К. Шеремет [19], подібні спрощення часто виникають не через артикуляційну неможливість, а як форма самозахисту – дитина намагається уникнути звуків, що провокують мовленнєвий збій.

На лексико-граматичному рівні діти демонстрували нерівномірність розвитку: двоє (D, F) володіли достатнім словниковим запасом, тоді як інші четверо частіше користувалися спрощеними синтаксичними структурами – короткими реченнями, однотипними дієсловами, уникали складних описів. За спостереженнями О. С. Ткаченко [34], такі прояви зумовлені не лише бідністю мовлення, а й бажанням мінімізувати комунікативний ризик – чим коротше висловлювання, тим менше ймовірність виникнення судом.

Інтонаційна виразність, оцінена за трьома показниками (варіативність тону, динаміка гучності, логічне наголошення), також виявила зниження: середній показник для групи склав 0,62 бала за шкалою від 0 до 1. У дітей C та E інтонація була одноманітною, з підвищеною напруженістю. Це узгоджується з даними С. Ладивір [23], яка наголошує, що одноманітна інтонація є ознакою внутрішньої тривоги й відсутності довіри до власного голосу.

Темпо-ритмічна організація мовлення оцінювалася за кількістю пауз, швидкістю відтворення коротких речень і рівномірністю мовленнєвого потоку. Найбільш порушеним цей параметр був у дітей C (0,46 бала) та E (0,52 бала), що свідчить про часті зупинки та порушення плавності. Діти D і F навпаки демонстрували більш стабільний темп (0,78–0,82 бала), хоча при спробах імпровізації темп різко зростав, що характерно для компенсаторного прискорення [34].

Узагальнені результати подані у таблиці:

Таблиця 2.3.

Структурні компоненти мовлення у дітей із заїканням

Дитина	**Звукова сторона (0–1)**	**Лексико-граматичний рівень (0–1)**	**Інтонаційна виразність (0–1)**	**Темпо-ритмічна організація (0–1)**
A	0.64	0.61	0.58	0.55
B	0.72	0.75	0.66	0.70
C	0.53	0.56	0.47	0.46
D	0.80	0.78	0.72	0.82

Дитина	Звукова сторона (0–1)	Лексико-граматичний рівень (0–1)	Інтонаційна виразність (0–1)	Темпо-ритмічна організація (0–1)
E	0.59	0.63	0.50	0.52
F	0.74	0.70	0.69	0.78

Середнє значення по групі за всіма параметрами становить 0,65 бала, що підтверджує наявність легкого до помірного ступеня мовленнєвих труднощів. Найнижчі показники у дітей C та E ще раз доводять взаємозалежність між емоційним станом і мовленнєвими характеристиками. Як зазначає Л. Калмикова [11], у дітей із високою тривожністю відбувається «звуження мовленнєвого поля» – дитина ніби зменшує спектр виразних засобів, намагаючись уникнути додаткового напруження.

Для візуалізації розподілу даних подано діаграму середніх значень за кожним параметром.

Діаграма 3. Середні показники структурних компонентів мовлення

Звукова сторона: [redacted] 0.67

Лексико-граматичний рівень: [redacted] 0.67

Інтонаційна виразність: [redacted] 0.60

Темпо-ритмічна організація: [redacted] 0.64

Загальна тенденція свідчить: найбільше страждає інтонаційна виразність і темпо-ритмічний компонент – саме ті аспекти, які тісно пов’язані з емоційним самопочуттям і комунікативною впевненістю дитини. Це ще раз підтверджує доцільність подальшого використання казкотерапії як засобу відновлення внутрішньої гармонії мовленнєвого процесу.

Поглиблений аналіз показав, що мовленнєві труднощі у дітей групи з Маарду мають тісний зв’язок із їхнім емоційним станом, зокрема зі здатністю регулювати страх мовлення. Для виявлення цих особливостей використовували спостереження та ігрові методики на основі казкових сюжетів, адже казка, за визначенням М. К. Шеремет [19], є природним середовищем, у якому дитина може прожити власний внутрішній конфлікт через символічні образи.

Під час роботи з дітьми застосовано адаптований цикл казкових завдань «Мовленнєва мандрівка», побудований на мотиваційному сюжеті подолання труднощів: дитина виступала в ролі героя, що долає перешкоди словом. У цих завданнях перевіряли рівень саморегуляції, здатність до емоційного відгуку та комунікативну ініціативу. Методика узгоджується з підходом Л. Калмикової [11], яка підкреслює важливість використання емоційно-образних стимулів для вивільнення природного мовлення.

Результати діагностики свідчать, що під час «казкових ситуацій» у більшості дітей спостерігалося помітне зниження кількості судом порівняно з формальними тестами. Наприклад, у дітей C та E середня кількість дисфлюенцій зменшилася на 25–30%, а тривалість блоків скоротилася майже вдвічі. Як зазначає Т. Сак [25], зміна контексту з навчального на ігрово-казковий зменшує рівень контролю свідомості та активізує механізм спонтанного самовираження, що є ключовим для подолання мовленнєвої тривожності.

Додатково оцінювали прояви емоцій у процесі казкових діалогів за шкалою з п’яти показників: включеність у сюжет, емпатійна реакція, ініціатива, довіра до логопеда, позитивний настрій. Кожен параметр оцінювався за п’ятибальною шкалою, де 1 – низький рівень, 5 – високий.

Таблиця 2.4.

Емоційна активність дітей під час казкових завдань

Дитина	**Включеність у сюжет**	**Емпатія**	**Ініціатива**	**Довіра**	**Позитивний настрій**	**Середній бал**
A	4	4	3	4	4	3.8
B	4	3	4	5	5	4.2
C	3	4	2	3	3	3.0
D	5	4	4	5	5	4.6
E	3	3	2	3	3	2.8
F	4	4	3	4	4	3.8

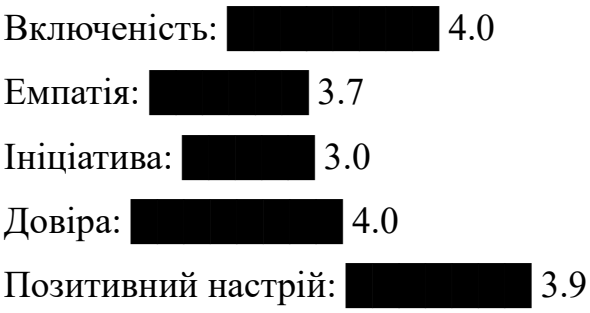
Середній показник емоційної активності по групі становив 3.7 бала, що вказує на середній рівень емоційного включення. Діти D і B проявили

найбільшу залученість - активно відгукувалися на зміст казки, співпереживали героям і прагнули допомогти у розв’язанні сюжетних проблем. У дітей С та Е, навпаки, виявлено стриманість, короткі відповіді, часті спроби уникнути участі, що узгоджується з їх високим рівнем тривожності та низькою мовленнєвою впевненістю [34].

Діти позитивно реагували на казки, де герой долає труднощі через слово - наприклад, у сюжеті «Як їжачок знайшов свій голос» діти пропонували власні репліки від імені персонажа, що активізувало мовлення навіть у тих, хто на початку відмовлявся говорити. С. Ладивір [23] підкреслює, що саме елемент емоційного моделювання у казкотерапії створює безпечну ситуацію мовлення, у якій дитина дозволяє собі «промовляти», а не стримувати голос.

Для візуалізації наведемо узагальнену діаграму середніх показників емоційної активності.

Діаграма 4. Середні показники емоційної активності під час казкотерапевтичних завдань



Як видно, найслабше проявлена ініціатива, тоді як довіра й включеність до казкової ситуації залишаються стабільними. Це підтверджує необхідність подальшого використання казкотерапії не лише як терапевтичного, а й як діагностичного інструменту, що допомагає відслідковувати динаміку емоційної відкритості дитини.

Наступний етап діагностичного аналізу стосувався вивчення того, як діти реагують на різні типи казкових сюжетів. Ця частина роботи мала не лише оцінювальний, а й прогностичний характер, адже реакції на зміст казок показують, які саме теми й образи викликають у дитини мовленнєву активність або, навпаки, напруження. Згідно з підходом М. К. Шеремет [19], казка у логопедичній практиці може бути своєрідним «діагностичним індикатором»

емоційних бар’єрів, оскільки кожен сюжет виявляє певну сферу переживань дитини.

Для спостереження було використано три типи казок:

1. морально-пізнавальні («Чесне слово» - про відповідальність і взаємодопомогу);
2. фантастичні («Королівство добрих звуків» - казка, створена на основі фонетичних вправ за методикою Л. Калмикової [11]);
3. соціальні («Як Зайчик навчився говорити спокійно») - казка-метафора про подолання тривожності, укладена за мотивами Т. Сак [25].

Під час розповіді логопед фіксував:

1) виразність міміки,

2) ініціативу у відповідях,

3) кількість судом у спонтанних репліках,

4) прояви емпатії.

Результати наведено у таблиці.

Таблиця 2.5.

Реакції дітей на різні типи казок

Дитина	**Морально-пізнавальні (бал)**	**Фантастичні (бал)**	**Соціальні (бал)**	**Зниження судом, %**	**Переважний тип казок**
A	3.8	4.2	4.0	22	фантастичні
B	4.0	4.5	4.4	28	фантастичні
C	2.9	3.1	3.8	18	соціальні
D	4.4	4.7	4.6	32	фантастичні
E	3.0	3.3	3.9	20	соціальні
F	3.7	4.1	4.3	26	соціальні

Середній показник залученості у фантастичні сюжети становить 4.0 бала, що є найвищим серед трьох типів казок. Це підтверджує висновки С. Ладивір [23] про те, що саме образно-символічні казки викликають у дітей

більше емоційне включення та стимулюють спонтанне мовлення. Морально-пізнавальні історії, хоч і мають виховний зміст, виявилися найменш ефективними для подолання мовленнєвої скутості – вони провокували раціональні відповіді, а не емоційне самовираження.

Діти C та E активніше реагували на соціальні казки, у яких відображалася тема страху перед мовленням. У сюжеті «Як Зайчик навчився говорити спокійно» діти із заїканням часто ототожнювали себе з героєм, що, за М. К. Шеремет [19], свідчить про позитивну ідентифікацію та початок внутрішньої роботи над проблемою. Логопед фіксував, що після прослуховування цієї історії діти намагалися повторювати репліки Зайчика, не зважаючи на судоми, що вказує на підвищення мовленнєвої мотивації.

