



РІБЦУН Ю. В.

**ЗАЇКАННЯ: ПІДТРИМКА ДИТИНИ
З ОСОБЛИВИМИ МОВЛЕННЄВИМИ
ПОТРЕБАМИ В ОСВІТНЬОМУ
СЕРЕДОВИЩІ**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Інститут спеціальної педагогіки і психології імені
Миколи Ярмаченка НАПН України

РІБЦУН Ю. В.

ЗАЇКАННЯ: ПІДТРИМКА ДИТИНИ
З ОСОБЛИВИМИ МОВЛЕННЄВИМИ
ПОТРЕБАМИ В ОСВІТНЬОМУ
СЕРЕДОВИЩІ

Київ
ФОП Цибульська В. О.
2023

УДК 378.013

Р 49

*Рекомендовано вченою радою
Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка
НАПН України (протокол №6 від 19.06.2023 р.)*

Рецензенти:

Соловійова Т. Г. – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри соціальної педагогіки та спеціальної освіти Запорізького національного університету (м. Запоріжжя);

Гризодуб Є. М. – директор Дошкільного навчального закладу (ясла-садок) № 139 компенсуючого типу для дітей з порушеннями мовлення (м. Київ), вчитель-логопед вищої категорії, заслужений працівник освіти України.

Р 49 Рібцун Ю. В. Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі : навч.-метод. посіб. К. : ФОП Цибульська В. О., 2023. 272 с.

Свідоцтво про авторське право №117094 від 14.03.2023 р.

У навчально-методичному посібнику розглянута полікомпонентна структура заїкання, репрезентовані теоретичні засади і практична реалізація логопсихосинергетичного підходу до діагностики та компенсації мовленнєвих порушень, зокрема заїкання, розкриті актуальні питання організації та проведення логопсиходіагностики в закладах освіти і на базі ІРЦ, окреслені особливості взаємодії фахівців команди психолого-педагогічного супроводу, визначені сучасні ефективні стратегії підтримки дітей із заїканням.

Навчальне видання стане в нагоді педагогам закладів загальної дошкільної та середньої освіти (вихователям, учителям молодших класів, учителям-логопедам, учителям-дефектологам, практичним психологам, працівникам інклюзивно-ресурсних центрів) і батькам дітей з особливими мовленнєвими потребами.

ISBN 978-617-8324-07-0

© Рібцун Ю. В., 2023

ЗМІСТ

ВСТУПНЕ СЛОВО	6
РОЗДІЛ 1. ЗАЇКАННЯ ЯК МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	8
1.1. Полікомпонентна структура заїкання: механізми та феноменологія	8
1.2. Мозкові механізми заїкання	28
1.3. Логопсихосинергетичний підхід до діагностики та компенсації мовленнєвих порушень у дітей	35
РОЗДІЛ 2. ЛОГОПСИХОДІАГНОСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ: РАННІЙ, ДОШКІЛЬНИЙ І ШКІЛЬНИЙ ВІК	42
2.1. До питання диференційної діагностики різних форм заїкання: психологічний, педагогічний і медичний аспекти	42
2.2. Логопсиходіагностика в умовах інклюзивно-ресурсного центру	52
2.3. Організація та проведення логопсиходіагностичної роботи в закладах освіти	98
2.4. Логопсихосинергетичний портрет дитини із заїканням	112
РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ТА КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	141
3.1. Реалізація логопсихосинергетичного підходу у корекційно-розвивальній роботі з дітьми із заїканням	141
3.2. Діяльність команди психолого-педагогічного супроводу на задоволення психо-мовленнєвих потреб дітей із заїканням.....	148
3.3. Взаємодія фахівців: стратегії підтримки дітей із заїканням	197
3.4. Логопедичні технології подолання заїкання: дошкільний і шкільний вік	211
3.5. Психо-логокорекційна робота з дітьми із заїканням: змістові	

аспекти	233
ЗАКЛЮЧНЕ СЛОВО	254
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	256
ДОДАТКИ	261

*Мова є канвою, на якій
людина вишиває візерунки свого життя.
(Петро Панч)*

ВСТУПНЕ СЛОВО

Механізм мовленнєвої здатності формується на основі вроджених психофізіологічних особливостей дитини під дією спілкування. Вплив на дитячий організм негативних зовнішніх або внутрішніх ізольованих чинників чи їх комбінацій призводить до появи мовленнєвих розладів, які, за умов недостатньої та несвоєчасної логокомпенсаційної допомоги, можуть залишитись на все життя (Л. Белякова, Т. Вітер, О. Дьякова, А. Казьміна, В. Калягін, В. Кондратенко, С. Конопляста, В. Ломоносов, Л. Міссуловін, Т. Морозова, Ю. Рібцун, В. Селіверстов, А. Щолокова, Р. Юрова та ін.).

Як свідчать статистичні дані Міністерства освіти і науки України, за останні роки значно зросла кількість осіб із порушеннями психо-мовленнєвої діяльності. Серед них близько 3 млн. людей мають заїкання, при цьому 2,5% – це діти дошкільного віку. Схожа статистика спостерігається і в країнах близького та дальнього зарубіжжя, що підтверджує важливість проведення своєчасної ранньої пропедевтичної, діагностичної та компенсаційної роботи.

Питанням діагностики та подолання заїкання присвячують свої праці як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники з різних галузей наукових знань, зокрема:

а) логопедії – постановка мовленнєвого дихання, відновлення темпу, ритму, інтонації, відпрацювання навичок чіткої дикції, уточнення значень слів, удосконалення граматичної складової, структурування зв'язного мовлення;

б) психології та психотерапії – подолання психоемоційного напруження, страхів, зниження тривожності, нормалізація самооцінки, підвищення емоційної стійкості, налагодження процесу комунікації;

в) неврології та фармакотерапії – апробування препаратів, що знижують патологічну активність мозку, мінімізують м'язові спазми і водночас дозволяють нервовим імпульсам повноцінно потрапляти у мовленнєві м'язи та голосові зв'язки;

г) фізіотерапії, лікувальної фізичної культури – навчання адаптивним способам релаксації, зняття м'язових блоків тощо (Л. Белякова, Т. Візель, К. Дубровський, О. Дзякова, В. Жмуров, А. Казьміна, Р. Левіна, С. Леонова, С. Миронова, Ю. Некрасова, Т. Овчинникова, Л. Парамонова, У. Перрі, І. Поварова, Ю. Рібцун, В. Селіверстов, А. Сміт, Л. Смирнова, Дж. Харрисон, Н. Чевельова, О. Шевцова, Н. Шутова, А. Щолокова, Р. Юрова, R. Bansal, J. Desai, Y. Huo, D. Lythgoe, Z. Wang, S. Williams та ін.). Однак і досі значна кількість проблем щодо подолання заїкання залишається невирішеними.

З метою допомоги в глобальному усвідомленні суті психо-соціальних і психо-мовленнєвих проявів розладу та антибулінговому цілеспрямованому привертанні уваги світової громадськості до наявних труднощів у людей із зазначеними мовленнєвими потребами, з ініціативи канадських спеціалістів з дослідження мовлення, при підтримці Міжнародної асоціації осіб із заїканням (ISA) у 1998 р. започаткований Міжнародний день осіб із заїканням, який відзначають 22 жовтня.

РОЗДІЛ 1

ЗАЇКАННЯ ЯК МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Від слова до слова людина іноді рухається все своє життя.

(Станіслав Єжи Лец)

1.1. Полікомпонентна структура заїкання: механізми та феноменологія

Поняття заїкання. Проблема темпо-ритмічних порушень у дітей є мультидисциплінарною та висвітлюється у численних джерелах наукової, навчально-методичної психолого-педагогічної, логопедичної та психолінгвістичної літератури, де заїкання позначається *laloneuros*, *spasmophemie*, *disphemie* та розглядається як:

- симптом неврозу;
- особлива форма майбутнього неврозу;
- спастичний невроз координації, зумовлений подразнювальною дією мовленнєвих центрів кори головного мозку (апарату складових координацій);
- своєрідний невроз, який проявляється у судомах звукоутворювальних механізмів з одночасними змінами у емоційній та вольовій сферах;
- невроз розвитку в період становлення мовлення;
- судомний невроз у вигляді функціональної хвороби центру мовлення;
- системний мовленнєво-руховий невроз;
- трикомпонентний невроз суспільних відносин (психічна травма, певний стан особистості, особливий її розвиток під впливом травми);
- судомний нейро-моторний розлад мовлення;
- порушення кірково-підкіркових співвідношень;
- дискоординаційний розлад мовлення;
- особливий вид мовленнєвої апраксії, обумовлений неузгодженістю роботи півкуль мозку;
- спастичне порушення психологічного характеру;
- психічний стан, який викликає судомні порушення в мовленнєвих органах;

- підсвідомий прояв, що розвивається на ґрунті психічних травм, різноманітних конфліктів в оточуючому середовищі;

- порушення комунікативної функції мовлення (І. Абелева, Г. Арнольд, М. Буянов, Н. Власова, В. Гіляровський, М. Жинкін, В. Кочергіна, М. Лебединський, Р. Левіна, С. Ляпидевський, В. Мясіщев, Ю. Поворинський, І. Сікорський, С. Смірнова, М. Тяпугін, Ю. Флоренська, М. Хватцев, І. Хмелевський, Н. Чевельова, В. Шкловський, Ф. Шультесс, А. Ястрєбова та ін.).

Згідно з сучасними уявленнями **заїкання** (від лат. *balbuties* – запинання) – поліморфний розлад мовлення, порушення комунікації у вигляді дискоординації плавності, ритму, виникнення окремих запинань, повторів ряду звуків і складів унаслідок мовленнєвих судом через перенапруження чи стреси (Ю. Рібцун).



Симптоматика заїкання. Заїкання більше проявляється в самотійному, значно менше – у відображеному та спряженому мовленні. Заїкання супроводжують **дві групи симптомів**:

а) біологічні, або фізіологічні – порушення центральної нервової системи, мовленнєві судоми, моторні розлади;

б) соціальні, або психологічні симптоми – логофобії, хитрощі, фіксованість на мовленні (див. рис. 1).

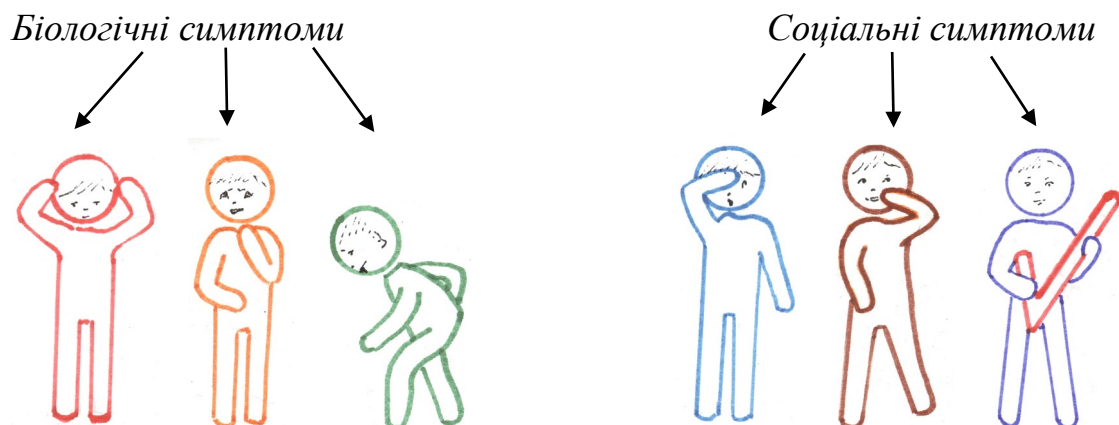
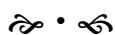


Рис. 1. Симптоматика заїкання



Запинання, мовленнєві судоми та їх локалізація. Гіперактивація емоціогенних структур у дітей призводить до запинань – перших проявів заїкання, що виникають одразу після стресу чи психотравматизації. Найчастіше *запинання* проявляються у вигляді повторень:

а) звуків – особливо [п], [т], [к];

б) складів – зокрема зі збігами приголосних: др (тр, кр, гр, стр), вт (фт, хт, пт) тощо; як наголошених, так і таких, що стоять перед ними;

в) слів – переважно маловживаних та інформаційно значущих.

Запинання в мовленні дитини можуть мати як фізіологічний, так і патологічний характер (Дейвіс, Десперт, Джонсон, Дороті).

Мовленнєві ітерації (від лат. *iteration* – повторення) – фізіологічні несудомні запинання, одноманітні повтори в мовленні. Мовленнєві ітерації можуть супроводжувати деякі нервово-психічні порушення. Фізіологічні мовленнєві ітерації – повторення дітьми переважно раннього чи молодшого дошкільного віку окремих звуків, складів, коротких слів, що зумовлено віковою незрілістю мовленнєво-слухового та мовленнєво-рухового апаратів.

За умов своєрідних особливостей праксичних та інтелектуальних функцій запинання стають патологічними, надовго фіксуючись у мовленні, причому вони можуть виникати на початку або в кінці фрази, під час промовляння як голосних, так і приголосних звуків (К. Беккер, М. Совак, Ю. Флоренська та ін.). Постійно повторюючись, запинання закріплюються та перетворюються на звичку. Так починається «атактичне заїкання» – то з наявністю, то з відсутністю судом.

Судоми є однією з основних характеристик заїкання. Це мимовільне скорочення окремих м'язів (локалізовані судоми) або їх груп (загальні судоми), яке виникає раптово, проявляється короткочасно, довготривало чи нападами за умов збудження підкіркових утворень. Судоми можуть поширюватись на сусідні м'язи (генералізовані судоми) – наприклад, судоми окремих м'язів обличчя поступово охоплюють всю мімічну мускулатуру.

На письмі при заїканні може проявитись *писальний спазм* – судома внаслідок тонічного напруження кисті руки, яка раптово слабшає, і тоді письмо стає неможливим.

Судоми можуть бути різними за частотою, тривалістю, формою, місцем локалізації. Зокрема, І. Сікорський виділив 16 форм судом у дітей в залежності від локалізації. Найчастіше при заїканні спостерігаються клонічні та тонічні, рідше – мішані судоми.

Клонічні судоми – судоми у вигляді швидкої зміни скорочення та розслаблення м'язів. Мовленнєві клонічні судоми проявляються багаторазовими ритмічними скороченнями м'язів мовленнєво-рухового апарату у вигляді повторення окремих звуків чи складів («те-те-телевізор»).

Тонічні судоми – тривале скорочення м'язів, що викликає їх надмірне напруження («п_пенал»). При *мовленнєвих тонічних судамах* спостерігається різке підвищення тону, що зазвичай охоплює кілька м'язових груп – язика, губ, щік. *Акустична тонічна судома* проявляється у вигляді довготривалої паузи, напруженої протяжної вокалізації. Рот при цьому може бути напіввідкритим або судомно стиснутим ще до початку мовлення.

Змішані судоми – одночасна наявність тонічних і клонічних судом («п_підр-дручник»).

Виокремлюють легкий, середній та тяжкий *ступені проявів судом*. Стан судомної активності може не співпадати зі ступенем тяжкості власне заїкання, адже останнє є багатофакторним. Легкий ступінь судом фіксується лише у спонтанному зв'язному мовленні, середній – як у монологічному, так і діалогічному мовленні, тяжкий – у всіх формах мовлення, у т. ч. спряженому та відображеному.

Сам факт появи у дитини судомних мовленнєвих запинань свідчить про виникнення у неї патологічної функціональної системи мовлення.