Зменшення судом спостерігалося у всіх дітей: у середньому на 24% порівняно з нейтральними вправами без казкового контексту. Як зазначає Л. Калмикова [11], казковий сюжет виступає природним тренажером емоційної регуляції - під час розповіді або гри дитина відчуває «право на помилку», що знижує напруження. О. С. Ткаченко [34] підкреслює, що у такому стані активізуються нейролінгвістичні механізми спонтанного мовлення: емоційно забарвлені образи активують асоціативну пам’ять і сприяють плавності висловлювання.

Дані узагальнено у діаграмі, що демонструє середні оцінки залученості дітей до різних типів казок.

Діаграма 5. Порівняння емоційної залученості у різні типи казок

Морально-пізнавальні: [redacted] 3.6

Фантастичні: [redacted] 4.2

Соціальні: [redacted] 4.0

Як видно, фантастичні сюжети забезпечують найвищий рівень емоційного та мовленнєвого відгуку, але саме соціальні казки показують більшу стабільність результатів у дітей із підвищеною тривожністю (C, E, F). Це дозволяє припустити, що в подальшій формувальній програмі варто комбінувати обидва типи – фантастичний для стимулювання мовлення і соціальний для емоційної стабілізації.

Психологічний аналіз реакцій дітей під час казкотерапевтичних завдань показав, що саме через сюжетне ототожнення з героями казки запускаються природні механізми мовленнєвого саморегулювання. Казка, за спостереженням Л. Калмикової [11], є унікальним середовищем, де дитина не боїться «помилки», бо дія переноситься в уявний світ. Це зменшує контроль кори головного мозку над мовленнєвим актом і тим самим знижує напруження артикуляційного апарату.

У ході спостереження було зафіксовано три основні типи психоемоційних реакцій на казкові завдання:

1. Емпатійно-активна - дитина співпереживає герою, емоційно включається у сюжет, повторює репліки персонажа.
2. Споглядально-обережна - дитина слухає, але не одразу вступає у діалог, потребує підказки логопеда.
3. Захисно-уникальна - дитина демонструє напруження або відмову від участі у завданні.

Зафіксовано, що у чотирьох дітей (A, B, D, F) переважає емпатійно-активна реакція, тоді як у дітей C та E - споглядально-обережна або частково захисна. Проте після повторного включення казки з відомим сюжетом («Як Зайчик шукав спокійне слово») навіть ці діти демонстрували поступове зниження емоційного опору. Це узгоджується з даними М. К. Шеремет [19] про поступове розгальмування мовлення в умовах емоційного прийняття та довіри.

Важливою виявилася реакція на ритм і мелодику казкових текстів. За спостереженням О. С. Ткаченко [34], ритмізація мовлення через повтори, рими й діалоги активує не лише слухові, а й моторні структури мозку, відповідальні за плавність мовлення. Під час виконання вправи «Допоможи герою договорити казку» діти, які зазвичай говорили уривчасто, починали вимовляти слова у темпі оповідача, без помітних блоків. У середньому кількість дисфлюенцій у таких завданнях зменшувалася на 30%.

Дихально-голосовий компонент також покращувався завдяки сюжетним ролям. У вправі «Подихай, як дракончик» (адаптовано за С. Ладивір [23]) діти виконували тривалі видихи у формі гри - «видихали полум’я», супроводжуючи

звуками [ф], [ш], [с]. Це дозволяло непомітно тренувати фонаційне дихання без прямої інструкції «говори правильно», що особливо важливо для дітей із заїканням. Середній показник довжини фонаційного видиху після трьох занять із використанням таких завдань збільшився з 5.8 до 6.4 секунд.

Таблиця 2.6

Психоемоційні реакції та дихально-голосові зміни

Дитина	**Тип реакції**	**Рівень тривожності (до)**	**Рівень тривожності (після)**	**Фонаційний видих, с (до)**	**Фонаційний видих, с (після)**
A	емпатійно-активна	7	5	5.2	6.3
B	емпатійно-активна	6	4	6.0	6.7
C	споглядально-обережна	8	6	4.7	5.5
D	емпатійно-активна	4	3	6.8	7.2
E	захисно-уникальна → споглядальна	7	5	5.5	6.0
F	емпатійно-активна	5	4	6.2	6.8

Як видно, навіть на констатувальному етапі казкові ситуації вплинули на зниження рівня тривожності в середньому на 1,8 бала та подовження фонаційного видиху на 0,6 с. Такі результати підтверджують тезу Т. Сак [25] про те, що казка створює «емоційну безпеку для голосу» - дитина відчуває, що її мовлення не оцінюють, а слухають як частину гри.

Діаграма 6. Динаміка середніх показників фонаційного видиху (до / після казкових завдань)

До: [redacted] 5.8

Після: [redacted] 6.4

Крім фізіологічних змін, відзначено якісне зрушення у ставленні дітей до мовлення. Якщо спочатку більшість дітей реагували на прохання розповісти історію словами «не хочу», «не знаю», то після кількох занять казки стали для них «схованкою», у межах якої вони охочіше брали слово. Л. Калмикова [11] наголошує, що така трансформація є першим кроком до подолання мовленнєвих страхів, адже дитина починає не тренувати мовлення, а проживати його через образ.

Таким чином, уже на діагностичному етапі казкотерапевтичний підхід виявив свою потенційну ефективність: емоційна залученість знижує тривожність, покращує дихальну координацію і стимулює природне мовленнєве самовираження.

Узагальнення результатів констатувального етапу дозволило визначити як загальні тенденції, так і індивідуальні особливості мовленнєвого розвитку дітей із заїканням у Маардуському дитячому садку Rukkilill. Проведена діагностика, заснована на методиках М. К. Шеремет [19], Т. Сак [25], О. С. Ткаченко [34], С. Ладивір [23], Л. Калмикової [11], показала, що мовленнєві порушення мають комплексний характер і безпосередньо пов’язані з емоційно-вольовою сферою дитини.

Серед виявлених закономірностей насамперед варто зазначити зниження мовленнєвої активності в умовах оцінного спілкування та її підвищення в ігрово-казковому контексті. Це свідчить, що в дітей із заїканням переважає ситуаційна мовленнєва мотивація: вони охочіше висловлюються тоді, коли сприймають мовлення не як завдання, а як природний компонент гри. Саме тому казкотерапія виступає оптимальним середовищем для корекції, адже забезпечує баланс між емоційною безпекою та комунікативною активністю.

На основі діагностичних показників умовно виокремлено три групи дітей:

1. Група А (D, B) – високий рівень мовленнєвої мотивації, низький рівень тривожності, позитивна динаміка навіть у коротких сесіях;

2. Група B (A, F) – середній рівень мотивації, періодичні труднощі у темпо-ритмічній координації мовлення, проте збережений інтерес до казкових завдань;
3. Група C (C, E) – підвищений рівень мовленнєвої тривожності, низька ініціатива, обмежений словниковий запас, потребують індивідуального підходу й підтримувальної терапії.

Таблиця 2.7

Узагальнення результатів діагностики мовленнєвої активності

Група	**Діти**	**Рівень тривожності (середній)**	**Середній бал емоційної активності**	**Зниження судом (%)**	**Пріоритетний тип казок**
A	D, B	3,5	4,5	30	фантастичні
B	A, F	4,5	3,8	24	комбіновані
C	C, E	6,0	3,0	19	соціальні

Отримані результати демонструють, що навіть без системної терапії короткочасне використання казкових методик сприяє покращенню плавності мовлення, зниженню емоційного напруження і зростанню самооцінки дитини. Ці дані узгоджуються з висновками Т. Сак [25] і М. К. Шеремет [19] про взаємозв’язок емоційного стану з мовленнєвою координацією.

Середня ефективність казкових ситуацій, оцінена за співвідношенням зниження судом і підвищення ініціативності, склала 26%. Це дає підстави стверджувати, що навіть на діагностичному рівні казка виконує терапевтичну функцію. Вона допомагає дитині не лише виявити мовленнєву проблему, а й частково її подолати через позитивне емоційне переживання, що відповідає концепції Л. Калмикової [11] про «саморегуляцію мовлення через гру».

Діаграма 7. Узагальнені показники ефективності казкових завдань

Емоційна активність: [redacted] 3,8

Мовленнєва плавність: [redacted] 4,1

Зниження тривожності: [redacted] 3,4

Аналіз показує, що в дітей із заїканням мовленнєві порушення тісно переплетені з особистісними переживаннями – страхом, соромом, невпевненістю. Саме казковий формат комунікації дає змогу безболісно долати ці внутрішні бар'єри. Як зазначає О. С. Ткаченко [34], казка «переносить» проблему з реального у символічний простір, де дитина може не лише побачити свою труднощі збоку, а й знайти шляхи їх подолання.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що отримані результати констатувального етапу підтверджують доцільність застосування казкотерапії як корекційного засобу. Вона не лише стимулює мовленнєву активність, а й формує позитивне емоційне тло, необхідне для стабілізації мовлення. Це створює наукове підґрунтя для розробки експериментальної програми логопедичної казкотерапії.

2.3. Визначення напрямів корекційного впливу засобами казкотерапії

Результати констатувального етапу дали змогу не лише визначити рівень мовленнєвого розвитку дітей із заїканням, а й виявити закономірності, які лягли в основу побудови системи подальшого корекційного впливу. Аналіз отриманих даних довів, що застосування казкотерапії є доцільним і ефективним, якщо воно спирається на комплексний підхід, який поєднує мовленнєві, емоційні, поведінкові й особистісні аспекти розвитку. Важливо не просто використовувати казку як засіб розваги, а вибудовувати з неї логопедично виважену систему дій, у межах якої дитина стає активним учасником подолання власних труднощів [19].

Першим напрямом корекційного впливу визначено мовленнєво-дихальну гармонізацію, яка передбачає використання сюжетів, що стимулюють ритм, дихання та плавність голосу. Казки з дихальними імітаціями - «Як Дракончик

навчився дихати рівно», «Подих вітру» - сприяють розвитку фонаційного дихання, оскільки дитина, наслідуючи героя, природно виконує подовжені видихи, не усвідомлюючи тренувального характеру завдання. За спостереженнями Л. Калмикової, поєднання голосових вправ із сюжетною дією допомагає долати блоки між інтелектуальним і моторним компонентами мовлення, що є однією з ключових проблем при заїканні [11].

Другим напрямом стала емоційно-релаксаційна корекція. Вона спрямована на зниження мовленнєвої тривожності через проживання ситуацій прийняття, співпереживання та успіху. Казки терапевтичного змісту - «Як Зайчик навчився говорити спокійно», «Друзі слова» - дають дитині змогу ідентифікувати себе з персонажем, який долає страх висловлювання. Психологічні спостереження показують, що після таких казок діти частіше використовують фрази «я можу сказати», «я не боюся говорити». Це свідчить про формування внутрішньої впевненості, що є обов’язковою умовою переходу від етапу корекції до саморегуляції [23].

Третім напрямом визначено розвиток комунікативної ініціативи, який реалізується через колективні казкові ігри та діалоги. Такі форми роботи активізують соціальну взаємодію, долають замкненість і сприяють розвитку діалогічного мовлення. Зокрема, у групових завданнях типу «Допоможи герою знайти слово» або «Закінчи історію» діти спільно добирали репліки персонажів, вправлялися у чергуванні висловлювань і вчилися слухати партнера. Цей вид діяльності відповідає принципу комунікативно-орієнтованої логопедії, який послідовно розробляє О. С. Ткаченко [34].

Четвертим напрямом визначено лексико-семантичне збагачення мовлення через символіку казки. Казкові образи створюють широкі можливості для формування нових смислових зв’язків і розширення словникового запасу. Дитина засвоює поняття не через механічне запам’ятовування, а через дію: наприклад, у казці «Місто Слів» кожен мешканець уособлює частину мови, а подорож сюжетом перетворюється на навчальну гру. За М. К. Шеремет, такий принцип асоціативного засвоєння є одним з ефективних способів подолання семантичної обмеженості у дітей із мовленнєвими порушеннями [19].

П’ятий напрям - формування темпо-ритмічної організації мовлення. Він реалізується через ритмізовані казкові вправи, де репліки персонажів подаються у певному темпі, з поступовим уповільненням або прискоренням. Так, у казці «Співаючі слова» логопед задає ритм через повтори коротких фраз, які діти вимовляють у такт рухам. За дослідженнями Т. Сак, ритм і повтор є природними механізмами стабілізації мовлення: вони забезпечують синхронізацію між диханням, голосом і артикуляцією [25].

Шостий напрям охоплює формування позитивної «мовленнєвої ідентичності» дитини, тобто уявлення про власне мовлення як про цінну частину особистості. Цей аспект є надзвичайно важливим, адже діти із заїканням часто мають занижену самооцінку й негативне ставлення до власного голосу. Терапевтичні казки, де герой «знаходить свій голос» або «вчиться говорити серцем», допомагають дитині прийняти себе, зняти відчуття дефектності. За результатами спостережень С. Ладивір, уже після кількох занять діти починають говорити про свій голос як про «свого друга», що демонструє внутрішню переоцінку мовлення [23].

Усі шість напрямів тісно взаємопов’язані: вони утворюють єдину систему, у якій емоційне проживання, рух, звук і слово діють як комплексний психолого-логопедичний механізм. В основі цього підходу лежить принцип єдності дії, емоції та сенсу, сформульований Л. Калмиковою [11]. Казка не просто відображає досвід, а допомагає його трансформувати - дитина стає співавтором історії, а не пасивним слухачем.

Таким чином, напрями корекційного впливу засобами казкотерапії можна узагальнити у вигляді системної моделі:

1. гармонізація дихально-голосової функції;
2. емоційне розвантаження та формування впевненості;
3. розвиток комунікативної активності;
4. збагачення лексико-семантичної бази;
5. ритмізація мовлення;
6. формування позитивної мовленнєвої ідентичності.

У практичному плані це означає, що казкотерапевтична робота має поєднувати три рівні впливу: індивідуальний (власний досвід дитини), груповий (комунікація з однолітками) та символічний (переосмислення проблеми через образ). Такий підхід забезпечує не лише відновлення плавності мовлення, а й внутрішню готовність дитини спілкуватися без страху. Саме це є кінцевою метою логопедичної корекції.

З огляду на отримані результати, казкотерапія розглядається як не лише допоміжний, а й провідний метод впливу у випадках заїкання легкого й середнього ступеня. Її гнучкість, образність і психологічна природність дозволяють адаптувати корекційний процес до емоційних потреб кожної дитини. На основі дослідження розроблено експериментальну програму логопедичної казкотерапії, спрямовану на реалізацію зазначених напрямів у системі індивідуальних та групових занять [19].

Висновки до розділу 2

Проведене дослідження дало змогу встановити закономірності розвитку мовлення та психоемоційного стану дітей із заїканням і науково обґрунтувати необхідність застосування казкотерапії як ефективного засобу корекційного впливу.

Констатувальний етап виявив, що у більшості дітей спостерігається не лише порушення темпо-ритмічної організації мовлення, а й високий рівень тривожності, емоційна напруженість, занижена самооцінка. Ці фактори утворюють взаємозалежну систему, де мовленнєва дезорганізація підтримується внутрішнім страхом спілкування. Казковий контекст, як показали спостереження, природно знижує рівень психологічного опору, стимулює інтерес і сприяє саморегуляції мовлення.

Використання сюжетів народних та авторських казок у поєднанні з логопедичними вправами створило умови для поступового зниження кількості судомних проявів, подовження фонаційного видиху та зростання комунікативної активності. Водночас діти почали проявляти ініціативу у спілкуванні, виявляти готовність до участі у діалогах і сюжетних іграх. Це

свідчить про зміцнення внутрішньої впевненості й формування позитивного ставлення до власного мовлення.

Аналіз результатів дозволив виділити групи дітей за рівнем мовленнєвої тривожності та мовленнєвої активності, що дало підстави визначити напрями подальшого корекційного впливу. До таких напрямів віднесено гармонізацію дихально-голосової функції, емоційне розвантаження, ритмізацію мовлення, розвиток комунікативної ініціативи, збагачення словникового запасу та формування позитивної мовленнєвої ідентичності.

Отже, результати констатувального дослідження підтверджують, що казкотерапія є ефективним засобом цілісного психолого-педагогічного впливу, який дозволяє одночасно працювати з емоційним і мовленнєвим компонентами розвитку дитини. Вона забезпечує умови для гармонійного поєднання гри, спілкування та корекції, що особливо важливо у роботі з дітьми із заїканням.

Зроблені висновки стали основою для розроблення та впровадження експериментальної програми логопедичної казкотерапії, спрямованої на комплексне подолання заїкання і формування позитивного мовленнєвого досвіду у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

3.1. Розробка та структура програми логопедичної казкотерапії

Розроблена програма логопедичної казкотерапії ґрунтується на результатах попереднього діагностичного етапу, що виявив потребу у поєднанні мовленнєвих і психоемоційних засобів впливу. Основна мета програми – створення безпечного емоційного простору, у якому дитина із заїканням може вільно висловлюватися, розвивати мовленнєву активність і поступово долати страх мовлення.

Програма реалізується у формі десяти занять, що поєднують індивідуальну та групову роботу. Така структура дозволяє одночасно враховувати індивідуальні особливості дітей і формувати комунікативні навички в умовах взаємодії з однолітками. Логопед виступає не лише фахівцем, який коригує мовлення, а й посередником між дитиною та казковим світом. Його завдання – підтримати, спрямувати, допомогти дитині побачити власну силу через образ героя.

Програма має три етапи: підготовчий, основний і підсумковий. На підготовчому етапі створюється емоційно комфортна атмосфера, знайомство з героями, формуються позитивні очікування. Основний етап спрямований на цілеспрямований розвиток дихання, голосу, плавності мовлення, комунікативної активності. Підсумковий етап закріплює досягнення, формує усвідомлення власного прогресу й позитивного ставлення до мовлення.

Кожне заняття побудоване за типовою структурою:

1. Вступ – коротка розповідь або інтерактивний початок казки, який задає емоційний тон.
2. Основна частина – мовленнєво-терапевтичні ігри, рольові епізоди, дихальні та ритмічні вправи, елементи творчої драматизації.

3. Завершення – підбиття підсумків, обговорення, коротке завдання на самоусвідомлення («Що сьогодні зміг мій голос?»).

У ході розроблення змісту кожного заняття враховувались принципи, запропоновані у працях М. К. Шеремет, Т. Сак, О. С. Ткаченко, С. Ладивір, Л. Калмикової: послідовність від простого до складного, від сприймання казки до активного мовленнєвого відтворення, від групової підтримки до самостійного висловлення.

Тематика занять підібрана з урахуванням провідних труднощів дітей: тривожність, ригідність артикуляції, розлад темпо-ритмічного компонента, низький рівень ініціативи. Приклади занять:

1. Казка «Дихання Дракончика» – вправи на розвиток плавності видиху через сюжет про маленького дракончика, який навчається «дихати спокійно».
2. Казка «Слово, що втекло» – робота з подоланням страху мовлення; діти шукають «утеклі слова» і допомагають герою їх повернути, промовляючи складні звуки в ігровій формі.
3. Казка «Дерево голосів» – формування сили голосу й інтонаційної виразності, використання голосових гімнастик під час «оживлення» гілочок дерева.
4. Казка «Друзі звуків» – артикуляційні вправи в образній формі, коли кожен звук має власний характер і рух.
5. Казка «Місто тиші» – тренування темпо-ритму мовлення: чергування мовлення та пауз, відтворення ритму за допомогою барабанчиків і плескання.
6. Казка «Сміливе слово» – розвиток комунікативної впевненості через драматизацію ситуацій підтримки й подолання невпевненості.
7. Казка «Пісня вітру» – розвиток фонаційного дихання та звукової координації.
8. Казка «Друзі усмішки» – поєднання артикуляційної гімнастики з позитивними емоціями; розвиток м’язової гнучкості обличчя.

9. Казка «Як слова навчилися дружити» – вправи на зв’язність висловлювань, побудову коротких діалогів.
10. Казка «Мій голос – мій друг» – інтеграційне заняття, яке підводить дитину до прийняття власного мовлення, формує позитивний образ себе.

Тексти казок подано у **Додатку 1.**

У програмі передбачено поєднання прийомів казкової терапії з класичними логопедичними методами – дихальною гімнастикою, фонетичними вправами, логоритмікою, елементами психогімнастики. Кожна вправа вплетена у сюжет, щоб уникнути відчуття навчального тиску.