Мовленнєві судоми – судоми у вигляді мимовільних скорочень м'язів мовленнєво-рухового апарату, які виникають під час усного мовлення чи при спробі розпочати його. Мовленнєві судоми розрізняють за формою, місцем

утворення та частотою. Вони є основним симптомом заїкання і найчастіше ізольовано проявляються в артикуляційному, голосовому, дихальному апаратах, проте бувають і змішаними (дихально-артикуляційні, дихально-голосові, артикуляційно-голосові тощо).

Мовленнєві судоми в артикуляційному апараті поділяються на лицьові, язикові та судоми м'якого піднебіння. Останні найчастіше спостерігаються у складі загальної генералізованої судоми артикуляційного апарату, під час якої м'яке піднебіння то піднімається, то опускається, внаслідок чого звуки набувають назалізованого відтінку. Це виражається неприємними відчуттями в носовій порожнині мовця, раптовою зупинкою мовлення і повторенням звуків, які децю нагадують «пм-пм» («тн-тн», «кн-кн»).

Голосова судома – це спазм в голосовому відділі мовленнєво-рухового апарату, яка виникає в момент спроби промовляння голосного звука.

Зімкнена голосова судома є тонічною за своїм характером і виникає як при спробі розпочати мовлення, так і в процесі говоріння, та раптово блокує голосоведення. При цьому напружується черевна мускулатура, ділянка гортані, а м'язи всього тулуба та обличчя неначе ціпеніють. Під час зімкненої голосової судоми голосові зв'язки різко змикаються, що призводить до повної відсутності звука (так звана швидкоплинна німота). Звуки ніби продавлюються на твердій атаці.

Вокальна голосова судома проявляється у вигляді різкого підвищення тону як голосових м'язів, так і м'язів ший, особливо при вимові голосних. Часто вокальна голосова судома є першою ознакою появи заїкання, адже саме при ній втрачається резерв повітря і промовляння слів стає неможливим. Голос при вокальній голосовій судомі набуває неприємного фальцетоподібного звучання.

Дрижачий (поштовхоподібний) гортанний спазм найчастіше виникає у вигляді то змикання, то розмикання голосових зв'язок під час промовляння (спробах промовляння) голосних звуків, що призводить до переривчастого звучання, дизритмії мовлення чи повної відсутності артикуляції. При

дрижачому гортанному спазмі рот мимовільно відкривається, що супроводжується ритмічним опусканням чи закиданням голови.

Дихальна судома – судома в дихальному відділі мовленнєво-рухового апарату.

Інспіраторна дихальна судома характеризується різким вдихом, що призводить до напруження в грудях, необґрунтованої дихальної паузи та порушує як артикуляцію, так і фонацію процесу мовлення. Інспіраторна дихальна судома не завжди яскраво виражена, а тому іноді буває не помітна.

Експіраторна дихальна судома проявляється у вигляді раптових різких видихів під час мовлення, що призводить до інтенсивних скорочень мускулатури черевного пресу, відчуття сильного стискання грудної клітини, нестачі повітря, а також до призупинення артикуляції та вокалізації. Експіраторна дихальна судома часто супроводжується опусканням нижньої щелепи, роздуттям крил носа, підняттям піднебінної завіси, розкриттям голосової щілини, що порушує звичний темп мовлення.

Лицьові судоми – група судом артикуляційного апарату, явно виражених на рівні м'язів губ та нижньої щелепи.

Верхньогубна судома характеризується тонічним спазмом м'язів, які піднімають верхню губу, а іноді й крила носа. В результаті обличчя стає асиметричним, ротова щілина скособочується, що спричиняє неможливу вимову губних звуків. Верхньогубна судома найчастіше є одnobічною і зустрічається лише зрідка.

Нижньогубна судома може бути одно- чи двобічною, відмічаються її поодинокі прояви. При двобічному ураженні м'язів спостерігається різке завертання нижньої губи.

Змикальна судома губ проявляється у вигляді спазму колового м'яза рота, внаслідок чого губи сильно стискаються, щоки надуваються під тиском повітря, яке наповнює ротову порожнину, спроби вимовити звуки, особливо губні приголосні, є невдалими. Змикальна судома губ притаманна початковій стадії виникнення заїкання.

Кутова судома рота характеризується сумісним однобічним відтягуванням куточка рота і його підняттям. При цьому ротова щілина перекошується в сторону м'язів, які скорочуються, що перешкоджає вимові губних звуків.

Судомне розкриття рота має тонічний характер, охоплює всі м'язи артикуляційного апарату і найчастіше проявляється у вигляді широкого відкриття рота з одночасним опусканням нижньої щелепи, або набуття ротовою порожниною квадратної форми при зімкнутих щелепах, тоді раптово оголюються зуби.

Складна судома обличчя поєднує в собі судоми м'язів повік, лоба, вух і колового м'яза рота.

Язикові судоми – група судом артикуляційного апарату на рівні язика.

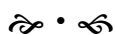
Найчастіше виникає *судома кінчика язика*. Вона проявляється у напруженому притисканні кінчика язика до твердого піднебіння, що призводить до необґрунтованої паузи у вигляді призупинення видиху, артикуляції та фонації.

Судомний підйом кореня язика виникає під час вимови задньоязикових звуків і характеризується відтягуванням кореня язика назад, його насильницьким змиканням із піднебінням, у результаті чого блокується проходження повітряного струменя через ротову порожнину.

Виганяюча судома язика характеризується насильницьким виштовхуванням язика між зубами, що супроводжується появою больових відчуттів і призводить до порушення дихання та неспроможності вимови звуків. *Виганяюча тонічна судома язика* проявляється у тривалому перебуванні висунутого язика між зубами, *виганяюча клонічна судома язика* – у чергуванні висунутого язика із різким відсуванням його вглиб ротової порожнини.

Під'язикова судома проявляється у вигляді насильницького відкриття рота, різким опусканням нижньої щелепи, що супроводжується придиханням і повторенням окремих складів.

Кожен із даних видів судом негативно впливає на стан мовлення.



Логофобічні прояви у дітей із заїканням. Поряд із судомами мовлення дитини із заїканням часто супроводжує логофобія.

Логофобія (від гр. *logos* – мовлення, *phobos* – страх) – невротична особистісна реакція на мовленнєвий розлад (найчастіше заїкання) у вигляді страху мовленнєвого спілкування.

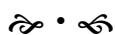
Логофобія, через відсутність явних причин виникнення, провокує гострі емоційні реакції на порушення мовлення, викликає тривожність, пригніченість, апатію, загальне психоемоційне напруження, вегетативні розлади. Логофобія при заїканні, особливо у школярів і підлітків, проявляється у нав'язливих переживаннях з приводу можливого виникнення мовленнєвих судом, що знаходить своє вираження в різкому обмеженні чи повному уникненні комунікативних ситуацій, відмові від усних відповідей перед усім класом тощо.

Логофобія має непостійний характер і водночас тенденцію до поступового зростання динаміки страху мовлення:

а) *початкова стадія* характеризується тим, що логофобія з'являється при безпосередньому контакті з патогенним (умовно-патогенним) фактором; паралельно з цим виникають короточасні гіпотії, невдоволення собою та власним мовленням;

б) *помірна стадія* проявляється в тому, що логофобія виникає вже при очікуванні контакту з патогенною ситуацією, адже саме таке очікування супроводжується субдепресивною симптоматикою (стійка гіпотія, відчуття мовленнєвої неповноправності);

в) *виражена стадія* логофобії виникає під впливом нав'язливих уявлень щодо можливого контакту з психотравмуючою ситуацією і характеризується роздратуванням, психічною виснаженістю, емоційною пригніченістю, відчаєм. Відбувається генералізація хворобливого процесу, що викликає патологічне емоційно-психологічне реагування, збої в частоті пульсу, ритмічності дихання, скорочувальній активності мовленнєвих м'язів.



Хитрощі в мовленнєво-руховій сфері дітей із заїканням. Особи із заїканням часто використовують переважно неусвідомлені різноманітні хитрощі.

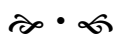
Хитрощі – виверти, прийоми, що застосовуються з метою досягнення бажаного чи уявного уникнення чогось неприємного.

Мовленнєві хитрощі – одноманітні, багаторазово повторювані упродовж мовлення слова («так-так», «ну», «ось», «як сказати» тощо), які іноді можуть бути асемантичними («пуць», «ень», «кіка»). Мовленнєві хитрощі найчастіше вставляються при труднощах у доборі потрібних лексем, перед складними для вимови звуками ([б], [п], [д], [т], [н] тощо) чи словами. Мовленнєві хитрощі проявляються у вигляді емболофразії (від гр. *embolus* – клин, *lalia* – мовлення) – включення в мовлення емболів.

Мовленнєвий ембол – частина слова, лексема або коротке словосполучення, яке багаторазово повторюється при спробах самостійного мовлення; мовленнєва стереотипія, котра видозмінюється лише за рахунок мімічних або пантомімічних реакцій.

Використовувані дітьми із заїканням уривки слів, лексеми та словосполучення найчастіше носять безглуздий характер і повторюються в якості різноманітних звернень чи як відповідь на будь-яке запитання.

Рухові хитрощі – надмірні, часто химерні міміко-жестикуляторні рухи, що використовуються при маскуванні запинань. Рухові хитрощі можуть бути різноманітними: заплющування очей, роздування крил носа, девіації язика при висовуванні, покусування кінчика язика, нижньої губи, облизування губ, беззвучне артикулювання звуків, кивки головою, стискання пальців в кулаки, тремор пальців витягнутих рук, притупування, розкачування тулуба тощо. Рухові хитрощі іноді перетворюються на рухові ритуали: наприклад, перед тим, як розпочати розповідь, особа із заїканням заплющує очі, переступає з ноги на ногу.



Патогенетичні механізми, етіологія і генезис заїкання.

Співставлення клінічних, психологічних, психолінгвістичних і фізіологічних даних обстежень осіб із заїканням дозволяє глибше зрозуміти патогенетичні механізми цього складного мовленнєвого розладу.

Патогенез заїкання найчастіше розглядається крізь призму трьох основних напрямів:

а) *анатомо-фізіологічний* – застійні осередки збудження та гальмування у центральній нервовій системі перешкоджають координованій роботі мозкових мовленнєвих відділів (М. Жинкін);

б) *психологічний* – при реалізації комунікативної функції відбувається гальмування асоціативних процесів під час оформлення внутрішнього мовлення (Е. Фрешельс);

в) *психоаналітичний* – заїкання як підсвідомий захист від підвищених вимог середовища (клонічні запинання – регрес, тонічні – агравація) (А. Адлер, Л. Шнейдер).

З позицій неопреїдизму феномен заїкання є зовнішнім проявом глибинних порушень особистості. Особи із заїканням говорять так тому, що в них є потреба, яка краще задовольняється саме через наявність мовленнєвого порушення, аніж при нормальному мовленні (І. Eisenson).

Зазначені напрями не вичерпують повного обсягу патогенезу заїкання, тому так важливо розглядати причини виникнення мовленнєвого розладу у кожному конкретному випадку індивідуально.

Труднощі швидкого та остаточного подолання заїкання зумовлені насамперед значною кількістю можливих причин, що провокують його виникнення, і стосуються як власне мовленнєвого розладу, так і психологічної картини особистості, багато в чому визначають декомпенсацію та можливу компенсацію наявних порушень.

Аналізуючи причини заїкання, румунський учений А. Крейндлер виокремив наступні фактори:

а) схильності (сприятливі) – спадковість, патологічне протікання вагітності та пологів;

б) детермінування (обумовлюючі) – психотравмуючі ситуації в родині, затримка мовленнєвого розвитку, наслідування мовлення особи із заїканням;

в) декларування (викликаючі) – дитячі інфекції, травми, стреси, інтоксикації.

До *сприятливих причин заїкання* у сомато-психічній сфері відносять:

- неврологічну обтяженість батьків, спадкову обтяженість;
- внутрішньоутробні пологові травми;
- вікові особливості діяльності мозку;
- ушкодження підкіркових механізмів;
- невропатичні особливості особи із заїканням;
- виснаження чи перевантаженість нервової системи в результаті інфекційних захворювань;
- фізичну ослабленість, фізичні захворювання з енцефалопатичними наслідками;
- прискорений розвиток мовлення;
- недостатній розвиток праксичних функцій, чуття ритму;
- прихований утиск;
- підвищену реактивність на труднощі відносин з оточуючими;
- малу кількість позитивних емоційних контактів.

Дослідники В. Гроховський, Г. Гуцман, І. Куссмауль, Р. Левіна, М. Мішанова, В. Подкоритов, Н. Hill та ін. вважали, що провокують появу заїкання наступні *причини*:

- соматичні захворювання (ендокринні, патологія шийного відділу хребта, хвороби носоглотки, дихальних шляхів);
- невротична схильність моторних центрів мовлення;
- порушення взаємодії процесів збудження та гальмування;
- особливості формування функціональної асиметрії мозку;
- генетичний фактор;

- статевий деморфізм;
- наслідування;
- індивідуальні особливості протікання мовленнєвого онтогенезу;
- багатомовність, двомовність у родині;
- прискорений темп мовлення (тахіталія);
- недостатня сформованість мовленнєво-рухового апарату;
- порушення вимовної сторони мовлення;
- дисонанс між сприйняттям зв'язного тексту та можливістю його моторного відтворення;
- інтенсивний розвиток зв'язного мовлення, перехід до розгорнутого самостійного мовлення (3-4 р.);
- емоційна збудливість і невідповідність до переробки зовнішніх інформаційних впливів оточуючого середовища;
- специфічні страх і тривога, одномоментна психічна травма;
- зміна соціально значущої ситуації (вступ до школи, пубертатний період, прийняття самостійних рішень у юнацькому віці).



Генетична спадковість заїкання. Відсоток поширеності заїкання в популяції різних країн навіть упродовж одного року має значні розбіжності: від 0,75 до 7,5%. Водночас те, що є спільним, – це поява заїкання у дітей (особливо у хлопчиків) у віці від 2 до 5 років (період активного формування координованої системи мовленнєвих рухів і мислення поряд з відсутністю міцних гальмівних реакцій на рівні нервової діяльності), максимальна кількість у першому класі шкіл (нова ситуація розвитку), сиротинцях (рання депривація), міській місцевості (в сільській місцевості сприятливий вплив природи, більш спокійне оточення, ритм життя), посилення заїкання в підлітковому віці (психофізичні особливості, ускладнення психо-мовленнєвої діяльності).

Обтяжена спадковість при заїканні, особливо що стосується слабкості центральних мовленнєвих механізмів, може прослідковуватись на рівні кількох поколінь. Л. Міссуловін зазначав, що ендо- та екзогенні шкідливі фактори

значно підвищують відсоток генетичної спадковості мовленнєвої патології, зокрема заїкання. Як свідчать дослідження Л. Белякової, О. Дьякової, у чоловіків із заїканням відсоток появи синів із заїканням складає 22%, а доньок 9%; для жінок із заїканням ці відсотки значно вищі: синів 36%, доньок 17%. М. Лохов та Ю. Фесенко встановили, що по лінії батька наслідують заїкання 9% дівчаток і 22% хлопчиків, а по лінії матері – 17% дівчаток і 36% хлопчиків. Загалом заїкання у хлопчиків зустрічається у 2-3 рази частіше, аніж у дівчаток, що І. Сікорський пояснював кращим рівнем розвитку у дівчаток мовленнєвих центрів кори домінуючої півкулі головного мозку, а В. Куршев тим, що хлопчики порівняно з дівчатками частіше потрапляють у психотравмуючі ситуації.