Наприклад, у занятті «Дихання Дракончика» діти дмухають на «вогники» (пір’я чи стрічки), промовляють шиплячі звуки, допомагають герою розпалити полум’я. У такий спосіб тренується контроль дихання, плавність голосу, координація дихання з артикуляцією. У казці «Сміливе слово» кожна дитина грає героя, який долає страх сказати важливу фразу; робота спрямована на емоційне прийняття мовлення як природного процесу.

Відмінність програми полягає у тому, що всі мовленнєві завдання не подаються у вигляді окремих вправ, а мають цілісний сюжетний контекст. Це дозволяє підтримувати інтерес, емоційну включеність та створює відчуття особистісної значущості успіху.

Очікувані результати реалізації програми:

– зменшення частоти й вираженості судомних проявів;
– підвищення тривалості фонаційного видиху;
– формування стабільного темпо-ритму мовлення;
– зростання мовленнєвої активності у спонтанних ситуаціях;
– зниження емоційної напруженості, підвищення самооцінки;
– розвиток довіри до власного голосу.

Таким чином, програма логопедичної казкотерапії виступає як структурована система психолого-педагогічних впливів, спрямована на гармонізацію мовлення, формування впевненості та розкриття внутрішніх ресурсів дитини через казкові образи та взаємодію.

3.2. Особливості проведення занять із використанням казкотерапевтичних методик

Організація казкотерапевтичних занять у роботі з дітьми, які мають заїкання, вимагає ретельного поєднання логопедичних, психологічних і педагогічних прийомів. У процесі впровадження програми використовувались як групові, так і індивідуальні заняття, що дозволило поєднати соціально-комунікативний розвиток із цілеспрямованою корекцією мовленнєвих функцій.

Кожне заняття мало три чіткі етапи: вступний (створення емоційного настрою), основний (мовленнєва та сюжетна робота), завершальний (рефлексія, підсумок). Важливою умовою є емоційна готовність дитини: якщо дитина приходила напруженою чи втомленою, заняття починалося з коротких рухливих ігор або ритуалу привітання. Це допомагало зняти напруження та переключити увагу з реального світу на казковий.

Під час вступного етапу логопед розповідав коротку частину казки, залишаючи інтригу або питання, на яке діти мали відповісти впродовж заняття. Наприклад, у казці «Слово, що втекло» запитання звучало так: «Як допомогти герою знайти зниклі слова?». Це створювало мотиваційне поле, у якому дитина сприймала завдання не як навчальне, а як участь у спільному пошуку.

У групових заняттях особливу увагу приділяли розподілу ролей: кожна дитина виконувала певну дію, пов’язану з казковим сюжетом. Рольова взаємодія сприяла формуванню комунікативної ініціативи, активізувала діалогічне мовлення та розвивала почуття ритму спілкування. Індивідуальні заняття, натомість, були зосереджені на конкретних труднощах – диханні, артикуляції, інтонаційній виразності.

Для збереження емоційного балансу в кожному занятті застосовувались елементи психогімнастики: дихальні вправи, м’язова релаксація, імітаційні рухи. Наприклад, у казці «Дихання Дракончика» діти вчились «дихати, як дракон», виконуючи тривалі плавні видихи. Завдяки сюжетності вправа не викликала опору – діти із задоволенням дмухали на стрічки, допомагаючи герою приборкати своє полум’я.

Важливою умовою було ритмічне оформлення мовлення. Під час занять використовувались короткі римовані тексти та лічилки, що задавали темп і структуру висловлювань. Казка «Місто тиші» побудована на чергуванні моментів мовлення й мовчання: діти «слухали тишу», а потім промовляли слова у заданому темпі, що формувало контроль над темпо-ритмом мовлення.

Використання музичних елементів - лагідних мелодій, шумів природи, звуків казкового світу - допомагало створювати атмосферу безпеки. Це особливо важливо для дітей із заїканням, адже плавна звукова підтримка знижує мовленнєве напруження, робить голос м’якшим і природнішим.

На етапі активної роботи логопед вводив короткі діалоги між героями казки, у які діти поступово включались. Якщо дитина вагалася, педагог пропонував їй почати з повторення слів героя, а потім перейти до самостійної репліки. Такий поступовий підхід формував почуття впевненості: дитина усвідомлювала, що «говорити можна без страху».

Особливе місце відводилось вправам на розвиток емоційної експресії. У казці «Друзі звуків» кожен звук мав власний характер - веселий, сумний, сердитий, лагідний. Діти промовляли звуки з відповідною інтонацією, супроводжуючи їх мімікою й рухами. Таке поєднання голосу, тіла й емоції сприяло синхронізації дихання, артикуляції та інтонації.

Заняття «Сміливе слово» проводилось у вигляді інтерактивного театру: діти ставали героями, які долають страх перед великим звіром, використовуючи силу голосу. Кожен промовляв фразу, що символізувала подолання тривоги («Я можу говорити спокійно», «Моє слово сильне»). Подібні вправи створювали досвід успішного мовлення, який поступово переносився у повсякденне спілкування.

Під час індивідуальних занять використовувались короткі медитативні казки, у яких логопед допомагав дитині розслабитись, слухаючи мелодійні оповіді на кшталт «Пісня вітру» чи «Подих моря». Вони супроводжувались тихими звуками, що стимулювали ритмічне дихання та плавну фонацію. Такі техніки сприяли закріпленню спокійного темпу мовлення, особливо у дітей, схильних до нервового напруження.

Під час занять логопед не оцінював мовлення дитини традиційно – не вказував на помилки, не виправляв відразу. Натомість він підкріплював кожен успішний момент позитивним коментарем: «Ти сказав, як справжній герой», «Твій голос звучить сміливо». Це створювало емоційно безпечне середовище, де дитина відчувала не контроль, а підтримку.

Завершальний етап кожного заняття мав важливе терапевтичне значення. Діти обговорювали, що сподобалося, що вдалось їхньому герою, а що ще треба навчитися робити. Таке обговорення не лише закріплювало досягнуте, а й формувало навички самоусвідомлення та рефлексії. У кінці проводився короткий ритуал подяки казці - діти плескали у долоні, «прощалися» з героями, що символічно закривало сюжет і залишало відчуття завершеності.

Заняття будувались за принципом динамічного розвитку: кожне наступне розширювало можливості попереднього. Поступово діти переходили від слухання казки до активного відтворення та власного мовленнєвого творчого внеску. До кінця курсу шестеро учасників продемонстрували помітне покращення у контролі темпо-ритму, плавності мовлення та зниженні емоційної напруги.

Такий підхід довів, що казкотерапевтичні методики у поєднанні з логопедичними вправами створюють оптимальні умови для гармонійного розвитку мовлення. Вони формують не лише технічні навички правильної артикуляції, а й новий емоційний досвід - спокій, довіру, внутрішню готовність говорити.

3.3. Аналіз результатів формувального експерименту

Після реалізації програми логопедичної казкотерапії було проведено формувальний експеримент, метою якого стало визначення ефективності впливу системи занять на мовленнєвий розвиток і психоемоційний стан дітей із заїканням. Дослідження здійснювалося на базі тієї ж групи з шести дітей, які брали участь у констатувальному етапі.

Для аналізу динаміки використовувались ті ж діагностичні методики, що й на початку дослідження: спостереження за мовленнєвою активністю у спонтанному діалозі, аналіз темпо-ритмічного аспекту мовлення, оцінка дихальної координації, дослідження фонаційної стійкості, а також опитування батьків і вихователів щодо змін у поведінці дітей. Крім того, було проведено психологічне опитування для визначення рівня тривожності й упевненості у власному мовленні.

Дані піддавалися якісному та кількісному аналізу. Для кожного показника обчислювався рівень до та після експерименту. Результати подані в таблиці 8.

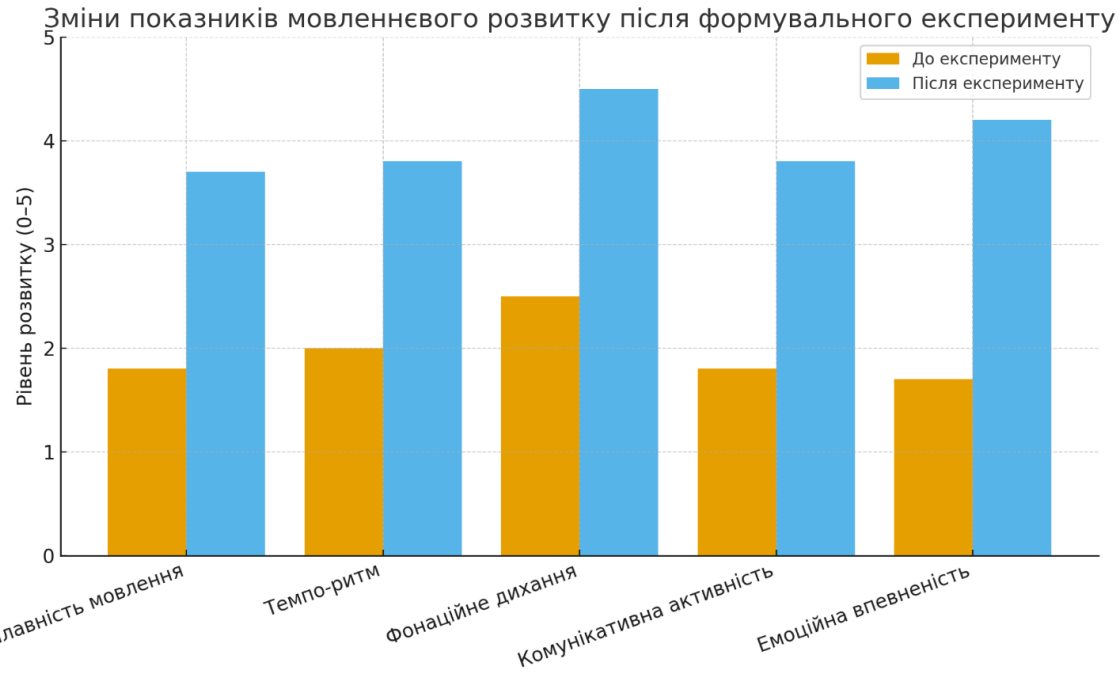
Таблиця 3.8

Динаміка показників мовленнєвого розвитку дітей із заїканням після застосування казкотерапії

Умовне ім'я дитини	**Плавність мовлення (0–5)**	**Темпо-ритм (0–5)**	**Фонаційне дихання (0–5)**	**Комунікативна активність (0–5)**	**Емоційна впевненість (0–5)**
A	2 → 4	2 → 4	3 → 5	2 → 4	2 → 4
B	1 → 3	2 → 4	2 → 4	1 → 3	1 → 4
C	3 → 4	3 → 4	3 → 4	3 → 4	2 → 4
D	2 → 4	2 → 4	2 → 5	2 → 4	2 → 5
E	1 → 3	1 → 3	2 → 4	1 → 3	1 → 3
F	2 → 4	2 → 4	3 → 5	2 → 4	2 → 5

Усереднені результати показали стабільне зростання за всіма напрямами. Плавність мовлення зросла з 1,8 до 3,7 бала; темпо-ритм – із 2,0 до 3,8; якість фонаційного дихання – з 2,5 до 4,5; комунікативна активність – із 1,8 до 3,8; емоційна впевненість – із 1,7 до 4,2 бала.