Психотравма як причина заїкання. Часто психотравми є першопричиною заїкання або тим фактором, що погіршує стан мовлення. Доречно зауважити, що діти можуть лякатись не стільки самої психотравмуючої події, скільки реакції дорослих на неї. Незважаючи на те, що класифікація психотравм, зроблена Л. Міссуловіним, датується 1988 роком, вона не втратила своєї актуальності і на сьогодні. Вчений виокремив такі види психотравм:

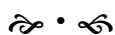
- 1) нанесені представниками тваринного світу (свійські тварини, птахи, звірі, плазуни, комахи);
- 2) отримані внаслідок військових дій (пожежі, бомбардування, обстріли), транспортних катастроф (без фізичних травм), грізних явищ природи (гроза, буря, землетрус, повінь);
- 3) нанесені у результаті видовищних заходів (театральні, циркові вистави, кіно, зоопарк, піротехнічні ефекти), читання чи розповідання страшних історій;
- 4) отримані внаслідок несподіваного контакту з людьми у стані алкогольного сп'яніння (зокрема близьких родичів чи батьків у нетверезому стані);

5) пов'язані з фізичним травмуванням (падіння з гойдалки, випадки на воді, опіки тощо);

6) отримані внаслідок ятрогенії у вигляді негативних реакцій на відвідання медичних закладів, людей у білих халатах, незнайомі маніпуляції медичних працівників, лікування у стаціонарі, виклик «швидкої допомоги» хворому члену сім'ї;

7) пов'язані із дидактогеніями у вигляді некоректного відношення до дитини з боку педагогів у закладах освіти;

8) виниклі в результаті раптової неочікуваної смерті близьких людей на очах дитини.



Ступені, фази, типи протікання заїкання. Заїкання виникає та закріплюється у психо-мовленнєвій діяльності не відразу. Дослідник О. Bloodstein так описував «розгортання» заїкання: під впливом емоцій, які супроводжують мовлення, порушується дихання; поступово з'являються мовленнєві та рухові хитрощі, емболи, заміни слів, ухилення від відповіді; мовлення постійно супроводжується відчуттям неминучості запинань, очікуванням пароксизмів заїкання, душевним сум'яттям, що призводить до збоїв мисленнєвих процесів.

Умовно виокремлюють **3 ступені заїкання** (В. Іванов, К. Кондов, Болгарія):

1) *легкий* – прояв збудження при спробі швидкого висловлювання;

2) *помірний (середній)* – хвилеподібне, особливо посилюється під час емоційних сплесків;

3) *високий (тяжкий)* – є постійним упродовж всього мовлення, з частими судомами, логофобією, відчуттям власної неповноцінності.

Характер соціальних умов, у яких зростає та виховується дитина, визначає короткочасну чи тривалу фіксованість на заїканні, формування стійких психічних станів та якостей особистості.

Фіксованість – це процес збору та обробки інформації про мовленнєві труднощі, своєрідні психічні стани, що проявляються в особи із заїканням у соціальному середовищі.

В. Селіверстов виокремив 3 ступені «хворобливої фіксованості» дітей на заїканні:

1) нульовий – діти під час мовлення не відчують психологічної чи мовленнєвої обмеженості, сором'язливості; контактують з будь-ким у різних обставинах;

2) помірний – у дітей при потребі мовлення виникають неприємні переживання; діти намагаються приховати чи замаскувати мовленнєвий недолік; водночас у них не спостерігається нав'язливих думок з приводу власної неповноцінності;

3) виражений – наявні глибокі внутрішні переживання, відчуття власної неповноцінності крізь призму мовленнєвого порушення; констатуються ознаки постійного самоприпинення, хворобливої помисливості, нав'язливі думки і виражений страх перед мовленням.

Доведено, що «хвороблива фіксованість» наростає за ряду умов:

- а) наявності ін. мовленнєвого розладу (особливо алалії чи дизартрії);
- б) з віком і збільшенням стажу заїкання (розвиток рівня усвідомленості);
- в) наявності моторних порушень.

Слід зазначити, що чим вищим є рівень «хворобливої фіксованості» дітей на заїканні, тим менш ефективними є результати логопедичної роботи.

З точки зору патофізіології психіатр К. Поварнін виокремив дві фази заїкання:

- 1) власне виникнення заїкання з функціональними розладами моторної функції кори головного мозку, наявністю нервово-соматичних реакцій;
- 2) набуття психогенних особливостей.

Фази заїкання згідно з сучасними уявленнями можна розглядати більш широко, зокрема:

1) епізодичне виникнення заїкання, поступове скорочення періодів плавного мовлення у вигляді:

а) запинань при промовлянні першого слова в реченні;

б) запинань при вживанні прийменників, вигуків, сполучників, займенників;

в) посилення заїкання при «комунікативному примусові» – прагнення швидко розповісти про побачене чи почуте, хоча цей процес утруднюється психоемоційним збудженням;

г) короткочасних емоційних реакцій на постійному фоні відсутності знічення, тривожності, логофобії;

2) періодичне короткочасне зникнення судом, хроніфікація порушення мовлення у вигляді:

а) швидкої, емоційної побудови мовленнєвих висловлювань, особливо насичених багатоскладовими словами;

б) усвідомлення мовленнєвого розладу, наявності супутніх рухів, утруднення соціальних контактів, відсутності залежності якості мовлення від ситуації;

в) утруднень під час невимушеного спілкування (стан розслаблення, добре знайоме оточення) на фоні покращення мовлення при спробах його контролю;

3) фіксація судомного синдрому на фоні практичної відсутності логофобії, з чітким усвідомленням особами із заїканням ситуацій погіршення мовлення, які ускладнюються:

а) труднощами промовляння окремих звуків і слів;

б) замінами одних лексем іншими;

4) заїкання як особистісна проблема у вигляді:

а) емоційно насиченого очікування запинань;

б) звичних труднощів під час промовляння окремих звуків, слів в усіх ситуаціях спілкування;

в) систематичної заміни усіх «важких слів» іншими;

г) ухильних відповідей, уникнення мовленнєвих ситуацій;

д) яскраво вираженого страху мовлення;

е) дисоціації («як я виглядаю в очах інших, коли заїкаюсь»), відмови від спілкування.

Заїкання знаходить своє вираження не лише в усному мовленні, а й на письмі: неохайний, дискоординований почерк із сильним натисканням на ручку чи олівець, розтягування слів із повторенням складів, літер, їх фрагментів.

Дослідниці Л. Белякова та О. Дьякова виокремили **5 типів протікання заїкання**:

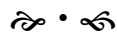
1) *регресивний* – за якого симптоматика поступово сходить нанівець;

2) *стаціонарний* – характеризується стабільністю та монотонністю симптоматики;

3) *рецидивуючий* – при якому заїкання чергується із періодами плавного мовлення;

4) *хвилеподібний* – із притаманними періодичними коливаннями якості мовлення в діаді «покращення-погіршення»;

5) *прогресивний* (від лат. *progredior* – йти вперед) – супроводжується ускладненням симптоматики, значним погіршенням мовлення.



Класифікація заїкання. В залежності від проявів, механізмів виникнення вирізняють різні види заїкання. Представимо основні з них, розташували для зручності за абеткою:

1) *афатичне заїкання* – запинання в мовленні з повторенням початкового звуку на фоні уповільненого мовлення при афазії;

2) *індуковане заїкання* (від лат. *induco* – обумовлення) – розлад, спричинений пасивною (за наслідуванням) або активною (цілеспрямоване копіювання) психічною індукцією;

3) *клонічне заїкання* характеризується короткочасними повтореннями першого складу чи звуку слова («те-те-телефон»);

4) *прогресивне заїкання* супроводжується поступовим погіршенням стану мовлення;

5) *стаціонарне заїкання* – достатньо стабільне мовленнєве порушення, що вирізняється постійністю та монотонністю протікання;

6) *рецидивуюче заїкання* (від лат. *recidivus* – повертатися) – розлад, який з'являється повторно після тривалого періоду вільного плавного мовлення без запинань;

7) *тонічне заїкання* проявляється сильними тривалими скороченнями м'язів і супроводжується раптовими паузами, після яких відбувається ніби вибух повітря із напруженим промовлянням слова («м_ _машина»);

8) *хвилеподібне заїкання* виражається то в посиленні, то в послабленні прояву розладу, але повністю ніколи не зникає.

В. Калягін визначав 2 *варіанти заїкання*:

1) поєднання заїкання з істеричним, неврастенічним неврозом чи неврозом нав'язливих станів;

2) «невротичне обростання» заїкання такими симптомами, як страх мовлення, нестійкість уваги, зниження пам'яті, переживання мовленнєвих невдач.

За *типологічними особливостями* осіб із заїканням В. Ковшиков виокремлює їх у 7 *груп*: особи із заїканням та

1) гіперстенічною формою неврастенії – слабкі вольові якості, перезбудження, значний страх мовлення;

2) гіпостенічною формою неврастенії – значна астенизація, безініціативність, в'ялість;

3) психастенією – неадекватна реакція на мовленнєвий розлад, підозрілість, нав'язливість, емоційна лабільність;

4) органічним ураженням центральної нервової системи – «занурення» в хворобливий стан, зневіра в успіхи лікування;

5) патологічно прискореним темпом мовлення – імпульсивність в поведінці, зі збереженням судомних запинань у будь-яких обставинах;

6) істеричними реакціями – афективність, конфліктність;

7) група без клінічних особливостей – заїкання виступає як моторний розлад.

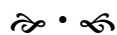
Знання типологічних особливостей може допомогти спеціалістам у виборі найефективніших засобів лікувального впливу на осіб із заїканням.

М. Буянов і Б. Драпкін пропонували виділити *наступні форми* заїкання: невротичне, неврозоподібне та змішане.

Наразі вирізняють дві основні *форми заїкання* – невротичну та неврозоподібну.

Невротична форма заїкання виникає у дітей віком 2-6 років, які мають розгорнуте фразове мовлення. Ця форма заїкання має психогенний початок у вигляді гострої психічної чи хронічної травматизації. При цьому плавне мовлення можливе лише наодинці з собою, при емоційному комфорті чи відволіканні від процесу говоріння.

Неврозоподібна форма заїкання з'являється у дітей у 3-4 роки одночасно з початком інтенсивного розвитку зв'язного мовлення та без певної психотравмуючої ситуації. При цьому залучення уваги до процесу говоріння полегшує мовлення, хоча фізична втома чи соматична ослабленість можуть значно погіршувати його якість.



Рецидиви заїкання та їх механізми. Навіть після проведення корекційно-розвивальної роботи у осіб із заїканням досить частими є **рецидиви**, як зазначав George Shames, «прогрес регресу», – руйнування процесу гальмування негативних стереотипів, повернення симптомів заїкання загалом і розладів у психо-емоційній сфері, зокрема таких, що зумовлені різноманітними загально-невротичними і лого-невротичними порушеннями (Ю. Рібцун).

Навіть мінімум інформації, яка надійшла в мозок упродовж життя людини, не втрачається повністю і, беззаперечно, здійснює вплив на людську психіку та поведінку. *Механізм рецидиву заїкання* полягає в тому, що нервова система може упродовж досить тривалого часу зберігати сліди від минулих

екзо- чи ендогенних подразників достатньої сили, особливо після перенесеного захворювання. Несприятливі впливи, зокрема психічна чи фізична травма, інфекційна хвороба, перевтома тощо, можуть «відновити» слідові подразнення (А. Вейнік, І. Павлов, І. Сеченов).

Основними причинами рецидиву заїкання можуть виступати:

- 1) реакція на гостру повторну психотравму;
- 2) перенапруження центральної нервової системи;
- 3) мала рухливість процесів нервової системи;
- 4) десугестія (контрнавчання).

Щоб компенсаційна, корекційно-розвивальна робота з дітьми із заїканням була найбільш продуктивною, необхідно не лише знати симптомокомплекс заїкання, причини можливих рецидивів, а й вміти проводити якісну логопсиходіагностику.

*Мовлення – це засіб перенесення ідей з мого
до твого мозку без застосування хірургічного втручання.
(Марк Амідон)*

1.2. Мозкові механізми заїкання

Психо-мовленнєва діяльність є поліфункціональним процесом, який характеризують багатозначність, багаторівнева структура, мобільність та зв'язок з усіма іншими психічними функціями. Порушення такої діяльності вимагає від спеціалістів пошуку того нейропсихологічного фактора, що визначає характер і механізми розладу, вивчення вторинних симптомів, які обумовлені системною мозковою організацією вищих психічних функцій (Т. Ахутіна, Т. Візель, І. Зимня, М. Жинкін, О. Леонтьєв, О. Лурія, Є. Соботович, Т. Ушакова, Л. Цветкова та ін.).

Базальними нейропсихологічними факторами розвитку психомовленнєвої діяльності є модально-специфічні та неспецифічні, кінестетичні, просторові, енергетичні, сукцесивні (ліва півкуля головного мозку) та симультанні (права півкуля), фактори міжпівкульної взаємодії, усвідомленості / неусвідомленості, довільної / мимовільної регуляції психічної діяльності.

Вивчення особливостей мозкової організації психічної діяльності дітей як з нормотиповим розвитком, так і в умовах дизонтогенезу, актуалізує значні, донині не розв'язані проблеми з визначення наявності прямого зв'язку між виникненням різного роду труднощів (навчальних, функціональних, інтелектуальних, соціо-адаптаційних, фізичних) і функціональною асиметрією мозку, атиповими формами домінантності півкуль. Різномасштабні питання дослідження домінантності півкуль, міжпівкульної взаємодії, впливу на стан вищих психічних, зокрема мовленнєвих, функцій, вивчались рядом фізіологів, неврологів, педагогів, психологів (Т. Ахутіна, М. Безруких, Т. Доброхотова, М. Захарійчук, О. Лурія, Ю. Мікадзе, Г. Семенович, Є. Хомська, І. Цєпова, М. Чабайовська, Bogen, Dimond, Puccetty, Sperry, Wigan та ін.).

Чи не найчисельнішою дизонтогенетичною групою, в якій психофізіологічним механізмом виступає саме порушення інтегративного

поєднання лівої і правої півкуль головного мозку, є діти із функціонально-мовленнєвими труднощами. Як свідчать дослідження М. Аллена, Дж. Богена, А. Вігана, Т. Візель, Р. Юрової та ін. у дітей із заїканням поширена амбідекстрія, проте превалює приховане чи яскраво виражене ліводомінування (Рібцун, 2022).

Морфологічний і функціональний розвиток головного мозку у дітей за умов звичайного онтогенезу протікає ієрархічно, у вигляді поступового формування між- та внутрішньопівкульних, диференційованих кірково-підкіркових взаємодій. При цьому поступальний перехід від нижчого на вищий щабель розвитку відбувається при безперервній асиміляції та інтеграції, обумовлюється процесуальними та регуляторними рівнями цілісної психічної діяльності, а також детермінується об'єктивними універсальними нейро-біологічними законами (Л. Бурлачук, І. Вітенко, М. Газзанінг, С. Даймонд, Дж. Х. Джексон, Дж. ле Дукс, Г. Костюк, О. Линьов, І. Марценковський, О. Напрєєнко, Д. Олпорт, І. Спіріна, А. Чуприков та ін.). Так, на першому етапі формування міжпівкульної взаємодії (2-3 роки) за рахунок сенсо-вегетативних і нейро-процесів (гуморальних, фізіологічних, хімічних) відбувається поступове якісне становлення соматичного, афективного та когнітивного статусу дитини (зокрема механізму імпринтингу як у поведінці, так і в мовленні).