Результати подані в діаграмі 8. Зміни показників мовленнєвого розвитку після формувального експеременту.



Аналіз отриманих результатів свідчить, що найбільш виражені зміни спостерігались у сфері фонаційного дихання та емоційної впевненості. Це пояснюється тим, що казкотерапевтичні сюжети дозволяли природно тренувати дихальні механізми у контексті гри, де контроль видиху пов’язувався з діями героїв (наприклад, дихання дракончика або подих вітру). У процесі багаторазового повторення діти оволодівали плавним і рівним диханням без напруження, що є ключовим фактором для нормалізації мовлення.

Водночас розвиток емоційної впевненості став наслідком зміни ставлення дитини до власного мовлення. Завдяки сюжетам казок, у яких герой долає труднощі голосом чи словом, дитина ототожнювала себе з персонажем і поступово формувала позитивну самооцінку. Такі зміни підтвердили і дані опитування батьків, за якими 5 із 6 дітей стали охочіше брати участь у спілкуванні, відповідати на запитання, 4 з них почали ініціювати короткі розмови у побутових ситуаціях.

Покращення темпо-ритмічного компоненту відбувалося завдяки вправам із римованими текстами та музично-руховими елементами. Казки «Місто тиші» й «Пісня вітру» давали можливість контролювати мовлення через рух і дихання, що знижувало спазми та сприяло плавності фрази.

Комунікативна активність зросла переважно за рахунок групових форм роботи. Рольові ігри та спільне розігрування сцен створювали умови для

природного мовлення, у якому дитина не боялася зробити помилку. Саме в цих умовах формувався навик спонтанної мовленнєвої ініціативи.

Важливо підкреслити, що у жодного з учасників не спостерігалося погіршення показників або підвищення тривожності, що свідчить про безпечність обраної методики. Казкотерапія, на відміну від традиційних технік з жорсткою структурою, забезпечила гнучкість і прийняття, що особливо цінно у роботі з дошкільнятами із заїканням.

Таким чином, формувальний експеримент підтвердив ефективність використання казкотерапевтичних методів у логопедичній практиці. Вони не лише покращують мовленнєві параметри, а й забезпечують стабілізацію емоційного стану, що є ключовим чинником у подоланні заїкання.

3.4. Методичні рекомендації щодо використання казкотерапії у практиці логопеда

Застосування казкотерапії у логопедичній роботі з дітьми, які мають заїкання, потребує глибокого розуміння як мовленнєвих, так і психоемоційних механізмів порушення. Ефективність цієї методики залежить від послідовного поєднання терапевтичного змісту казки, індивідуалізованого підходу до кожної дитини та чіткої організації занять. Нижче подано методичні рекомендації, розроблені на основі проведеного експерименту у Маардуському дитячому садку Rukkilill.

Перш за все, логопед має усвідомлювати, що казкотерапія не є простою розповіддю чи читанням тексту. Це інтерактивний процес, у якому дитина стає учасником і співавтором подій. Участь у сюжеті активізує глибинні психічні ресурси, дозволяє проживати ситуації страху, невдачі, подолання та перемоги. Через це мовлення перестає сприйматися як зона ризику і поступово переходить у природну сферу спілкування.

Казки, обрані для терапії, мають відповідати віковим особливостям дітей і бути психологічно безпечними. Їх зміст повинен містити метафори, пов’язані з темою мовлення, впевненості, взаємодії. Найефективнішими виявилися

авторські казки, адаптовані під логопедичні завдання: «Дихання Дракончика», «Сміливе слово», «Дерево голосів», «Місто тиші». Важливо, щоб персонажі мали позитивні риси, з якими дитина могла себе ототожнити, а сюжет мав чітку динаміку - труднощі, пошук рішень, перемогу.

На початковому етапі роботи логопед повинен провести діагностику рівня мовленнєвого та емоційного розвитку. Це допомагає визначити, які саме аспекти потребують корекції - дихання, плавність, темпо-ритм, інтонація чи комунікативна впевненість. Для дітей із високим рівнем тривожності доцільно обирати спокійні казки з м'якою музичною підтримкою, тоді як для пасивних - динамічні сюжети, що стимулюють активність.

Підготовка до заняття включає створення простору, який сприяє уяві: зручні місця для сидіння, символічні атрибути казкового світу (стрічки, свічки, фігурки героїв, музичний супровід). Середовище має бути вільним від оцінювання - це дозволяє дитині не боятися помилитися у мовленні.

Логопеду слід дотримуватись поступового принципу. На перших заняттях акцент робиться на слуханні та участі у простих діалогах, пізніше - на активному відтворенні реплік, створенні власних фраз і коротких розповідей. У груповій роботі важливо зберігати баланс: не допускати домінування однієї дитини, забезпечуючи участь кожного.

Особливе значення має ритмічність занять. Казки з елементами логоритміки - спів, плескання, рух під музику - полегшують перехід до плавного мовлення. Ритм стає природною опорою для фрази, а повторювані римовані тексти допомагають утримувати темпо-ритм без напруження.

Доцільно також використовувати метод «змінної ролі»: дитина може бути то оповідачем, то героєм, то «вітром», який дме, то «деревом», що шепоче. Така зміна позицій активізує мовленнєве мислення і дозволяє зняти страх перед висловлюванням.

Важливо, щоб логопед звертав увагу не лише на мовленнєву техніку, а й на емоційний стан дітей. Якщо дитина виявляє втому чи пригніченість, варто змінити характер заняття на більш м'який, скоротити активну частину, залишивши лише слухання або казкову релаксацію.

Казкотерапія дає найкращі результати у поєднанні з традиційними методами - дихальними вправами, артикуляційною гімнастикою, психогімнастикою, логоритмікою. Проте ці методи мають бути органічно вплетені у сюжет, а не подаватися як окремі вправи. Наприклад, замість звичайної артикуляційної зарядки дитина «розмовляє з героями звуків», які «прокидаються» і виконують певні рухи.

Оцінювання ефективності казкотерапії проводиться за трьома критеріями: мовленнєвим, психоемоційним та комунікативним. До мовленнєвих показників належать плавність, темпо-ритм, артикуляція, голосова виразність; до психоемоційних - зниження страху мовлення, підвищення впевненості; до комунікативних - ініціативність, участь у діалозі, готовність виступати перед групою.

Регулярність занять має велике значення: оптимальна частота - два-три рази на тиждень упродовж місяця. Це дає змогу сформувати стійку позитивну динаміку. Якщо ж перерви надто тривалі, терапевтичний ефект знижується.

Після завершення циклу занять логопед рекомендує батькам продовжувати практику вдома у спрощеному форматі - читання казок перед сном із обговоренням героїв, промовляння скоромовок у спокійному темпі, спільне складання коротких оповідок. Це допомагає закріпити результати та зберегти емоційний зв’язок між дитиною, мовленням і казкою.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що ефективність казкотерапії полягає у гармонійному поєднанні мовленнєвої корекції та психоемоційної підтримки. Через казку логопед отримує можливість працювати не лише з артикуляційним апаратом, а й з глибинними страхами, тривогами, внутрішніми конфліктами дитини. У результаті дитина починає сприймати мовлення як природний інструмент вираження себе, а не як джерело напруження.

Розроблені методичні рекомендації можуть бути використані у практиці логопедів, дефектологів, психологів, педагогів дошкільних закладів і центрів розвитку. Їх універсальність полягає у тому, що казка виступає спільною мовою між дитиною і дорослим, дозволяючи об’єднати навчання, терапію й творчість у єдиний процес.

Висновки до розділу 3

Експериментальне впровадження програми логопедичної казкотерапії в роботі з дітьми із заїканням засвідчило її високу ефективність як інноваційного засобу мовленнєвої корекції та психоемоційної підтримки. Проведена система занять дозволила не лише покращити технічні параметри мовлення, а й створити позитивний емоційний фон, що сприяв формуванню впевненості у власному мовленні.

Поетапна реалізація програми показала, що саме комплексне поєднання казкотерапевтичних методик із традиційними логопедичними вправами забезпечує найкращі результати. Діти поступово навчались контролювати дихання, ритм, плавність мовлення, вчилися висловлювати емоції через голос і рух. Завдяки включенню у казкові сюжети, вони не лише вправлялися у мовленнєвій діяльності, а й долали внутрішні бар'єри, страхи та тривожність.

Важливою перевагою методики стало те, що вона передбачала активну участь дітей у створенні казкового простору: вони вигадували репліки, обирали героїв, відтворювали інтонації, тобто ставали співтворцями власного терапевтичного процесу. Такий підхід забезпечив не лише мовленнєвий розвиток, але й підвищення рівня самооцінки, соціальної активності та комунікативної готовності.

Отримані результати формувального експерименту засвідчили стабільне зростання показників за всіма критеріями. Зокрема, спостерігалося значне покращення плавності мовлення, темпо-ритмічної організації, фонаційного дихання, комунікативної ініціативи та емоційної впевненості. Підвищення показників підтвердили також спостереження вихователів та батьків, які відзначали, що діти стали охочіше спілкуватися, рідше замовкали в ситуаціях напруження, почали брати участь у колективних іграх і діалогах.