На другому етапі (7-8 років) формується яскраво виражена домінантність півкуль, що забезпечує створення емоційно-мотиваційної основи діяльності (зокрема, мовленнєвої, навчальної), удосконалення інтелектуально-мнестичних функцій, засвоєння полісенсорної інформації.

На третьому етапі (8-15 років) стабілізується довільна увага, удосконалюються процеси регуляції і за рахунок цього покращується соціальна адаптація та стійкість взаємодій як на внутрішньому (міжпредметні зв'язки), так і зовнішньому (соціально-комунікативні інтенції) рівні (Дж. Буйо, Р. Брока, М. Дайд, С. Ортон, Д. Кімура, Г. Кохен, О. Петцель, Г. Семенович, А. Сірлеман та ін.).

У ранньому онтогенезі вищі психічні функції представлені білатерально і однаковою мірою можуть забезпечуватись симетричними структурами як лівої, так і правої півкулі. У подальшому, по мірі дозрівання, кожна з функцій набуває своєї чіткої локалізації, відбувається спеціалізація півкульних структур. Зокрема мовні та мовленнєві функції і процеси латералізуються саме у лівій півкулі головного мозку.

Як відомо, мовлення є складним функціональним утворенням, в якому виокремлюють гностичний, праксичний (базові функції) та смисловий (використання засобів мови) його рівні (за О. Лурією), котрі об'єднує асиметрична нейробіологічна основа. Починаючи з раннього віку, упродовж усього періоду дошкільної дитини оволодіває правопівкульним ритмізованим мовленням. Під час дозрівання кори головного мозку паралельно з ритмічним формується смисловий механізм, що є лівопівкульним.

Для повноцінного цілісного гармонійного розвитку мовлення обидва механізми мають інтегруватись і нерозривно взаємодіяти. Проте буває так, що, внаслідок впливу негативних зовнішніх і внутрішніх чинників, у правій півкулі виникає Perezbudzheniya, яке призводить до збоїв ритмічного компонента мовлення, пошкодження інтегративних міжпівкульних зв'язків, що породжує виникнення заїкання (Т. Вітер, А. Казьміна, В. Кондратенко, С. Конопляста, В. Ломоносов, С. Миронова, Т. Морозова, Ю. Рібцун, А. Щолокова, Р. Юрова та ін.)

Ученими в галузі неврології та нейропсихології доведено, що функціональна асиметрія мозку, порушення інтегративних міжпівкульних зв'язків, ушкодження мовленнєво-моторних ділянок кори головного мозку можуть спричинити появу заїкання. Так, Perkins відзначає явну залежність ступеня заїкання від рівня розвитку вищих нейрофізіологічних функцій обох півкуль головного мозку, Moor і Haynes стверджують, що дисфункціональна вербальна поведінка при заїканні є результатом неузгодженості в роботі півкуль головного мозку.

Т. Візель також вважає, що однією з причин заїкання є міжпівкульний конфлікт, при якому правопівкульне ритмізоване мовлення «бореться за лідерство» з лівопівкульним аперіодичним мовленням. Проте для повноцінної мовленнєвої діяльності саме права півкуля має підпорядковуватись смисловій програмі лівої, тобто смисл повинен стати домінантним, а ритм – субдомінантним.

Здійснюючи численні енцефалографічні обстеження дітей із заїканням, І. Данілов та І. Черепанов виявили дисгармонійні порушення в роботі обох півкуль мозку. При цьому особливо домінантна, ліва півкуля недостатньо продуктивно виконувала свої функції.

Заїкання досить часто виникає при переучуванні шульг на правшів, тим паче якщо цей процес здійснюється примусовими методами (В. Куршев). На думку М. Хватцева, при переучуванні ліворуких не тільки перебудовуються і порушуються зв'язки та співвідношення між півкулями мозку, а й погіршується стан функціонування правої півкулі, де у шульг розташовані провідні центри мовлення. Про можливість виникнення випадків заїкання у ліворуких дітей під час їх переучування згадував і видатний фізіолог І. Павлов (він і сам був шульгою). З метою нормалізації роботи обох півкуль він рекомендував стимулювати у дитини із заїканням розвиток амбідекстрії.

Учені М. Жинкін, М. Зеєман, М. Шкловський вважали причиною виникнення заїкання патологічну форму розриву індукційних відносин між корою головного мозку та підкірковими структурами. При заїканні часто вражаються і мовленнєві відділи кори головного мозку, особливо ті, які відповідають за регулюючі механізми.

На думку Л. Беякової, при невротичній формі заїкання наявна патологічна активність емоціогенних структур мозку, а при неврозоподібній – моторних органо-функціонального характеру.

Думки дитини із заїканням внутрішньо оформляються значно швидше, аніж зовнішньо можуть реалізовуватись у формі зв'язного мовлення. Виникле в мозку збудження по відповідних нервових волокнах передається у м'язи

мовленнєво-рухового апарату, а звідти в мозок має повернутись сигнал про реалізацію активації. Проте, коли під час вимови звука чи промовляння складу (слова) відбулось запинання, відповідний сигнал у мозок надходить із запізненням і збудження в органах мовленнєво-рухового апарату зберігається доти, поки не вдасться подолати запинання.

Патологічно посилене збудження емоціогенних структур мозку створює захисні компенсаторні механізми у вигляді фіксації мовленнєвих судом. Нова спотворена функціональна мовленнєва система пригнічує та витісняє стабільну типову онтогенетичну. Хворобливе збудження в емоціогенних структурах мозку і новоутворена патологічна структура мовлення порушують звичні адаптивні форми перебудови нервової системи, що, своєю чергою, призводить до дезінтеграції діяльності мозку загалом, спричинюючи хроніфікацію заїкання.

При заїканні простежуються порушення стріопалідарної системи, яка забезпечує контрольовані корою головного мозку утворення рухів, точний та узгоджений перерозподіл м'язового тону. Саме завдяки цій системі відбувається формування рухових стереотипів. Анатомо-фізіологічні ураження мозку, різкі, надмірно сильні емоції блокують стріопалідарний регулятор мовлення, що зумовлює порушення м'язового тону (гіпертонус) артикуляційного, голосового, дихального апаратів у вигляді тиків або тонічних спазмів.

Заїкання складних форм, як власне мовленнєвий розлад, може бути спричинене змінами на генетичному, молекулярному, клітинному рівнях і характеризуватись наявністю підвищеного тону, судомної готовності мовленнєвих зон кори головного мозку, зокрема моторних – центру Брока, а також недостатністю в мозку, особливо в мозолистому тілі, нейрогліальних клітин зірчастої форми – астроцитів, які можуть перетворюватись на нейрони та у своєму сполученні з'єднувати обидві півкулі (Е. Гріффіт, Р. Кен, Х. Лагузен, І. Тартаковський, Е. Фрешельс та ін.).

Разом із тим при заїканні, поряд із мовленнєвими порушеннями як такими, наявні специфічні особливості емоційно-особистісної сфери, які мають свої

осередки відображення в корі головного мозку. Це і скроневі, і лобні, і потиличні долі, гіпокамп і мигдалини – найдавніші елементи мозку, які відповідають за відчуття страху, гніву, паніки та задоволення.

Поряд із цими мозковими структурами лімбічна система на рівні «бий чи біжи» регулює базові емоції, а також функціонування внутрішніх органів (В. Гіляровський, Е. Гріффіт, В. Жмуров, М. Зеєман, Р. Кен, Х. Лагузен, А. Лібманн, К. Ретюнський, Б. Саагун, І. Сікорський, І. Тартаковський, Е. Фрешельс, В. Шкловський та ін.). Ще у 50-х рр. ХХ ст. виникла ідея щодо можливості навчання підлітків і дорослих із заїканням керуванню своїми внутрішніми процесами, що була зумовлена переосмисленням результатів досліджень умовно-рефлекторної діяльності, нейро-анатомічних даних, кортико-вісцеральних зв'язків (К. Биков, І. Павлов, І. Сеченов, В. Чернігівський та ін.). Все вищезазначене свідчить про необхідність проведення цілеспрямованої роботи з нормалізації психоемоційного стану дітей із заїканням, особливо з подолання різного виду страхів.

Слід враховувати, що цілісна психо-мовленнєва діяльність забезпечується гармонійною дією *трьох функціональних блоків головного мозку* (О. Лурія). Зокрема, *перший блок* (енергетичний блок підкірково-стовбурових структур) дає змогу зберігати повноцінний тонус кори головного мозку, її активний стан, що забезпечується діяльністю верхнього стовбура та лімбічної ділянки (підкіркові утворення). Діти із заїканням швидко виснажуються навіть при будь-яких нетривалих видах діяльності, що потребує відновлення енергетизації.

Другий блок реалізує протікання гностичних процесів, включаючи прийом, переробку та зберігання чуттєвої інформації, що надходить із зовнішнього середовища, і забезпечується активною роботою кори задніх відділів великих півкуль. Саме первинні та вторинні зони цього блоку являють собою кіркові відділи зорового, слухового, вестибулярного (гравітаційного), нюхового, смакового, вісцерального (внутрішнього середовища), сенсо-моторного (сомато-сенсорного, моторного) аналізаторів, а третинні є зонами перекриття кіркових відділів аналізаторів, що забезпечують оперування фонетичними,

лексичними, морфологічними значеннями слів і складними логіко-граматичними структурами. Вищі психічні функції дітей із заїканням часто характеризуються своєрідними особливостями, які, своєю чергою, заважають швидкій нормалізації психо-мовленнєвої діяльності.

Третій блок забезпечує програмування, регуляцію та контроль поведінки за рахунок повноцінної роботи кори передніх відділів великих півкуль, зокрема моторної, премоторної, префронтальної ділянок. Регуляторні механізми як на рівні немовленнєвих, так і вербальних функцій та операцій у дітей із заїканням виявляються пошкодженими, що потребує цілеспрямованої роботи у зазначеному напрямі.

Знання процесу функціонування мозкових структур дасть змогу максимально ефективно побудувати компенсаційну та корекційно-розвивальну роботу з дітьми із заїканням.

Ясно виражена думка всіма мовами звучить зрозуміло.

(Джон Драйден)

1.3. Логопсихосинергетичний підхід до діагностики та компенсації мовленнєвих порушень у дітей

Освіта, за визначенням Міжнародної стандартної класифікації освіти (ISCED) (2013), – це цілеспрямована й організована діяльність осіб, яка спрямована на задоволення навчальних потреб і включає організовану та сталу комунікацію з метою навчання.

Починаючи з 2000 р. термін німецького фізика Г. Хакена (1971) «синергетика» (від грецьк. synergos – спільна дія, співробітництво) на позначення нової науки. Така дефініція має не лише мультидисциплінарний характер, а й досліджує кооперативні явища у нелінійних, нестаціонарних відкритих системах, упевнено увійшла у педагогічні кола досліджень.

З метою кращого розуміння поняття та подальшого розкриття специфіки використання різних видів синергетичних підходів у загальній та спеціальній освіті визначимо основні риси синергетики як «науки про взаємодію»:

- адитивність – відповідність цілісного значення системи сумі значень окремих її компонентів;
- альтернативність – спроможність вибору з ряду можливостей, у т. ч. різноспрямованих;
- атрактивність – вдале поєднання наукових знань з емоційною привабливістю;
- багатовимірність – множинність особливостей; аналіз, різностороннє оцінювання;
- біфуркаційність (роздвоєність) – зміна числа чи типу параметрів системи;
- гомеостатичність (саморегуляція) – здатність відкритої системи зберігати динамічну рівновагу;
- дисипативність (відкритість) – стан постійної співдії з навколишнім середовищем;

– емерджентність – наявність особливих властивостей, які не притаманні окремим компонентам системи; неможливість зведення суми властивостей до суми окремих компонентів;

– ієрархічність – послідовне розміщення, чітка підпорядкованість структурних компонентів від вищих до нижчих, від головних до другорядних;

– інтегративність – вдале об'єднання та координація дій окремих частин цілісної системи;

– ймовірність – можливість багаторазового відтворення навіть при випадкових змінах;

– когерентність – цілісність у співвіднесенні та взаємозалежності окремих складових;

– кооперативність – зміни стану системи, взаємодія елементів якої прискорює процес якісних перетворень;

– надситуативність – надмірність щодо вихідної діяльності, прогресивний момент руху та розвитку;

– неврівноваженість – нестійкість; легке підпадання під чужий вплив;

– нелінійність – наявність періодично змінюваних, непропорційних параметрів, структур з різною швидкістю розвитку;

– поліфункціональність – множинність функцій, проявів;

– примітливність – можливість спостереження зворотних внутрішніх зв'язків навіть при виході із системи;

– самодетермінованість (самоорганізація, саморозвиток) – здатність особистості до ініціації власного розвитку, самостійності вибору, розкриття вродженого потенціалу, знаходження внутрішніх резервів, які сприяють протидії негативним впливам середовища;

– творчість – спрямування на створення якісно нових, раніше невідомих цінностей;

– флуктуаційність (модифікація) – видозмінюваність предметів, явищ, що, за умов обов'язкового збереження змісту, характеризуються появою нових ознак або властивостей;

– хаотичність – позбавленість будь-якої спрямованості, організованості, чіткої послідовності, планомірності.

Зазначені властивості знайшли своє цілісне чи часткове відображення у загально-синергетичному, системно-синергетичному, синергетично-інтегративному, синергетично-функціональному, психолінгвосинергетичному, логопсихосинергетичному підходах у дошкільній та загальній середній освіті, синергетичному підході до формування педагогічних систем у царині психолого-педагогічних знань в рамках постнекласичної людиномірної (особистісно-орієнтованої, суб'єкт-суб'єктної) гуманістичної парадигми загальної та спеціальної освіти (В. Аршинов, С. Барабаш, Л. Бевзенко, І. Бех, М. Богуславський, В. Буданов, О. Вознюк, Л. Горбунова, І. Грабар, Е. Данілавичюте, І. Добронравова, А. Євтодюк, І. Єршова-Бабенко, С. Клепко, М. Козловець, В. Кушнір, В. Лутай, Ю. Мєлков, В. Пазенюк, С. Петрущенков, В. Ратніков, Ю. Рібцун, П. Таланчук, В. Цикін, О. Чалий, А. Шевцов та ін.).

Логопсихосинергетичний підхід (Рібцун, 2022) базується на синергії логопедичної та психологічної наук, що являють собою ієрархію множинних підсистем, де компоненти вищого рівня стають керуючими для складових нижчого рівня, які існують у взаємообумовленості та тісному взаємозв'язку. Зазначений підхід побудований з урахуванням психо-мовленнєвого розвитку осіб з особливими мовленнєвими потребами, у т. ч. й заїканням, різної етіології та різного ступеня труднощів у логічному взаємозв'язку наступних складових:

1) *логопсиходіагностика психо-мовленнєвого розвитку* на вербальному та невербальному рівнях з ідентифікацією категорії освітніх труднощів (функціональні, навчальні, соціо-адаптаційні) відповідно до наявних у дитини особливостей, згідно з критеріями визначення ступеня труднощів;

2) *організація логокомпенсаційної (психо-логокорекційної) роботи* відповідно до інтерпретації результатів логопсиходіагностики, визначеного рівня підтримки, наявності окремих бар'єрів та конкретизації потреб у наданні підтримки, з урахуванням психолого-педагогічного синергізму педагогів і осіб

з особливими мовленнєвими потребами (ранній, дошкільний, шкільний вік, дорослість):

- системний моніторинг високоефективних зарубіжних освітніх практик, їх інтеграція у вітчизняну спеціальну освіту;

- специфіка роботи:

- а) вчителя-логопеда, корекційного педагога;

- б) працівника інклюзивно-ресурсного центру;

- в) вихователя (вчителя);

- г) практичного психолога (соціального працівника);

- д) інструктора з фізичної культури (реабілітолога);

- е) асистента вихователя (вчителя, дитини);

- командна робота фахівців;

- співпраця з батьками (залучення до освітнього процесу, інтеграція досвіду);

- стратегія побудови занять (індивідуальних, підгрупових, фронтальних), уроків;

- прогнозування розроблення індивідуальних навчальних планів (програм); адаптація (модифікація) типових освітніх програм;

- визначення напрямів освіти дорослих з особливими мовленнєвими потребами (навчання упродовж життя);

- питання сертифікації, підвищення кваліфікації провайдерів освітніх послуг;

3) створення системних циклічно-фазових програм логокомпенсаційної (психо-логокорекційної) роботи та розроблення методичних рекомендацій з напрямів пропедевтики (технології ранньої профілактики), навчання, виховання, розвитку, соціалізації (адаптації), самокорекції, моніторингу.

Специфіка використання логопсихосинергетичного підходу у логопсиходіагностиці психо-мовленнєвого розвитку дітей із заїканням полягає в:

а) оцінюванні саме індивідуальних потреб, адже особи з однаковим висновком (медичним діагнозом) досить часто мають зовсім інші вихідні рівні можливостей;

б) розробленні відповідного інструментарію для здійснення скринінгу, диференційної діагностики, поглибленого вивчення, з'ясування механізмів наявних порушень.

Використання логопсихосинергетичного підходу в організації логокомпенсаційної (психо-логокорекційної) роботи з дітьми із заїканням сприяє впровадженню науковості, ефективному налагодженню інформативних зв'язків, теоретичних знань з експериментальною та практичною психомовленнєвою діяльністю. Вагомим є визначення перспектив розвитку, ефективних засобів проведення освітньо-виховної та корекційно-розвиткової роботи, незважаючи на неможливість детермінованої спланованості цілісного комплексу зазначених впливів.

Використання логопсихосинергетичного підходу стосується і задоволення особливих мовленнєвих потреб у додатковій підтримці в освітньо-виховному процесі на рівні застосування окремих адаптацій (модифікацій). Саме максимальне врахування індивідуальних здібностей та інтересів, стану вищих психічних функцій (гнозис, праксис, символічна немовленнєва та мовленнєва функції) дітей дає змогу найефективніше організовувати та при потребі видозмінювати процес навчання.

Синергетична цілісність системи сучасної спеціальної освіти України зумовлює відповідну синергетичну побудову як освітніх, так і корекційно-розвивальних програм, розроблення універсальних багатозадачних освітніх програм для дітей з особливими мовленнєвими потребами зі збереженням інтеріоризації загальнонаукових понять, забезпеченням наступності початкового та базового циклів освіти, дотриманням синергетизму у її основних і проміжних складових при одночасній інваріантності та варіативності.

Логопсихосинергетичний підхід активно діє на рівні самокорекції мовленнєвих порушень, у т. ч. й заїкання, коли, спираючись на появу нових знань, вироблення нових умінь (звуковимовних, лексичних, морфологічних, синтаксичних, графічних, читацьких тощо), дитина здатна їх застосовувати та прямувати індивідуальною траєкторією розвитку у тріаді «мовленнєво-когнітивна сфера (я знаю) → емоційно-вольова сфера (я можу) → навчально-практична діяльність (я вмію)», активізуючи власні рушійні сили. Використання синергетичної методології актуалізації мотиваційних механізмів (зовнішні інформаційно-спонукальні → внутрішні енергетичні, саморефлексивні особистісні чинники) психомовленнєвої, комунікативної, пізнавальної, ігрової, навчальної, художньо-практичної, рухової діяльності створює такі резонансно-діалогічні впливи, котрі стимулюють як дітей, так і педагогів до навчання упродовж життя.

У контексті сучасного синергетичного дискурсу вивчення соціально-комунікативних і парадигмально-когнітивних детермінант психолого-педагогічної науки та практики виходить на перший план. Аналіз оновленого нормативно-правового забезпечення, загальнонаукових, психолого-педагогічних літературних джерел з питань синергетики свідчить про важливість проведення мультидисциплінарних досліджень, застосування синергетичних підходів з метою модернізації вітчизняної системи спеціальної освіти. Це відбувається на основі гуманізації соціальних відносин, визначає зміну ціннісних орієнтирів корекційно-педагогічної діяльності, в центрі якої постає саме особистість дитини у різноманітності її індивідуальних особливостей.

Застосування логопсихосинергетичного підходу сприятиме якісному формуванню та частковому реформуванню логопедичної освітньої системи України. Правильно продумані, структуровані та ефективно впроваджені спеціальна діагностична та корекційно-розвиткова підсистеми у вигляді комплексного командного впливу різнопрофільних фахівців допоможуть дітям з особливими мовленнєвими потребами на засадах рівності та доступності,

взаємної довіри, толерантності і поваги здобути повноцінну освіту. Все вищезазначене сприятиме удосконаленню організації, оновленню змістового наповнення та реалізації квінтесенції спеціальної освіти, підвищенню ефективності системного подолання мовленнєвих порушень, зокрема заїкання, первинного та вторинного характеру.

РОЗДІЛ 2

ЛОГОПСИХОДІАГНОСТИКА ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ: РАННІЙ, ДОШКІЛЬНИЙ І ШКІЛЬНИЙ ВІК

*Чую мови барвистий розмай,
Щиро радуюсь кожному слову.
Говори мені, серце втішай –
Чути хочу чаруючу мову.
(Расул Гамзатов)*

2.1. До питання диференційної діагностики різних форм заїкання: психологічний, педагогічний і медичний аспекти

Вдало проведена, точна диференційна діагностика темпо-ритмічних порушень – важлива складова подальшої лого- та психокорекційної роботи.

Загалом **темпо-ритмічні порушення мовлення** – комплекс психофізіологічних розладів, пов'язаних зі спотворенням мовленнєвої плавності, швидкості протікання мовлення в часі (прискорення, уповільнення, переривчастість), що охоплює артикуляторно-дихальну програму, комплекс просодичних характеристик, лексико-граматичне структурування.

В групі темпо-ритмічних порушень виокремлюють розлади, які можуть дещо нагадувати заїкання, а тому варто коротко розкрити їх визначення та надати диференційовані критерії.

Баттаризм (від гр. *battarismos* – запинання) – патологічно прискорений темп мовлення, при якому спотворюються структури фраз, слів та окремих звукосполучень внаслідок порушення мовленнєвого дихання і загальної підвищеної збудливості, зниження концентрації уваги.

Поштовхоподібний характер мовлення зумовлює нечітку вимову, недомовляння закінчень. Найчастіше баттаризм зустрічається у осіб з неврозами. На відміну від заїкання при баттаризмі відсутні судоми та логофобія.

Брадилалія (від гр. *bradys* – повільний, *lalia* – мовлення) – темпо-ритмічний мовленнєвий розлад, який характеризується патологічно

уповільненим, правильно координованим, на відміну від тахілалії та заїкання, мовленням.

Брадилалія виникає внаслідок директивного виховання, наслідування, органічного ураження кори головного мозку. Характерними для брадилалії є монотонність, немодульованість, іноді назалізованість голосу, в'ялість, нечіткість артикуляції приголосних, розтягування голосних звуків, стереотипії. Брадилалія – частий прояв уповільнення психофізичних процесів, загальної в'ялості, загальмованості. Брадилалія зустрічається при нервових захворюваннях та інтелектуальних порушеннях.

Полтерн – неусвідомлений патологічно прискорений переривчастий темп мовлення несудомного характеру із запинаннями, паузами, спотиканнями, порушеннями загальної та мовленнєвої моторики (хаотичні рухи всього тіла, міміки).

Мовлення при полтерні є нечітким, переривчастим, поверховим, з порушеннями синтаксичної структури, з численними аграматизмами, що є відображенням хаотичного мислення мовця.

D. Weiss виділив *кілька груп осіб із полтерном та з:*

а) моторними розладами, яким властиве прискорене мовлення з порушенням артикуляції;

б) сенсорними розладами притаманні труднощі добору необхідних слів, порушення слухової уваги;

в) спотиканням характеризується перебиванням мовлення через розтягування окремих голосних і вставки вигуків, котрі породжуються постійними труднощами вибору слів та загальних формулювань висловлювань;

г) загальними труднощами формування мовлення відзначається тим, що, незважаючи на достатній лексичний запас, породження мовленнєвих висловлювань відбувається зі значними утрудненнями.

Полтерн спостерігається при ДЦП, порушеннях інтелектуального розвитку, дистрофуючих органічних захворюваннях головного мозку.

Тахілалія (від гр. *tachys* – швидкий, *lalia* – мовлення) – патологічно прискорений темп мовлення внаслідок домінування процесів збудження над гальмуванням.

При тахілалії, яка може бути зумовлена і спадковими факторами, людина вимовляє 20-30 звуків за секунду (в нормі 9-14 звуків), причому її мовлення супроводжується надмірною емоційністю, швидкими хаотичними рухами рук, ніг чи всього тіла, збудженням на рівні всіх вищих психічних функцій.

Незважаючи на відсутність порушень звуковимови, мовлення при тахілалії стає малозрозумілим через елізії, додавання, перестановки складів, а іноді і цілих слів. Тахілалія може бути функціональною (за наслідуванням), дизартричною, дизритмічною та часто стає причиною виникнення заїкання.

Останнім часом значно зросла кількість дітей, котрі мають порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату – **заїканням**. Виділення двох клінічних форм цього психо-мовленнєвого порушення – неврозоподібної (викликаної органічним ураженням центральної нервової системи) та невротичної (обумовленої впливом психотравмуючих факторів) – дозволило найповніше оцінити не лише стан мовленнєвої діяльності, а й охарактеризувати особливості особистості із заїканням.

Перед учителем-логопедом постає досить складне завдання, що полягає у визначенні цілісної клінічної та психолого-педагогічної картини зазначеного мовленнєвого порушення. З метою полегшення диференційної діагностики заїкання нами у вигляді порівняльної таблиці (див. табл. 1) були виділені та коротко охарактеризовані діагностичні критерії розмежування невротичної та неврозоподібної форм.

За клініко-педагогічною класифікацією заїкання відноситься до порушень усного мовлення, зокрема розладів фонаційного оформлення висловлювань; за психолого-педагогічною (педагогічною) класифікацією – до порушень у застосуванні засобів спілкування. Існує ще й медична класифікація, якою користуються не вчителі-логопеди, а лікарі (невропатологи, психіатри), в

основі якої лежить нормативний документ вивчення стану здоров'я населення – «Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям» (МКХ-10).

Шифри щодо мовленнєвих порушень можна побачити в кількох класах МКХ-10. Зокрема, у п'ятому класі під назвою «Психічні розлади та розлади поведінки» (шифри F80-F89) великою підрубрикою виокремлено кілька блоків, у яких згадуються мовленнєві розлади. Це блок «Розлади психологічного розвитку» (шифри F80-F89), а також «Емоційні розлади та розлади поведінки, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці» (шифри F90-F98). В останньому є два підрозділи, що стосуються мовленнєвих порушень, а саме: «Розлади соціального функціонування, початок яких притаманний дитячому та підлітковому віку» (F94) та «Інші емоційні розлади та розлади поведінки, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці» (F98).

Коротко охарактеризуємо останній блок.

***F98. Інші емоційні розлади та розлади поведінки,
що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці***

Основні характеристики:

- виникнення в дитячому віці;
- відсутність нападів затримки дихання та розладів сну;
- поєднання з психосоціальними проблемами.

До цієї групи розладів відносять і такі, які не мають безпосереднього відношення до патології мовлення, проте досить часто зустрічаються в дітей, про що свідчать записи у медичній документації.

Це, зокрема, випадки неорганічного енурезу (мимовільне випускання сечі) – F98.5 та енкопрезу (мимовільне відходження калу) – F98.1, а також порушення активності та уваги – F90.0 і гіперкінетичні розлади поведінки – F90.1.

У МКХ-10 окремий шифр має і заїкання.

F98.5. Заїкання

Основні характеристики:

- часте або пролонговане повторення звуків чи складів, що порушує плавність і ритмічність мовлення;
- відсутність тиків (F95.x);
- стійке і тривале порушення.

Діагностичні критерії:

- запинання в мовленні;
- наявність супутніх рухів обличчя та/чи інших частин тіла.

Згідно з даними Довідника діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації заїкання є розладом плавності мовлення, що виник у дитинстві 315.35 (F80.81):

А. Порушення нормальної плинності та часового малюнка мовлення, які не відповідають віковій та мовленнєвим навичкам особи тривають у часі та характеризуються частим і вираженим виникненням однієї (чи більше) з таких ознак:

1. Повторення звуків та складів.
2. Звукове подовження приголосних, а також голосних.
3. Розірвані слова (наприклад, паузи всередині слова).
4. Чутні або нечутні запинання (заповнені чи незаповнені паузи у мовленні).
5. Перефрази (мовленнєві заміни, щоб уникнути проблемних слів).
6. Надмірне фізичне напруження при вимові слів.
7. Повторення односкладових слів (наприклад, «я-я-я-я бачу його»).

Б. Порушення викликає тривогу щодо мовлення або обмеження ефективної комунікації, соціальної участі, академічного чи професійного функціонування окремо або в будь-якому поєднанні.

В. Симптоми з'являються в ранньому періоді розвитку (випадки з пізнім початком діагностують як 307.0 (F98.5) розпад плавності мовлення, що виник у дорослому віці).

Г.Порушення не можна віднести до мовленнєво-рухової або сенсорної недостатності чи недостатньої плавності мовлення, пов'язаної з неврологічним ураженням (наприклад, інсультом, пухлиною, травмою) чи ін. медичним станом і їх не можна краще пояснити іншим психічним розладом.

Міжнародна класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я наразі має 11-ий перегляд, що поступово вводиться в обіг (2023), де окремо виділено пункт щодо темпо-ритмічних порушень мовлення.

6A01.1 Порушення розвитку темпу мовлення

Порушення розвитку темпу мовлення характеризуються частим або кількаразовим спотворенням нормального ритмічного потоку та швидкості мовлення, що проявляється у повтореннях та подовженнях звуків, складів, слів і фраз, а також у вигляді блокування, уникнення окремих слів чи їх заміни. Таке мовленнєве порушення зберігається упродовж певного відрізка часу. Поява мовленнєвих запинань відбувається в процесі онтогенетичного розвитку, і швидкість мовлення є помітно нижчою від очікуваного рівня для конкретного віку. Мовленнєві запинання призводять до значних порушень соціальних взаємодій, проявляються в особистій, сімейній, соціальній, навчальній, професійній та ін. важливих сферах функціонування. Мовленнєві запинання переважно не обумовлені порушеннями інтелектуального розвитку, захворюваннями нервової системи, ураженнями органів чуття, анатомічними аномаліями або ін. порушеннями мовлення чи голосу.

Виключається: тикові розлади (8A05).

Крім того, існує також міжнародна класифікація медичних втручань, яка містить коди для звітності та аналізу медичних втручань для клінічних і статистичних цілей.