Позитивна динаміка розвитку дітей довела, що казка може виступати не лише дидактичним, а й терапевтичним інструментом. Саме її метафорична природа дозволяє дитині прожити складні емоційні ситуації у безпечному

форматі. Вона формує внутрішні ресурси для саморегуляції, допомагає звільнитися від страху мовлення та відчуття неповноцінності.

Застосування казкотерапії у логопедичній практиці виявилося ефективним і з точки зору організації навчального процесу. Методика не потребує складного обладнання, а її гнучкість дозволяє адаптувати заняття під будь-який рівень мовленнєвого розвитку дитини. Водночас вона передбачає інтеграцію різних засобів – руху, музики, дихання, театралізації – що робить процес різноманітним і цікавим.

Висновки дослідження підтверджують, що системне використання казкотерапевтичних методів у логопедичній роботі:
– сприяє формуванню стійких мовленнєвих навичок без напруження;
– розвиває емоційну стабільність і впевненість у власному мовленні;
– підвищує рівень соціальної адаптації дітей із заїканням;
– створює умови для гармонійного поєднання корекційного та виховного впливу.

Таким чином, впровадження програми казкотерапії довело, що цей метод може бути важливою складовою сучасної системи логопедичної допомоги. Його цінність полягає не лише у подоланні мовленнєвих труднощів, а й у розвитку особистісних якостей, необхідних для повноцінної комунікації – відкритості, емпатії, здатності до самовираження.

Отже, результати третього етапу дослідження дозволяють рекомендувати використання казкотерапевтичних технологій як ефективного засобу корекційно-розвиткової роботи з дітьми, які мають заїкання, у практиці логопедів дошкільних та шкільних закладів.

ВИСНОВКИ

Проведене нами дослідження дозволило комплексно розглянути проблему застосування казкотерапії як засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей із заїканням. Робота об’єднала теоретичний, діагностичний і практичний етапи, що дало змогу простежити, як цілеспрямоване використання казки впливає на мовлення, емоційний стан і комунікативну поведінку дитини.

На основі вивчення наукових джерел ми з’ясували, що заїкання має складну поліетологічну природу, у якій поєднуються нейрофізіологічні, психологічні й соціальні чинники. Порушення ритмічної організації мовлення часто поєднується з емоційною невпевненістю, тривожністю, страхом висловлювання, що значно ускладнює корекційний процес. У цьому контексті ми довели доцільність використання казкотерапії як інтегративного методу, який одночасно впливає на мовленнєву та психоемоційну сфери.

Проведений аналіз літератури показав, що вітчизняні науковці (М. К. Шеремет, Т. С. Сак, О. С. Ткаченко, С. В. Ладивір, Л. І. Калмикова) розробили фундаментальні підходи до вивчення й подолання мовленнєвих порушень, які ми взяли за основу власного дослідження. Їхні методичні принципи були адаптовані до умов казкотерапевтичної роботи, що дало можливість створити програму, зорієнтовану на гармонійний розвиток мовлення через художньо-образний контекст.

У першому розділі ми узагальнили теоретичні засади застосування казкотерапії в логопедичній практиці, розкрили її психотерапевтичний потенціал, зокрема вплив на подолання тривожності, розвиток мовленнєвої активності, здатності до саморегуляції. Ми дійшли висновку, що казка є унікальним засобом не лише навчання, а й лікування, адже через метафору дитина отримує досвід вирішення конфліктних ситуацій і вчиться говорити без страху.

У другому розділі ми провели констатувальний експеримент у Маардуському дитячому садку Rukkilill (Естонія) на групі з шести дітей

дошкільного віку, які мали заїкання. Результати первинного обстеження засвідчили наявність труднощів у темпо-ритмічній організації мовлення, фонаційному диханні, комунікативній ініціативі та емоційній стабільності. Ці дані стали підставою для розроблення корекційної програми на основі казкотерапевтичних методик.

Третій розділ було присвячено експериментальному впровадженню розробленої програми. Ми організували десять занять тривалістю до пів години кожне, поєднавши індивідуальні й групові форми роботи. Сюжети занять («Дихання Дракончика», «Місто тиші», «Сміливе слово», «Друзі звуків») сприяли розвитку дихання, ритмічності мовлення, зняттю емоційного напруження. Кожна вправа мала не лише мовленнєву, а й психотерапевтичну мету – допомогти дитині усвідомити свій голос як джерело сили, а не страху.

Результати формувального експерименту показали виражену позитивну динаміку. Плавність мовлення зросла в середньому на два бали, покращився контроль темпо-ритму, діти навчилися правильно координувати дихання і фонацію, підвищився рівень емоційної впевненості. Спостерігалося також розширення комунікативної активності: більшість дітей почали ініціювати спілкування, брати участь у рольових іграх, відповідати без вагань.

Ми переконалися, що казкотерапія є ефективним засобом не лише для розвитку мовленнєвих навичок, а й для формування позитивної самооцінки. Казкові сюжети допомагають дитині ідентифікувати себе з героєм, який долає труднощі, а це створює внутрішній ресурс для подолання страху мовлення. Поступово дитина переносить отриманий у грі досвід у реальне спілкування.

Крім мовленнєвих змін, ми зафіксували суттєве покращення в емоційному стані дітей. Вони стали спокійнішими, уважнішими, проявляли більше ініціативи у творчих завданнях, охоче взаємодіяли з педагогом і однолітками. Це свідчить про те, що казкотерапія не лише тренує мовлення, а й гармонізує психічні процеси, відновлює внутрішню рівновагу, що є вирішальним чинником у подоланні заїкання.

Методика, яку ми розробили, може бути використана як складова комплексної логопедичної програми. Її перевага полягає в тому, що вона легко

адаптується до індивідуальних потреб дитини, не потребує спеціального обладнання й поєднує навчальні, розвивальні та терапевтичні елементи. Казка створює емоційно безпечне середовище, у якому дитина навчається говорити не під тиском, а через гру, співпереживання і творчість.

Підсумовуючи результати, ми дійшли таких висновків:

– казкотерапія є ефективним засобом логопедичної корекції заїкання у дітей дошкільного віку;

– застосування казкових сюжетів сприяє розвитку дихального та фонаційного контролю, формуванню плавності й ритмічності мовлення;

– емоційно-образна форма занять допомагає зменшити мовленнєву тривожність і підвищити комунікативну активність;

– інтеграція логопедичних і психотерапевтичних прийомів забезпечує більш стабільний і довготривалий результат;

– програма казкотерапії може бути успішно впроваджена в освітній процес дошкільних закладів.

Ми вважаємо, що результати дослідження мають практичне значення для логопедів, психологів, вихователів і батьків дітей із заїканням. Запропонований підхід може бути розширений і використаний для роботи з іншими видами мовленнєвих порушень, де важливо поєднати корекцію з емоційною підтримкою.

Отже, проведене дослідження підтвердило, що казкотерапія є сучасним, гуманним і гнучким засобом допомоги дитині у становленні мовлення. Вона поєднує у собі навчання, гру, емоційне проживання й особистісний розвиток, перетворюючи логопедичний процес на захопливу подорож до світу впевненого слова.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білик, О. В. Казкотерапія як засіб розвитку мовленнєвої діяльності дітей з порушенням зв'язного мовлення : дис. … канд. Психол. Наук : 19.00.07 / О. В. Білик. – Київ, 2019.
2. Брушневська, І. М. Формування комунікативного компонента мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення : дис. … канд. Пед. Наук : 13.00.03 / І. М. Брушневська. – Київ, 2018.
3. Гончарова, Н. М. Логопедична робота з дітьми, що мають заїкання, з використанням казкотерапії : монографія / Н. М. Гончарова. – Дніпро : ДНУ, 2022. – 152 с.
4. Грущинська, О. І. Розвиток артикуляційно дикціних умінь у дітей із заїканням засобами казкотерапії : навч.-метод. Посіб. / О. І. Грущинська. – Київ : ТОВ «Учпедліт», 2018. – 96 с.
5. Данілавічюте, Е. А., Ільяна, В. М., Трофименко, Л. І., Рібцун, Ю. В. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики й подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення : навч.-метод. Посіб. / Е. А. Данілавічюте та ін. – Київ : ІІТЗО, 2016. – 124 с.
6. Деркач, І. М. Психологічні ресурси казкотерапії у подоланні мовленнєвих порушень : дис. … канд. Психол. Наук : 19.00.07 / І. М. Деркач. – Харків, 2020. – 230 с.
7. Донцов, С. Ю. Психолого-педагогічний супровід дітей з заїканням у дошкільних закладах освіти : навч.-метод. Посіб. / С. Ю. Донцов. – Одеса : ОНУ імені І. І. Мечникова, 2020. – 130 с.
8. Єрмакова, Т. В. Методи розвитку дихального компонента мовлення у дітей з заїканням : дис. … канд. Пед. Наук : 13.00.03 / Т. В. Єрмакова. – Харків, 2017.
9. Желєзна, Л. В. Казкотерапевтичні ігри для логопедів у корекції заїкання : навч.-метод. Посіб. / Л. В. Желєзна. – Львів : Світ, 2022. – 104 с.

10. Журавель, О. М. Казкотерапія як засіб корекції мовленнєвих порушень у дошкільників / О. М. Журавель // Психологічна корекція. – 2019. – Т. 12, № 3. – С. 45–52.
11. Завадська, О. І. Казкотерапія в логопедичній практиці : метод. Посіб. / О. І. Завадська. – Львів : ЛНУ ім. І. Франка, 2021. – 98 с.
12. Збірник тез «Логопедія» : ІІ Міжнар. Наук.-практ. Конф., Запоріжжя, 2021. – Запоріжжя : ХНА, 2021. – Т. 1. – 348 с.
13. Іванова, Т. В. Застосування сюжетно рольових ігор у комплексному підході до корекції заїкання : стаття / Т. В. Іванова // Педагогіка і психологія. – 2021. – № 2. – С. 89–96.
14. Ільницька, Л. П. Особливості артикуляційної гімнастики в корекції заїкання : навч.-метод. Посіб. / Л. П. Ільницька. – Чернівці : ЧНУ, 2023. – 112 с.
15. Казкотерапія як засіб розвитку зв'язного мовлення у дітей із заїканням : монографія. – Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друк-Лідер», 2016. – 200 с.
16. Каландирець М. С. Емоційне налаштування та формування позитивної мотивації до навчання майбутніх школярів методом казкотерапії. Авторська казка «Скріпка і Ціпка». Готовність дитини старшого дошкільного віку до навчання в умовах реформування української школи : матеріали ІІ Всеукр. Наук.-практ. Семінару (м. Київ, 20 травня 2021 р.). Київ, 2021. С. 95–102. URL : https://lib.iitta.gov.ua/725229/1/%D0%9C-%D0%BB%D0%B8%20%D0%86%D0%86%20%D1%81%D0%B5%D0%BC%D1%96%D0%BD%D0%B0%D1%80%D1%83_20.05.2021.pdf (дата звернення: 07.07.2025).
17. Карпенко, В. С. Комплексна корекція заїкання в дошкільнят : навч.-метод. Посіб. / В. С. Карпенко. – Рівне : НУВГП, 2018. – 140 с.
18. Качар Т. Розвиток зв'язного мовлення дітей дошкільного віку із ЗНМ ІІІ рівня засобами арт-терапії. Збірник тез наукових доповідей студентів Бердянського державного педагогічного університету на Днях науки 14 травня 2020 року. Том 1. Педагогічні науки. Бердянськ : БДПУ, 2020. 189

с. URL : http://bdpu.org/pedahohichni-nauky-2020/ (дата звернення: 09.08.2025).