Робота мультидисциплінарної команди забезпечується ще і МКФ. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ) – це Міжнародна визнана система кодувань функціонування та універсальна мова міждисциплінарного медично-педагогічного підходу. МКФ відійшла від класифікації «наслідків захворювання» та стала класифікацією

«компонентів здоров'я» (М. Селб, Ноттвіль, Швейцарія). На основі цієї класифікації у 2022 р. в Україні було затверджено Національний класифікатор функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, в основі якого врахування множинності взаємопов'язаних компонентів функцій, структур організму, діяльності, участі, особистісних факторів, які взаємодіють між собою, а також фізичним, соціальним середовищем і середовищем відносин та установок (фактори середовища).

Варто пам'ятати, що заїкання як самостійне мовленнєве порушення, що виникає в дітей у дошкільному віці, значно відрізняється від так званого «вторинного» заїкання, яке спостерігаємо в разі різноманітних захворювань головного мозку органічного генезу чи ряду нервово-психічних розладів. Саме тому вчасно та якісно проведена диференційна діагностика дозволяє вчителю-логопеду поряд із лікарями (невропатологом і психотерапевтом) розробити план комплексної і ефективної медикаментозної, психотерапевтичної та логокорекційної роботи.

Таблиця 1

Диференційна діагностика невротичної та неврозоподібної форм заїкання

Діагностичні критерії			Форми заїкання	
			невротичне	неврозоподібне
		Строки	2-6 р.	3-4 р.
Виникнення	Умови	психологічні	на фоні розвиненого фразового мовлення внаслідок переляку, хронічної психічної травматизації	без видимих зовнішніх причин
		соціальні	внаслідок раннього (1,5–2 р.) активного введення у спілкування другої мови чи одночасно кількох мов	без видимих зовнішніх причин
	Характер		гостро	поступово
Анамнестичні дані	патологія внутрішньоутробного розвитку та пологів		відсутня	наявна
	органічне ураження центральної нервової системи		відсутнє	наявне, резидуального характеру; залишкові явища ураження моторних систем мозку
	характер мовленнєвого розвитку		ранній; фразове мовлення наявне до появи порушення	затриманий; виникнення порушення збігається з появою фразового мовлення
	мовленнєва патологія у близьких родичів		нечаста	часта
	ранній психомоторний розвиток		прискорений	затриманий
Параклінічні	рентгенограма		найчастіше без особливостей	субкомпенсована гідроенцефалопатія
	електроенцефалограма		як у популяції	органічні зміни, часта наявність судомної

обсте- ження			готовності
	стан ЛОР-органів	як у популяції	часті захворювання
Рухова сфера	загальна характеристика	без особливостей	рухова незграбність, скутість, млявість міміки, одноманітність рухів; найбільше страждає динамічний праксис
	ліворукість	як у популяції	часта
Навички самообслуговування		без помітних відставань	із затримкою
Емо- ційно- во- льова сфера	характерологічні особливості	підвищена тривожність, вразливість, коливання настрою, плаксивість; страхи; невротичний енурез	непосидючість, неслухняність, неуважність, агресивність
	посилена фіксація на мовленні	типова	відсутня
	логофобія	наявна	немає; заїкання зростає внаслідок психомоторного збудження
Інтелектуальний розвиток		не страждає	може бути зниженим
Протікання заїкання		хвилеподібне	досить постійне, з періодами погіршення
Супутні рухи		часті, мають мінливий характер	дуже часті, стереотипні
Симптом Фрешельса (роздування крил носа)		постійний	періодичний
Мов- лен- нєва ді- яль- ність	загальна характеристика	незрілість артикуляторних механізмів поєднується з випередженням у розвитку лексичної та граматичної складових	обмежена рухливість артикуляційного апарату, гіперсаливація, порушення мовленнєвого дихання, відставання в розвитку лексичної та граматичної складових; діапазон мовленнєвих порушень коливається від ФФНМ до ЗНМ (3 рівень мовленнєвого розвитку)
	звуковимова	без особливостей	часта дислалія, іноді дизартрія
	фіксація на «важких» звуках	яскраво виражена	виражена мало

	локалізація судом	у дихальному та/чи голосовому апараті	в артикуляційному апараті
	темп мовлення	може бути змінним	тахілалія
	ітерації	дуже часті	часті
	виразність мовлення	може бути різною	низька, приглушеність
	емболофразія	часта	постійна
	мовленнєва активність	різко знижена	як правило, підвищена
	мутизм	частий — тривалістю від 1–2 хв до 1 доби після гострої психотравми	відсутній
	можливість плавного мовлення	за умов емоційного комфорту, наодинці, через відволікання активної уваги від процесу говоріння	за умов привертання уваги до процесу говоріння, залучення особистого контролю за мовленням
Чин- ники впливу	значне мовленнєве навантаження	різко погіршує мовлення	посилює заїкання
	раптова зміна ситуації, адаптація в новому колективі	різко погіршує мовлення, погано переноситься	не має великого значення
	фізична ослабленість	суттєво не погіршують мовлення	посилюють заїкання
	соматичні захворювання		
	емоційно-вольова незрілість		
Динаміка протікання		рецидивне	прогресивне
Цілеспрямованість у подоланні мовленнєвих порушень		зазвичай висока	різко знижена

Яке прекрасне рідне слово!

Воно – не світ, а всі світи.

(Володимир Сосюра)

2.2. Логопсиходіагностика в умовах інклюзивно-ресурсного центру

Питання якісної логопсиходіагностики дітей з тяжкими порушеннями мовлення були та залишаються актуальними для теорії і практики сучасної логопедії. Особливо це стосується дітей із заїканням – нейро-моторним судомним порушенням мовлення, що виникає в процесі комунікації за механізмом системного мовленнєво-рухового неврозу (Л. Белякова, Т. Візель, О. Дьякова, Л. Міссуловін, В. Мясищев, В. Селіверстов, В. Шкловський, Р. Юрова, А. Ястребова та ін.).

Логопсиходіагностика (від давньогр. *λογος* – вчення, *Ψυχη* – душа, характер, *διαγνωστικός* – здатний розпізнавати) – галузь логопсихології, що розробляє теоретичні аспекти та інструменти визначення якісної і кількісної оцінки рівня психо-мовленнєвого розвитку осіб з порушеннями мовлення.

Логопсиходіагностика забезпечується якісною взаємодією фахівців на рівні інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ), закладу дошкільної чи шкільної загальної середньої освіти. Результати логопсиходіагностики допомагають ефективному прогнозуванню індивідуально та колективно діючих методів і прийомів, роботі зі створення оптимальних умов для всебічного розвитку дітей, сприяють найліпшій компенсації мовленнєвих порушень, підвищенню загальної ефективності освітнього процесу.

З метою реалізації права осіб з особливими освітніми потребами (ООП) на здобуття дошкільної, загальної середньої, професійно-технічної та безперервної освіти на всій території України були створені інклюзивно-ресурсні центри. Діяльність ІРЦ спрямована насамперед на проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей, надання психолого-педагогічних і корекційно-розвиткових послуг, забезпечення системним і кваліфікованим супроводом дітей з ООП.



Варіативність у визначенні освітніх труднощів у дітей із заїканням різних вікових груп. Сучасна вітчизняна освіта здійснює продуктивне переосмислення існуючих усталених багаторічних теоретичних і практичних дидактичних напрацювань, що дає змогу оцінити минулий досвід і спрогнозувати майбутні потреби дошкільця та шкільництва, зорієнтовані насамперед на запити Базового компонента дошкільньої освіти та Нової української школи. Навчання дітей з особливими освітніми, у т. ч. й мовленнєвими, потребами також зазнає якісних змін, підтвердженням чого є постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо організації навчання осіб з особливими освітніми потребами» № 765 від 21.07.2021 р.

Відповідно до цього документу визначаються категорії (типи) особливих освітніх потреб (труднощів) (інтелектуальні, функціональні, фізичні, навчальні, соціо-адаптаційні), ступені прояву (поодинокі незначні труднощі, труднощі легкого, помірного, важкого, найтяжчого ступеня прояву) та відповідні рівні підтримки (1-5). Такий підхід дещо нагадує розроблену Luckasson (1992 р.) систему класифікації рівнів потреб дітей з обмеженнями функціонування, згідно з якою виокремлюють короткочасну (епізодичну), обмежену (нетривалу), широку (регулярне надання) або всебічну (постійну та високоінтенсивну) підтримку.

Наявні у дітей труднощі полягають в обмеженні функціонування різного ступеня прояву і можуть бути:

1) інтелектуальними – стосуватись власне інтелекту (здатності до абстрагування, узагальнення, міркування, умовиводів тощо), його передумов (уваги, пам'яті, мислення, мовлення, вольових процесів, мотивації тощо), рівня знань та уявлень про навколишній світ;

2) функціональними – проявляться у зоровій, слуховій, опорно-руховій, мовленнєвій функціях;

3) фізичними – вражати органи та кінцівки дитячого організму;

4) навчальними – проявлятись у довільних видах діяльності (писання, математичні дії тощо);

5) соціо-адаптаційними та соціокультурними – зумовлюватись наявністю бар'єрів на шляху пристосування до умов соціального середовища, організації адекватної системи відносин із соціальними об'єктами, прояву рольової адаптаційної поведінки, інтеграції в соціальні групи, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища, форм соціальної взаємодії.

Мовленнєві прояви при заїканні мають недиференційований, часто мозаїчний характер. Як правило, вони поєднані з супутньою патологічною симптоматикою у перцептивній, когнітивній, емоційно-вольовій, руховій сферах психічної діяльності. Різноманітні прояви заїкання дозволяють аналізувати виникаючі у дітей функціонально-мовленнєві (логопедичний аспект), соціо-адаптаційні (психологічний аспект), навчальні (психолого-педагогічний аспект) труднощі.

Результати логопсиходіагностики дітей із заїканням виявили наявність у обстеженого контингенту діапазон із п'яти рівнів прояву цього розладу – від легкого, що зумовлює поодинокі незначні труднощі (окремі запинання), до найтяжчого ступеня прояву (нездатність вимовити слово).

Проаналізуємо освітні труднощі дітей із заїканням різних вікових груп. З метою подолання прихованої інтолерантності мовленнєве порушення нами не конкретизується, а лише описуються окремі, найяскравіші особливості, що робить можливим використання зазначених діагностичних критеріїв педагогами, котрі не мають спеціальної освіти.

Перший, *легкий рівень прояву* загалом не перешкоджає розумінню зверненого мовлення та комунікації дітей із заїканням.

Освітні труднощі першого ступеня прояву свідчать про наявність незначних (поодиноких) особливостей функціонування темпо-ритмічної складової усного та/чи писемного мовлення, які можуть бути притаманними дитині із заїканням як ізольовано, так і в різному сполученні.

Освітні труднощі першого ступеня прояву в ранньому віці (1,5-3 роки) характеризуються емоційним перезбудженням і прискореним темпом мовлення, що не перешкоджає задоволенню провідної потреби у спілкуванні з дорослими та однолітками, у любові та повазі.

Специфіка темпо-ритмічної складової та її передумов виражається в незначних поодиноких особливостях:

<i>1 варіант</i>	<i>2 варіант</i>
• стану усного мовлення: <i>Загальна характеристика мовлення:</i>	
– <u>інтенсивний</u> мовленнєвий розвиток;	– <u>затримка</u> мовленнєвого розвитку;
– фізіологічна неможливість повторення складних слів і фраз; – фізіологічні повтори складів, слів, словосполучень <i>Голос:</i> іноді дрижачий <i>Дихання:</i> – фізіологічне – фізіологічно недостатньо кероване; – мовленнєве – фізіологічно недостатньо оформлене, мовлення на вдиху; – м'язові скорочення – мимовільні, короткочасні, на вдиху. <i>Темпо-ритмічна складова мовлення:</i> – дикція – фізіологічно незрозуміла; – темп – прискорений; – ритм – нерівномірний. <i>Звуковимова:</i> подовження окремих звуків, повторення, відсутність, спотворення, змішування, перестановки, додавання, пропуски. <i>Складова структура:</i> повторення окремих складів, злиття. <i>Словниковий запас:</i> повторення одних і тих самих слів. • немовленнєвої діяльності: <i>Рухова сфера:</i> незграбність	

<i>Емоційно-вольова сфера: фізіологічна незрілість,</i>	
психічна мотивація до комунікації <u>випереджає</u> мовленнєві можливості	<u>знижена</u> психічна мотивація до комунікації

Освітні труднощі першого ступеня прояву в дошкільному віці (3-6 років) характеризуються періодично виникаючим легким страхом мовлення та дещо уповільненим темпом говоріння (1 варіант) або іноді зростаючою тривожністю перед актом комунікації та дещо прискореним темпом мовлення (2 варіант), що не перешкоджає задоволенню провідної потреби у спілкуванні, творчій і пізнавальній активності.

Специфіка темпо-ритмічної складової та її передумов виражається в незначних поодиноких особливостях:

<i>1 варіант</i>	<i>2 варіант</i>
●стану усного мовлення: <i>Артикуляційний апарат:</i> – губи – легка короткочасна верхньогубна чи нижньогубна судома. <i>Голос:</i> періодично дрижачий, напружений <i>Дихання:</i> – дихальні рухи: укорочений видих; – види: а) фізіологічне – сформоване; б) мовленнєве – мовлення на вдиху. – мимовільні м'язові скорочення – короткочасні, на видиху; <i>Темпо-ритмічна складова мовлення:</i> – ритм – скандований, нерівномірний;	
– дикція – чітка, відповідає <u>типовому</u> розвитку; – темп – дещо <u>уповільнений</u>	– дикція – <u>не</u> відповідає типовому розвитку, недостатньо чітка; – темп – дещо <u>прискорений</u>
<i>Звуковимова:</i> подовження окремих звуків	

<i>Фонематичні процеси:</i>	
у повній мірі <u>відповідають віку</u>	недостатньо сформовані навички розрізнення звуків на слух
<i>Складова структура:</i> поодинокі повторення окремих складів, злиття <i>Словниковий запас:</i> несистемні повторення одних і тих самих слів <i>Грамматика:</i> необґрунтовані поодинокі паузи, недовомовлені закінчення	
• немовленнєвої діяльності: <i>Рухова сфера:</i> незначний тремор пальців рук <i>Емоційно-вольова сфера:</i> – страх мовлення – незначний;	
– тривожність – <u>незначна</u> ;	– тривожність – <u>значна</u> ;
– вегетатика – іноді почервоніння, збліднення під час мовлення, пітливість; – інші прояви – чутливість, коливання настрою	

Освітні труднощі першого ступеня прояву в молодшому шкільному віці – ранній юності (6-18 років) характеризуються вживанням додаткових безглузвих слів у мовленні, періодично зростаючої тривожності перед актом комунікації та дещо уповільненим (1 варіант) або прискореним (2 варіант) темпом мовлення, що не перешкоджає задоволенню провідних пізнавальних потреб, потреб у спілкуванні, визнанні, самостійності, незалежності, прагненню до визнання своїх прав, самовизначення, вибору життєвого шляху.