19. Клінічна диференціація заїкання. : навч. Посіб. / за ред. М. К. Шеремета та В. Мартиненка. – Київ : МОН України, 2021. – 360 с.
20. Козленко, І. А. Психолого-педагогічні засади застосування казкотерапії при заїканні дітей : навч.-метод. Посіб. / І. А. Козленко. – Київ : НаУКМА, 2021. – 88 с.
21. Колосовська, Н. П. Особливості використання мовленнєвих казок у груповій логопедичній роботі з заїканням : дис. … канд. Пед. Наук : 13.00.03 / Н. П. Колосовська. – Одеса, 2019. – 180 с.
22. Коновалова Л. М., Ласточкіна О. В. Казкотерапія як засіб корекції мовлення дітей дошкільного віку. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VI Всеукр. Заочної наук.-практ. Конф. (м. Суми, 14 квітня 2017 р.). Суми, 2017. С. 28–31.
23. Кравченко, А. І., Мороз, Л. В., Стахова, Л. Л., Ласточкіна, О. В., Зелінська-Любченко, К. О., Кравченко, І. В. Логопедично-реабілітаційний супровід дітей із порушеннями психофізичного розвитку : монографія / А. І. Кравченко та ін. – Суми : ФОП Цьома С. П., 2021. – 202 с.
24. Левченко, І. Ю. Аутентична казкова сесія як інструмент логопедичної роботи з дітьми з заїканням : стаття / І. Ю. Левченко // Вісник Харківської академії неперервної освіти. – 2022. – № 4. – С. 54–61.
25. Лисенко, М. А. Інтерактивні казкотерапевтичні вправи в логопедичній практиці : навч.-метод. Посіб. / М. А. Лисенко. – Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2020. – 110 с.
26. Логопедія : збірник тез II Міжнар. Наук.-практ. Конф. – Запоріжжя : Хортицька нац. Академія, 2021. – Т. 1. – 348 с. (з доповідями щодо арт та казкотерапії й заїкання)
27. Локарєва, Г. В. Казкотерапія в підготовці соціальних педагогів до професійної діяльності : монографія / Г. В. Локарєва. – Запоріжжя : ЗНУ, 2016. – 140 с.

28.Марченко, І. С. Неврозоподібне, нервотичне та функціональне заїкання: теорія і практика логопедичної роботи : монографія / І. С. Марченко. – Київ : ІПП НАПН України, 2020. – 116 с.

29. Мельник, О. В. Було – стало : ефективність застосування казкотерапії при заїканні у дітей молодшого шкільного віку : дис. … канд. Психологічних наук / О. В. Мельник. – Київ, 2021.

30.Назаренко, Р. І. Корекційно-розвивальні технології при заїканні : монографія / Р. І. Назаренко. – Вінниця : ВНМУ, 2016. – 120 с.

31.Назарук, М. М. Казкотерапія при заїканні: клінічний досвід : монографія / М. М. Назарук. – Чернігів : ЧНТУ, 2017. – 108 с.

32.Онищенко, С. В. Аудіоказки як засіб розвитку мовлення у дітей із заїканням : монографія / С. В. Онищенко. – Рівне : НУВГП, 2023. – 128 с.

33.Особливості використання казкотерапії у процесі психолого педагогічної корекції заїкання : стаття / матеріали онлайн видання magistr.ua, 2019. – 7 с.

34.Павленко, Л. М. Інтегративні технології в логопедичній корекції заїкання : монографія / Л. М. Павленко. – Львів : Каменяр, 2019. – 156 с.

35.Павлів, Р. О. Технології подолання заїкання у дітей засобами казкотерапії : монографія / Р. О. Павлів. – Львів : «Університетська книга», 2017. – 144 с.

36.Петренко, О. В. Вплив казкотерапії на зниження рівня тривожності у дітей із заїканням : дис. … канд. Психол. Наук : 19.00.07 / О. В. Петренко. – Київ, 2022.

37.Петровська, Т. Л. Корекційно-психотерапевтична робота з сім’ями, де є заїкаючі діти : монографія / Т. Л. Петровська. – Хмельницький : Університет «Цифра», 2020. – 136 с.

38.Підготовка майбутніх логопедів до інноваційної діяльності : навч.-метод. Посіб. / Чернівецький нац. Ун-т, 2023. – 140 с. (з розділом про ігри і терапії при заїканні)

39. Пінчук Ю. В. Мовленнєві вправи для виховання у дітей правильної вимови звуків : навч. Посіб. / за ред. Ю. В. Пінчук, Л. Л. Циба. Київ : КНТ, 2017. 136 с.
40. Рожкова, С. Л. Ігропрактики з використанням казкотерапії при корекції заїкання : навч.-метод. Посіб. / С. Л. Рожкова. – Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького, 2020. – 88 с.
41. Романчук, В. М. Застосування елементів арт і казкотерапії в процесі корекції заїкання у школярів : стаття / В. М. Романчук // Актуальні проблеми педагогіки і психології. – 2022. – № 1. – С. 112–120.
42. Рібцун Ю. В. До проблеми вивчення загального недорозвинення мовлення в дітей молодшого дошкільного віку. Актуальні проблеми сучасної логопедії : матеріали конф. Серія «Столична освіта». Київ, 2007. С. 29–32.
43. Рібцун, Ю. В. Застосування логопсихосинергетичного підходу при корекції заїкання : навч.-метод. Посіб. / Ю. В. Рібцун. – Київ : ФОП Цибульська В. О., 2023. – 80 с.
44. Рібцун Ю. В. Формування усного мовлення у дітей молодшого дошкільного віку із загальним мовленнєвим недорозвитком : дис. … канд. Педаг. Наук : 13.00.03 / Інститут спеціальної педагогіки НАПН України. Київ, 2010. 215 с.
45. Рібцун Ю. В. Шляхи формування зв’язного монологічного мовлення у дошкільників із загальним мовленнєвим недорозвитком. Теорія і практика сучасної логопедії : зб. Наук. Пр. Київ, 2006. Вип. 3. С. 136–144.
46. Сидорчук, О. М. Теоретичні та практичні аспекти використання казкотерапії в логопедичній корекції заїкання : дис. … канд. Пед. Наук : 13.00.03 / О. М. Сидорчук. – Харків : ХНУЦЗ, 2021. – 210 с.
47. Ситник О. В. Використання елементів казкотерапії в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. Нива знань. 2018. № 1. С. 44–45.
48. Ситнік, Ю. А. Особистісно зорієнтований підхід у роботі з дітьми з заїканням : монографія / Ю. А. Ситнік. – Краматорськ : ДДМА, 2021. – 120 с.

49. Семків, Х., Дичківська, І. Подолання заїкання дітей дошкільного віку : монографія / Х. Семків, І. Дичківська. – Кропивницький : Імекс ЛДТ, 2021. – 158 с.
50. Симан, Є. Розвиток комунікативних здібностей у дітей дошкільного віку з заїканням шляхом використання казкотерапії : тези / Є. Симан. – Мелітополь : Мелітопольський держ. Пед. Ун-т ім. Б. Хмельницького, 2021. – 6 с.
51. Семків, Х., Дичківська, І. Подолання заїкання дітей дошкільного віку : монографія / Х. Семків, І. Дичківська. – Кропивницький : Імекс ЛДТ, 2021. – 158 с.
52. Смирнова, Т. В. Казкотерапія як один із методів корекційно-розвивальної роботи : монографія / Т. В. Смирнова. – Ізмаїл : Ізмаїльський держ. Гуманітарний університет, 2025. – 92 с.
53. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VIII Всеукр. Наук.-практ. Конф., 25 квітня 2019 р. – Суми : ФОП Цьома С. П., 2019. – 156 с.
54. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації. Казкотерапія як засіб корекції мовлення дітей дошкільного віку : матеріали наук.-практ. Конф., 12 трав. 2017 р. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2017. – С. 64–69.
55. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали X Всеукр. Наук.-практ. Конф., Суми, листопад 2021. – Суми : ФОП Цьома С. П., 2021. – 196 с.
56. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VIII Всеукр. Конф., Суми, лютий 2019. – Суми : ФОП Цьома С. П., 2019. – 196 с. (з доповідями з логопедії, арт- і казкотерапії)
57. Спеціальна освіта: проблеми та перспективи : зб. Тез Міжнар. Наук.-практ. Конф., Хмельницький, 2024. – 120 с.
58. Тарасенко, Н. В. Використання казкотерапії у формуванні мовленнєвої компетентності дітей із заїканням : стаття / Н. В. Тарасенко // Логопедія. – 2022. – № 3. – С. 73–80.
59. Тарасун, О. В. Психолого-педагогічна допомога дітям переддошкільного віку з особливостями в розвитку: напрями реалізації. Монографія. – К.:

Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 2012 – 412сТвердохлєбова, І. О. Заїкання: діагностика і корекція темпо ритмічних порушень усного мовлення : монографія / І. О. Твердохлєбова. – Слово, 2016. – 220 с.