Специфіка темпо-ритмічної складової та її передумов виражаються в незначних поодиноких особливостях:

<i>1 варіант</i>	<i>2 варіант</i>
• стану усного мовлення: <i>Загальна характеристика усного мовлення:</i> – вживання додаткових безглузвих слів – наявність у незначній мірі; – говорять не те, що хочуть сказати, а те, що легше сказати;	

відсутні особливості	специфічні	– мовленнєва активність – незначне зниження, особливо під час спілкування в новому оточенні чи з малознайомими людьми;
<i>Артикуляційний апарат:</i> – губи – легка короткочасна верхньогубна, нижньогубна судома. <i>Голос:</i> періодично дрижачий, напружений <i>Дихання:</i> – дихальні рухи: судомні вдихи, укорочені видихи; – види: а) фізіологічне – повністю сформоване; б) мовленнєве – мовлення на вдиху. – мимовільні м'язові скорочення – короткочасні. <i>Темпо-ритмічна складова мовлення:</i> – дикція – чітка; – ритм – скандований, нерівномірний;		
– темп – дещо <u>уповільнений</u>		– темп – дещо <u>прискорений</u>
<i>Звуковимова:</i> подовження окремих звуків, повторення		
відсутні особливості	специфічні	відсутність, спотворення, змішування, перестановки, додавання, пропуски звуків
<i>Фонематичні процеси:</i> відповідають віку		
		фонематичні уявлення недостатньо чіткі, навички часткового, повного звукового, звуко-буквеного аналізу та синтезу потребують уточнення
<i>Складова структура:</i> поодинокі повторення окремих складів, злиття, паузи всередині слів <i>Словниковий запас:</i> несистемні повторення одних і тих самих слів, вживання		

лексико-частотних слів

Грамматика: незавершені фрази

Синтаксис: інтонаційна невиразність мовлення, іноді порушення мовленнєвої логіки побудови висловлювань

- стану писемного мовлення (читання):
 - кількарразове повторення окремих букв і складів;
 - необґрунтовані паузи;
 - помилкове прогнозування
- немовленнєвої діяльності:

Рухова сфера: незначне порушення координації

Емоційно-вольова сфера:

- страх мовлення – незначний;
- тривожність – значна;
- вегетатика – іноді почервоніння, збліднення під час мовлення, пітливість, виснажуваність, втомлюваність при інтелектуальному, фізичному навантаженні;
- інші прояви – чутливість, зміна настрою, підвищена збудливість

Другий рівень прояву характеризується більш значними труднощами темпо-ритмічної складової усного мовлення.

У дітей із заїканням освітні труднощі другого ступеня прояву свідчать про наявність значних особливостей функціонування темпо-ритмічної складової усного мовлення в різному поєднанні (1 варіант), а також особливостями функціонування фонетичної та фонематичної сторін мовлення (2 варіант). Тут і далі порівняльні таблиці представлені у додатку 1.

Освітні труднощі другого ступеня прояву характеризуються:

- 1) значними труднощами у темпо-ритмічній складовій усного мовлення, які перешкоджають повноцінному розумінню та спілкуванню;
- 2) недостатньою соціальною адаптацією, проблемами комунікації;
- 3) перепонами на шляху вільних усних відповідей;
- 4) складністю довільної концентрації на змісті навчального матеріалу;

5) відчуттям постійного психоемоційного напруження під час усних відповідей;

6) нездатністю плавного формулювання власних думок;

7) самоізоляцією в ігровій, трудовій, комунікативній діяльності, мовчазністю.

У дітей із заїканням *третього рівня прояву* виражені труднощі темпо-ритмічної складової як усного, так і писемного мовлення. Освітні труднощі третього ступеня прояву свідчать про наявність виражених особливостей функціонування темпо-ритмічної складової усного мовлення у різному сполученні та поєднанні зі специфікою функціонування писемного мовлення (1 варіант), а також особливостями когнітивного функціонування, спричиненого останнім (2 варіант).

Освітні труднощі третього ступеня прояву характеризуються:

<i>1 варіант</i>	<i>2 варіант</i>
1) утрудненнями в умінні послідовно висловлювати власну думку, взаємодіяти з іншими учасниками спілкування, адекватно сприймати зауваження та незначну критику на свою адресу;	
2) труднощами в опануванні навичками читання;	2) утрудненнями в умінні ініціювати діалог, проявляти активність під час опитування, виконання творчих робіт;
3) особливостями стану писемного мовлення, що виражаються у відсутності чіткості в написанні букв, цифр, під час малювання, зафарбовування, креслення, виготовлення поробок;	3) особливостями функціонування афективної сфери у вигляді труднощів в умінні завершувати розпочату розповідь, вільно виражати свої емоційні переживання, справлятися з психоемоційним напруженням;
4) особливостями афективно-вольової сфери у вигляді невпевненості у виконанні завдань, відмови від спілкування, виконання	4) особливостями динаміки

фізичних вправ.	когнітивних функцій, що виражаються у вторинних труднощах в умінні зосередитись, запам'ятати інформацію, здійснювати самоконтроль.
-----------------	--

Четвертий рівень прояву характеризується особливо яскраво вираженими труднощами темпо-ритмічної складової усного та писемного мовлення.

У дітей із заїканням освітні труднощі четвертого ступеня прояву свідчать про наявність початкового етапу формування усного мовлення у поєднанні зі специфічним функціонуванням окремих ланок когнітивної сфери (1 варіант) чи у поєднанні із особливостями усного та писемного мовлення та своєрідністю когнітивного функціонування, спричиненого останнім (2 варіант).

Освітні труднощі четвертого ступеня прояву характеризуються:

- 1) утрудненнями в умінні ініціювати елементарне спілкування, використовуючи як вербальні, так і невербальні засоби;
- 2) особливостями когнітивної сфери, що призводять до труднощів в умінні зосередитись, запам'ятати інформацію, здійснювати самоконтроль, осмислювати, аналізувати та синтезувати навчальну інформацію;
- 3) особливостями афективно-вольової сфери у вигляді труднощів у вираженні своїх емоційних переживань, складності справлятися з психоемоційним напруженням.

Освітні труднощі п'ятого ступеня прояву характеризуються наявністю комбінованих порушень на фоні значних особливостей функціонування темпо-ритмічної складової усного та писемного мовлення різних ступенів прояву.

Звісно, запропоновані зразки не висвітлюють усі можливі варіанти освітніх труднощів при заїканні та є лише орієнтовними.



Інклюзивно-ресурсний центр: методики оцінки мовленнєвого розвитку дитини із заїканням. Обстеження мовлення – необхідна складова психолого-педагогічної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, зокрема із заїканням. Саме тому в умовах ІРЦ доцільно проводити початковий (час першого звернення), поточний (за певний період – наприклад, місяць, квартал, півріччя) та підсумковий (за результатами роботи за рік) моніторинг, тобто фіксацію результатів розвитку дитини з метою планування, створення та реалізації індивідуальної освітньої програми.

Початковий моніторинг є уточнюючим, він дозволяє визначити (зняти, уточнити) логопедичний висновок.

Поточний моніторинг допомагає простежити динаміку психомовленнєвого розвитку дитини із заїканням. За умов негативної динаміки у дитини спостерігається втрата набутих умінь і навичок, незначної позитивної – уповільнене їх формування, позитивної – стабільне покращення, хвилеподібної – нестійке формування в залежності від психосоматичного стану дитини, соціально-психологічної ситуації в родині тощо.

Підсумковий моніторинг дає змогу відстежити ефективність проведеної роботи з дитиною із заїканням.

Моніторинг складається з трьох етапів:

а) підготовчого, що передбачає знайомство з дитиною, вивчення продуктів її діяльності, спостереження за нею, бесіди з батьками, опрацювання медичної документації;

б) основного – проведення діагностичних проб відповідно віку;

в) заключного – здійснення аналізу отриманих результатів із зазначенням рівнів виконання діагностичних завдань і на цій основі уточнення висновку, прогнозування можливих труднощів, підбір найбільш ефективних методів і технологій, розроблення (коригування вже існуючої)

індивідуальної програми, визначення погодинного навантаження, створення відповідного предметно-розвивального та мовленнєвого середовища.

Знайомство з дитиною відбувається у невимушеній обстановці, на рівні очей, негучним спокійним доброзичливим тоном, без надмірної емоційності та рухової активності. З метою подолання страху перед незнайомою людиною, дитині із заїканням дають змогу вибрати цікавий для неї ігровий матеріал, самотійно погратися, для створення ситуації успіху відразу пропонують полегшені для виконання завдання.

Спостереження за дитиною здійснюється під час виконання різних видів діяльності: предметної (для раннього віку), ігрової (для дошкільного віку), навчальної (для шкільного віку). Вивчення продуктів діяльності дітей із заїканням проводиться відповідно до віку: дошкільники та молодші школярі – малюнки, предмети ліплення, поробки з паперу (виявлення стану сформованості графо-моторних навичок, зорово-просторових уявлень, мисленнєвих операцій, особистісно-емоційних труднощів, уяви, рівня засвоєння освітньої програми); школярі – зошити з української мови та математики (стан писемного мовлення, характер помилок, особливості почерку, наявність дзеркального написання літер, цифр, відхилення в емоційній сфері (кількаразове наведення літер, витирання (замазування) помилок тощо).

Вже під час спостережень за мовленнєвими, емоційними, руховими проявами дитини із заїканням у вчителя-логопеда виникає так звана діагностична гіпотеза, тобто припущення логопедичного висновку ще до проведення моніторингу. З метою її підтвердження чи спростування педагог продумує перелік діагностичного інструментарію, можливість (доцільність) словесної (вербальної) форми обстеження. Вчителем-логопедом добираються відповідні завдання для діагностики, які охоплюють усі складові мовленнєвої діяльності (фонетичної, фонематичної, лексичної, граматичної, морфологічної, зв'язного мовлення, читання та письма), а також

пізнавальних процесів, зокрема сприймання, пам'яті, уваги, мисленнєвих операцій, ймовірного прогнозування та контролю (див. табл. 3).

Процедура та тривалість моніторингу не повинні перевищувати 60 хв. і визначаються віковими, індивідуальними, типологічними особливостями розвитку дитини. При виникненні (загостренні) психосоматичних, яскраво виражених нейро-динамічних, невротичних, психопатичних чи психотичних розладів необхідно припинити обстеження. Діагностичні завдання для дошкільників із заїканням пропонуються лише в ігровій формі, звертання (інструкції) до дитини мають бути короткими та чіткими, без вживання незнайомих слів. Ілюстративний (добре знайомі дітям предмети, іграшки та зображення) і мовленнєвий матеріал підбирається відповідно до вікового діапазону, за принципом «від простого до складного».

Доцільно відзначити, що предметні та сюжетні картинки для обстеження краще не ламінувати, адже гладка поверхня зі світловими відбитками перешкоджає повноцінному зоровому сприйманню. Варто пам'ятати, що при показі предметних картинок для кращого сприймання між ними повинна бути відстань, а їх кількість в одному діагностичному завданні не перевищувати 10: 2 – ранній вік, 3-6 – дошкільний, 7 і більше – шкільний. Слід враховувати, що наочний матеріал має викликати інтерес у дітей, бути яскравих природних кольорів, без надто дрібних деталей.

Особлива увага звертається педагогом на:

1) зовнішній вигляд, поведінку дитини із заїканням, її соціальну та психологічну адаптацію в колективі, рівень загального розвитку дитини та її уявлень про себе (для всіх вікових груп), передумови навчальної діяльності (старший дошкільний-молодший шкільний вік), універсальні навчальні дії (для школярів);

2) ступінь засвоєння освітньої програми (високий – повне засвоєння, середній – часткове, низький – незасвоєння), характер відставань (іноді випереджень) (постійний, нерівномірний (наявність обмеженої кількості

окремих знань та умінь), надто нерівномірний (наявність певних знань і умінь за умови повної відсутності інших);

3) входження дитини із заїканням у діагностичну роботу, орієнтування в завданнях, прояв цілеспрямованості під час виконання проб, їх осмисленість, успішність діяльності в процесі обстеження з урахуванням необхідного характеру (стимулюючий («Ой, який ти молодець!)), організуючий («Послухай уважно ще раз»), підказка («Пригадай, з якої букви завжди пишеться початок речення?»), змістова допомога у повному обсязі, технічна допомога (фізична), навчальна) та обсягу (повний, частковий) допомоги, рівня її ефективності (достатній, недостатній (нерівномірність допомоги, іноді допомога неефективна), низький (забуває, не застосовує, допомога малоефективна).

Важливими акцентами для моніторингу є рівень працездатності дитини із заїканням (труднощі включення в завдання, швидка втомлюваність, імпульсивність, зміна характеру та стилю діяльності, емоційного стану, плаксивість, неадекватний сміх, негативізм) і наочності (темп діяльності, способи виконання завдань, швидкість засвоєння нових понять і способів дій, перенесення засвоєного способу дій на подібне завдання, прийняття допомоги). Враховується темп мнестичної (запам'ятовування), мисленнєвої (розумова працездатність) та мовленнєвої (прискорений, уповільнений темп мовлення) діяльності дитини із заїканням.

Педагог має бути уважним до психосоматичного стану дитини і при потребі, долаючи пасивність або попереджуючи виснажуваність, змінювати характер і складність завдань (загальне → окреме, самостійне виконання → сумісне з педагогом → використання опор на збережені структури психофізичного розвитку та провідні канали сприймання інформації), підкріплюючи мотивацію досягнень (успіху від кожного виконання).

З метою допомоги дитині із заїканням у виконанні діагностичних завдань доцільно використовувати такі види опор: зорова (З) – увага до зорового (предметного, графічного) матеріалу, наочний супровід, зоровий

зразок; слухова (С) – акцент на слухове сприймання; кінетична (К) – динамічне виконання, руховий зразок; кінестетична (КС) – статичне утримання, м'язові відчуття; вербальна (В) – повторення інструкції, її деталізація, пояснення, навідні запитання; емоційна (Е) – посмішка, погладжування по руці, голові.

За результатами моніторингу педагогом здійснюється висновок щодо рівня фізичного розвитку дитини із заїканням, де зазначаються:

- 1) особливості статичної та динамічної координації рухів;
- 2) загальні показники виконання діагностичних завдань (самостійність, правильність, точність, чіткість, швидкість, стійкість, пружність, гнучкість, сила);
- 3) можливість виконання ускладненої рухової програми. Відповідно до висновку надаються методичні рекомендації щодо:
 - а) відповідного постійного (консультативного) медичного нагляду та лікування;
 - б) добору здоров'язбережувальних чинників (загартування, спеціальні гімнастичні комплекси, плавання тощо);
 - в) визначення освітньої програми (загальноосвітня, адаптована загальноосвітня, індивідуальна) з урахуванням групи з фізичної культури (загальна, спеціальна).

Виділяють такі рівні виконання дітьми із заїканням діагностичних проб:

- а) високий – правильне та самостійне виконання завдань;
- б) достатній – правильне виконання завдань із незначною допомогою (повторна інструкція, підказка, навідні запитання);
- в) середній – можливе виконання завдань зі значною допомогою з боку педагога (за зразком, за наслідуванням);
- г) низький – неправильне виконання, неможливість виконати завдання незважаючи на допомогу.