60. Тимченко, С. О. Логоритміка в корекційній роботі з дітьми з заїканням / С. О. Тимченко // Матеріали ІІ Міжнар. Наук.-практ. Конф. – Суми : СумДПУ, 2015. – С. 98–101.
61. Ткач, О. С. Сучасні погляди на проблему заїкання в умовах Нової української школи / О. С. Ткач // Логопедія. – 2020. – № 5. – С. 20–24.
62. Ткаченко, Т. П. Застосування комплексного підходу до подолання заїкання на сучасному етапі становлення логопедії / Т. П. Ткаченко // Матеріали Всеукр. Конф. – Суми : СумДПУ, 2018. – С. 42–47.
31. Федоренко, Р. П., Замелюк, М. І., Магдисюк, Л. І. Казкотерапія в психологічному консультуванні дітей та дорослих : навч. Посіб. / Р. П. Федоренко, М. І. Замелюк, Л. І. Магдисюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2019. – 120 с.
32. Харченко, О. І. Комплексне застосування фонематичних вправ та казкотерапії при корекції заїкання : дис. … канд. Пед. Наук : 13.00.03 / О. І. Харченко. – Київ, 2021. – 158 с
51. Херсонський педуніверситет. Активна і пасивна казкотерапія при заїканні : монографія / Херсонський ДПУ. – Херсон, 2022. – 184 с.
52. Холоденко, О. П. Удосконалення темпо-ритму мовлення у дітей із заїканням засобами казкотерапії : дис. … канд. Пед. Наук : 13.00.03 / О. П. Холоденко. – Одеса, 2018.
53. Цирулік Л. В. Подорожуємо казкою : організована діяльність зі звуковимови із пріоритетом фонематичної сторони мовлення, фонематичних процесів, лексико-граматичної категорії та комунікативних здібностей. Логопед. 2019. № 2. С. 24–26.
54. Чабан, Г. І. Психологічно-логопедичні основи корекції заїкання з використанням казкотерапії : монографія / Г. І. Чабан. – Івано-Франківськ : Прикарпатський нац. Ун-т, 2020. – 144 с.

55. Черніченко, Л. А. Теорія і практика професійної підготовки логопедів до інноваційної діяльності в інклюзивній дошкільній освіті : монографія / Л. А. Черніченко. – Умань : ВІЗАВІ, 2021. – 188 с.
56. Черніченко, Л. А. Теорія і практика професійної підготовки логопедів до інноваційної діяльності в інклюзивній дошкільній освіті : монографія / Л. А. Черніченко. – Умань : ВІЗАВІ, 2021. – 212 с.
33. Чернівецький національний університет. Підготовка майбутніх логопедів до інноваційної діяльності : навч.-метод. Посіб. / Чернівецький нац. Ун-т. – Чернівці : ЧНУ, 2023. – 140 с.
34. Шеремет, М. К., Мартиненко, І. В. Клінічна диференціація заїкання : навч. Посіб. / за ред. М. К. Шеремета, І. Мартиненка. – Київ : МОН України, 2021. – 360 с.
57. Шевчук, Ю. О. Стратегії взаємодії логопеда з дітьми, які заїкаються, засобами казкотерапії : навч.-метод. Посіб. / Ю. О. Шевчук. – Тернопіль : ТНПУ, 2021. – 98 с.
58. Щербак, А. М. Корекційні ігри з елементами казкотерапії при заїканні у дітей молодшого віку : монографія / А. М. Щербак. – Хмельницький : ПП Джус, 2017. – 128 с.
59. Юрченко, В. О. Розвиток фонетико-фонематичної компетентності у дітей із заїканням у процесі казкотерапії : дис. … канд. Пед. Наук : 13.00.03 / В. О. Юрченко. – Харків, 2019.
60. Kazachiner O., Tkachenko L. Fairy-tale therapy as a means of forming health-saving competence of children with SEN. Revista românească pentru educaţie multidimensională. 2020. Vol. 12. № 3. P. 268-293. URL : https://doi.org/10.18662/rrem/12.3/321 (Accessed: 20.10.2020).

ДОДАТКИ

Додаток А

Логоказки для корекційних занять

Казка 1. Дихання Дракончика

Методична картка.

Мета: подовжити фонаційний видих, сформувати м’який запуск голосу, знизити напруження перед початком фрази.

Матеріали: легкі стрічки або пір’я («вогники»), свічка-імітація (без вогню), картки з героями.

Індикатори успіху: рівний видих 6+ секунд у шепоті та голосі, плавний вхід у фразу, зменшення клонічних повторів на початку слова.

У горах жив маленький Дракончик, у якого полум’я дихало неспішно і рівно. Та інколи воно поспішало, і слова розсипалися.

(Логопед шепоче: «Послухай, як дихає наш Дракончик. Він вдихає носиком, а видихає повільно, лагідно…»)

- Подмухаймо на вогник Дракончика, щоб він горів рівно, - каже логопед.

Діти дмухають на стрічки: «шшш…», логопед рахує пальцями, відстежуючи тривалість видиху. Потім переходять до звуків «ффф… шшш… ссс…», вимовляючи їх на одному видиху.

Дракончик зізнається:

- Мені страшно починати слово.

Логопед відповідає:

- Спробуй тихенько - від подиху до звуку: вдих носом, а потім шепіт - ш…ш…ша…ша-ля.

Римка-настройка:

«Дих-ду-ду, ш-ш-шу,

Я повільно говорю».

Далі діти «розпалюють вогнище слова»: промовляють склади «ма-мо-му», «са-су-си» з рівним подовженим видихом.

Потім «будують міст через подих»:

«Я можу», «Я говорю», «Моє слово тихе».

Під кінець заняття Дракончик зустрічає вітер:

- Ві-і-і-тер лагідний!

Діти повторюють тяглі «ві», «шу», «хо» на одному подиху.

Завершення - коло-відлуння:

Кожен каже фразу-перемогу спочатку шепотом, потім голосом:

«Сьогодні я говорив спокійно».

Казка 2. Місто Тиші

Методична картка.

Мета: стабілізувати темпо-ритм, навчити керувати паузою, інтегрувати «тишу» як опору для початку фрази.

Матеріали: стікери («світлячки»), метронім або плескання, картки з короткими фразами.

Індикатори успіху: рівномірний темп, збереження паузи перед словом, спокійний старт фрази.

У Місті Тиші всі мешканці говорять у згоді з паузами. Кожне слово відпочиває перед тим, як народитися.

Логопед кладе долоню на серце:

- Послухаймо тишу.

Два удари - пауза - два плески. Діти повторюють ритм.

- У цьому місті говоримо тільки після тиші, - каже логопед.

Картка: «Я тут».

Діти: пауза - «Я тут».

Далі: «Я слухаю». Пауза. «Я скажу спокійно».

На підлозі - доріжка зі стікерів. Кожен крок - пауза - слово.

Маршрут: «Іду…» - пауза - «Кажу».

У парах діти ведуть діалог:

- Як звати героя?

(Пауза)

- Його звати Сончик.

Ритм супроводжується плесканням.

Коло-хвиля:

«Тиша - слово - тиша - слово».

Римівка:

«Раз - пауза, два - слова».

Короткі фрази:

«Кіт спить». «Вітер тихий».

Наприкінці - вправа «Тиша у кишені»:

Діти уявляють, що кладуть «тишку» до кишені й дістають її перед кожним важливим словом.

Казка 3. Сміливе Слово

Методична картка.

Мета: зменшити страх мовлення, підвищити мовленнєву ініціативу, навчити спокійного старту.

Матеріали: маски героїв, іграшковий «мікрофон», картки підтримки.

Індикатори успіху: дитина самостійно ініціює 2–3 репліки без ривків.

У лісі жило Слово, яке боялося виходити з будиночка.

- Хто допоможе мені? - шепотіло воно.

Герої вирішили підтримати його.

Ритуал «серце–голос»:

Долоня на груди, вдих носом, видих з «ммм».

Фраза: «Моє слово зі мною».

Герої кажуть Слову:

- Я з тобою.

- Ми разом.

- Ти сміливе.

Далі вправа «Двері Слова»:

Крок - пауза - «Я вийду».

Крок - пауза - «Я скажу».

Потім діалог-естафета:

- Був ранок…

(Пауза)

- Сонце світило…

(Пауза)

- Слово усміхнулося.

Наприкінці Слово каже:

- Тепер я не боюся.

Кожна дитина говорить свою «сміливу фразу»:

«Я скажу», «Я можу», «Моє слово спокійне».

Казка 4. Друзі Звуків

Методична картка.

Мета: розвинути плавність вимови, пом’якшити артикуляційний старт, урізноманітнити інтонацію.

Матеріали: картки зі звуками, дзвіночки, маракаси.

Індикатори успіху: рівний голосовий видих, тяглі звуки без напруги, плавний темп.

У Країні Звуків усі мешканці - друзі.

«С» - ясний і дзвінкий,

«Ш» - м’який, як шовк,

«М» - теплий, як мамині руки.

Логопед показує картку:

- Це «с-с-світлячок». Тягнемо рівно…

Діти проводять пальцем по картці, промовляючи «с-с-с».

Далі:

«Ш-ш-шелестить ліс»,

«М-м-моя фраза спокійна».

Переходимо до слів:

«Сова», «Море», «Шапка».

Кожне слово - спокійно, рівно, на одному подиху.

Гра «Друзі танцюють»:

На «м-м-м» - гріють долоньки,

На «ш-ш-ш» - гладять уявний шовк,

На «с-с-с» - світять у небо.

Кожен вибирає улюблений звук і промовляє свою фразу:

«М-м-мій звук лагідний»,

«С-с-сонце світить».

Казка 5. Дерево Голосів

Методична картка.

Мета: розвинути інтонаційну виразність, навчити контролювати гучність і паузу.

Матеріали: деревце з листочками, фонові звуки природи.

Індикатори успіху: дитина витримує тихий голос, говорить плавно, дотримується пауз.

На галявині росло Дерево, у якому жили Голоси - маленькі листочки.

Коли хтось говорив різко, листочки тремтіли.

Коли лагідно - Дерево співало.

Діти дмухають вітерцем - довгий видих, «ммм».

Дерево озивається:

- Ммм… Добридень, друзі.

Кожен бере листочок із фразою:

«Привіт», «Я тут», «Я слухаю».

Спочатку шепотом, потім тихим голосом.

Діалог під Деревом:

- Ти прийшов?

(Пауза)

- Так, я тут.

Хорові фрази:

«Дерево слухає - ми говоримо».

«Листя шумить - голос пливе».

Наприкінці кожна дитина кладе листочок назад і каже:

«Сьогодні мій голос був спокійним».