Результати моніторингу занотовуються у протоколі та мовленнєвій картці. Якщо у протоколі у відповідних графах зазначаються назви ігрових

(навчальних) завдань і фактичне промовляння дитиною («Назви картинку»; «йїба» («риба»)), то мовленнєва картка є документом, де зазначаються підсумкові результати (стан сформованості звуковимови – заміна [p] на [й]). У кінці мовленнєвої картки фіксується:

1) об'єктивна картина мовленнєвого порушення – темпо-ритмічне порушення мовлення;

2) рівень мовленнєвого розвитку, що визначається величиною розриву між реальним станом сформованості мовлення та нормативними показниками для конкретної вікової групи: 1 – відсутність мовлення, міміка та жести; 2 – зародки загальновживаного мовлення, аграматичні фрази; 3 – розгорнуте фразове мовлення з порушенням фонетико-фонематичної та лексико-граматичної складових, 4 – правильне фразове мовлення з поодинокими помилками у фонематичній і лексико-граматичній ланках;

3) наявність специфічних порушень і їх видів: заїкання, дислалія, дизартрія тощо;

4) первинність (вторинність) мовленнєвого розладу, складова комбінованого порушення

Обґрунтовані висновки вчителя-логопеда дозволяють надати прикінцеві рекомендації щодо:

1) потреби у логопедичному супроводі (наявність, відсутність; постійний, консультативний супровід; індивідуальні, підгрупові, фронтальні заняття);

2) прогнозу динаміки формування мовленнєвої діяльності дитини, поведінкової та мовленнєвої адаптації, соціалізації в дитячому колективі;

3) визначення освітньої програми (загальноосвітня, адаптована загальноосвітня, індивідуальна), спрямованої на актуальний рівень і зону найближчого розвитку психо-мовленнєвої діяльності дитини;

4) вибору форми навчання (сімейна, очна, очно-заочна, дистанційна);

5) режиму навчання (повний, неповний день перебування);

б) необхідності створення спеціальних освітніх умов, адекватних психомовленнєвим можливостям дитини (вербальне чи невербальне співробітництво, мовленнєве середовище, спеціальні освітні програми, методи навчання та виховання, способи подачі матеріалу, підручники, посібники, технічні засоби, асистент, активна позиція батьків щодо співпраці з педагогом).

Щоб моніторинг міг відбутися, батьки (особи, які їх замінюють) мають написати відповідну заяву, дати письмову згоду на обстеження дитини із заїканням та обробку персональних даних. За результатами моніторингу вчитель-логопед у доступній і доброзичливій формі знайомить батьків з логопедичним висновком, надає методичні рекомендації, відповідає на виниклі у них запитання.

Бесіди з батьками проводяться з метою з'ясування особливостей можливих причин виникнення наявних порушень (патологія вагітності, пологів, спадкові захворювання, синдроми, психотравми тощо), ознайомлення з умовами сімейного навчання та виховання (надмірна суворість, потурання примхам, непослідовність, педагогічна занедбаність), виявлення адекватності комунікативного середовища, одно- (дво-, багатомовності), з особливостями розвитку дитини, починаючи з народження. При опрацюванні медичної документації особлива увага звертається на результати енцефалограм (наявність органічних уражень кори головного мозку), аудіограм (порушення слуху), генетичні аналізи (хромосомні порушення), виписки від педіатра, лікаря-отоларинголога, невропатолога, психіатра, офтальмолога.

Отже, модернізація вітчизняної системи спеціальної освіти відбувається на основі гуманізації соціальних відносин, визначає зміну ціннісних орієнтирів корекційно-педагогічної діяльності, в центрі якої постає саме особистість дитини у багатоманітності її індивідуальних особливостей.

Комплексна діагностика мовленнєвого розвитку

<i>Складові обстеження</i>	<i>Предмет обстеження, види опор</i>
<i>Передумови мовленнєвої діяльності</i>	
Артикуляційна моторика	фізіологічний стан і рухливість губ, щік, нижньої щелепи, язика, під'язикової зв'язки; артикуляційні вправи; З, К, КС, В
Мімічна моторика	рухливість мімічних м'язів обличчя; мімічні вправи на імітацію здивування, злості, страху, радості тощо; З, К, КС, В, Е
Загальна, ручна, дрібна моторика	опорно-руховий апарат; фізіологічний стан, рухливість, ритмічність, координованість плавність, незграбність, розгальмованість; право-, ліворукість, амбідекстрія; графо-моторні навички, слухо-моторна координація; дії з дрібними предметами, утримання олівця (ручки, пензлика); фізхвилинки, пальчикова гімнастика, застібання гудзиків, шнурування; З, К, КС, В, Е
Голос	сила, висота, тембр; голосові вправи; С, Е
Дихання	фізіологічне, мовленнєве; тип, обсяг, плавність; дихальні вправи; К, З
Зорове сприймання	впізнавання фотографічних, предметних, сюжетних зображень, графічних елементів (букви, цифри) в умовах різних видів зашумлень чи без них; З, В, Е
Оптико-просторовий гнозис	орієнтування на аркуші паперу (сторінці зошита, клітинках, рядках); плутання, зісковзування, вихід за межі полів; орієнтація в просторі (праворуч, ліворуч, вгорі, вниз); З, В, Е

Слухове сприймання	умовно-рефлекторна реакція на слух; відстань від джерела звука; розрізнення немовленнєвих звуків за силою та довжиною звучання, висотою, тембром; ігри з предметами, які звучать, музичними іграшками, прослуховування аудіозаписів; С, Е
Зорова увага	виокремлення «зайвого» зображення (предмета, графічного елемента) серед ряду однакових; знаходження «зорових нісенітниць»; «Чого не буває?»; нестійкість, виснажуваність, швидке відволікання; З, В, Е
Слухова увага	виокремлення «зайвого» звука, складу, слова серед ряду однакових; знаходження «звукових нісенітниць»; музичні іграшки, аудіозаписи, мовленнєвий матеріал, «Поросята нявкали...»; нестійкість, виснажуваність, швидке відволікання; С, В, Е
Зорова пам'ять	запам'ятовування рядів предметів (іграшок, зображень, графічних елементів); нестійкість, забування; З, Е
Слухова пам'ять	запам'ятовування рядів звуків, складів, слів; аудіозаписи, ритмічні малюнки різного рівня складності, мовленнєвий матеріал; нестійкість, забування; С, В, Е
Мислення, мисленнєві операції	наочно-дійове, наочно-образне, словесно-логічне; порівняння, співставлення, ототожнення, узагальнення, класифікація, серіація, абстрагування, конкретизація, обмеження; темп, самостійність, ініціативність, ясність, оригінальність, критичність, встановлення логічних зв'язків, конкретність, наочуваність, можливість опосередкованості; орієнтація в часі (годинник, календар; частини доби, пори року, дні тижня, місяці); зміна динаміки мисленнєвої діяльності (сплески, інертність, ригідність тощо); З, С, К, КС, В, Е

Контроль	знаходження неточностей; зоровий – на малюнках (предметах) («Що не так?»), слуховий – у мовленні педагога на матеріалі звуків і складів («Ой-ой-ой, – сміється дівчинка»), смисловий – -//- слів, речень і текстів («На вулиці пішов дощ, тому що Марійка взяла парасольку»), руховий – у виконанні рухів за зразком, орфографічний – у написанні слів відповідно до певних правил; З, С, К, В, Е
Ймовірне прогнозування	додавання елементів; зорове – частин предметів, фонетичне – звуків («телефо...»), складове – складів («соба...»), лексичне – слів («червоні...»), морфологічне – морфем («маленький зай...»), синтаксичне – речень («Мама купила в магазині...»), рецептивне – літер; З, С, В, Е
<i>Аналітико-синтетична діяльність</i>	
Звуковий аналіз і синтез	аналіз: частковий – визначення першого, останнього звука, наявності звука в слові, повний – визначення послідовності та кількості звуків у слові; без або з опорою на слух за умови промовляння педагогом, дитиною; синтез – утворення складів і слів з окремих звуків (т, а – та; с, о, м – сом); З, С, Е
Звуко-буквений аналіз і синтез	аналіз – визначення відповідності кожного зі звуків складу, слова певній літері; синтез – складання слів із літер за умови промовляння педагогом, дитиною; С, З, КС
Складовий аналіз і синтез	аналіз: частковий – визначення першого, останнього складу, наявності складу в слові, повний – визначення послідовності та кількості складів за умови промовляння педагогом, дитиною; синтез – утворення слів з окремих складів; С, Е
Морфологічний аналіз	аналіз: частковий – визначення наявності суфікса, префікса в слові, повний – визначення

і синтез	префіксальної, кореневої, суфіксальної частин, закінчень за умови промовляння педагогом, дитиною, читання слів; синтез – утворення слів шляхом додавання префіксів, суфіксів до кореневої частини; З, С, В
Синтаксичний аналіз і синтез	аналіз: частковий – визначення наявності слова (словосполучення) в реченні (речення в тексті), повний – визначення послідовності, кількості слів у реченні (речень у тексті) за умови промовляння педагогом, дитиною, читання речень (тексту); синтез – утворення речень (текстів) шляхом поєднання окремих слів (речень) відповідно до норм літературної мови; самостійне написання словосполучень (речень, мікро-текстів) З, С, В
<i>Розуміння мовлення</i>	
Слів	на позначення істот, неістот, якостей, дій, просторового розташування; З, С, В, Е
Словосполучень	іменник + прикметник (сенсорні еталони кольору, форми, величини, характерні ознаки предмета), іменник + дієслово, іменник + числівник, займенник + дієслово, прислівник + дієслово; З, С, В, Е
Речень	одно-, кількаступеневі інструкції, речення різної складності; лексична, граматична узгодженість; З, С, В, Е
Текстів	змістове наповнення, граматична, лексична узгодженість, причинно-наслідкові зв'язки; З, С, В, Е
<i>Фонетика</i>	
Звуковимова	голосні та приголосні звуки; відсутність, спотворення (наприклад, гаркава вимова),

	змішування («желена жаба» замість «зелена жаба»), оглушення («туп» – «дуб»), перестановки («равона» – «ворона»), додавання («сетіл» – «стіл»), пропуски («люч» – «ключ»); ізолювана вимова, у складах, словах (початок, середина, кінець), словосполученнях, реченнях, текстах; самотійно, відображено, спряжено; З, КС, В, Е
Складова структура	промовляння одно-, дво-, три-, багатоскладових слів із відкритими (по), закритими (ван), прямими (во), оберненими (ус), наголошеними, ненаголошеними складами; З, КС, В, Е
Фонематика	
Сприймання	виокремлення звуків, складів, слів із ряду аналогічних мовних одиниць; розрізнення ізолюваних звуків ([е]-[и]), звуків у складі окремих складів (но-ну), слів, наголошених-ненаголошених голосних, голосних-приголосних, твердих-м'яких, глухих-дзвінких приголосних, у т. ч. на матеріалі паронімів (галка – голка – гілка – білка); З, С, В, Е
Уявлення	із закушеним кінчиком язика (для уникнення промовляння), відбір серед предметних зображень таких, що містять певний звук; розкладання на 2 групи зображень із опозиційними звуками ([з]-[с] тощо); З, В
Лексика	
Словник	багатство та адекватність вживання мовних одиниць, їх використання у процесі спонтанного спілкування; окремі звуки, звуконаслідування, загальноновживані слова (конкретні, абстрактні, узагальнюючі, антоніми, синоніми, пароніми, омоніми, багатозначні, з переносним значенням); змішування, заміни, пропуски, спотворення, ехोलалії, неологізми; З, В, Е

Лексична системність	добір найбільш вдалих за значенням слів («оранжевий апельсин», але «руда білка»); метод спрямованої асоціації; С, В
Граматика	
Граматичні категорії	число (однина, множина), рід (чоловічий, жіночий, середній) (іменники, дієслова, прикметники), час дієслова (минулий, теперішній, майбутній), відмінок (називний, родовий, давальний, знахідний, орудний, місцевий, кличний) (іменники); розрізнення граматичних форм слів; узгодження слів у складі речення; З, С, В, Е
Морфологія	
Словотворення	за допомогою префіксів (дієслова), суфіксів (іменники, прикметники), складання основ (іменники, прикметники); З, С, В, Е
Зв'язне мовлення	
Речення	складання за сюжетними картинками, використовуючи задані слова, на певну тему; трансформація (розширення, скорочення); називні, поширені, складносурядні, складнопідрядні; розуміння смислу, дотримання правильної послідовності слів; пропуск, додавання, перестановки, спотворення словосполучень (слів); вміння висловити прохання, звернутися із запитанням; З, С, В, Е
Текст	складання за епізодичними картинками, серіями картинок, предметними картинками (описові розповіді), на задану тему, за опорними словами (словосполученнями, реченнями), переказ; розуміння смислу, пропуск, спотворення речень; З, С, В

<i>Писемне мовлення</i>	
Читання	побуквене, поскладове, цілими словами; правильність, виразність, швидкість, інтонування, розуміння, усвідомлення прочитаного (окремих слів, фраз, тексту, вміння відповісти на запитання, встановити причинно-наслідкові зв'язки); сприймання та розрізнення літер; співвіднесення літери з відповідним звуком; читання складів, слів, словосполучень, речень, текстів; переказ змісту прочитаного; пропуски, заміни, спотворення, додавання літер, слів чи їх частин, тривалі зупинки, запинання, втрата місця читання в тексті, спотворення звуко-складової структури, аграматизми; З, К, КС, Е
Письмо	почерк, сила натискання; написання літер ізольовано, у складі окремих складів, слів, словосполучень, речень; запис слів відповідно до певного орфографічного правила; списування складів, слів, речень, мікро-текстів, словникові, текстові диктанти; труднощі при написанні елементів, написанні цілих літер, переводу друкованої літери у письмову і навпаки, заміни, змішування, пропуски, спотворення, перестановки літер; З, К, КС, С, В
<i>Загальна характеристика комунікації</i>	
Темпо-ритмічна складова	темп, ритм, дикція; наявність запинань, застрягань; спонтанне мовлення; В
Просодична складова	наявність чи відсутність основних видів інтонації, наголошування, розстановки пауз у мовленнєвому потоці; міні-діалоги; В, Е
Мотиваційно-	допитливість; мотивація до пізнання, спілкування, навчання; мотиви для виконання завдань:

потребнісна сфера	ігровий, змагальний, досягнення успіху, уникнення невдач, виконання лише при емоційній привабливості; рівень вольових зусиль; В, Е
Емоційно-вольова сфера	позитивне налаштування на спілкування, бажання контактувати, тривалість взаємодії; реагування на вчителя-логопеда, сам процес діагностики; відсутність (часте переривання) зорового контакту, повторювані (стереотипні) дії, гризіння нігтів, смоктання пальця, закручування на палець волосся, тривожність, побоювання, емоційне напруження; ставлення до мовленнєвих труднощів (байдуже, визнання своїх невдач, неадекватне, емоційна стійкість); В, З, Е
Поведінка	адекватність, критичність, саморегуляція, дотримання соціальних норм; характер взаємодії з дорослим; нерівномірність, негативізм, агресивність, інертність; В, Е
Свідомість	усвідомлення своєї індивідуальності та значущості як партнера по спілкуванню, дотримання етичних норм; бесіди; В
Комунікабельність	особливості вступу в контакт з дорослим, використання вербальних і невербальних засобів; зоровий контакт, його тривалість, запинання; ступінь комунікабельності, активність (слабка, достатня, надмірна); вміння підтримати бесіду, будувати діалог відповідно до віку, ресурсні можливості дитини; спонтанне мовлення, бесіди; наявність ехолалій, страху мовлення, фіксація на мовленнєвому порушенні; В, Е



Інклюзивно-ресурсний центр: методики оцінки фізичного розвитку дитини із заїканням. Моніторинг фізичного розвитку дитини в умовах ІРЦ – одна з важливих складових психолого-педагогічної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, зокрема із заїканням. Моторна недостатність знижує опірність організму до застудних та інфекційних захворювань, негативно впливає на розвиток усіх систем організму (серцево-судинної, дихальної, шлунково-кишкової) та нервово-психічної діяльності, погіршує засвоєння навчального матеріалу, а отже, потребує своєчасної багатосторонньої корекційної (компенсаційної, реабілітаційної) роботи.

Під час бесіди з батьками відбувається знайомство з історією розвитку дитини із заїканням. Зокрема, особлива увага звертається на:

1) ранній фізичний розвиток дитини (тримає голову (зазвичай з 1,5 міс.), перевертається (з 4 міс.), сидить (з 6 міс.), стоїть (з 10–11 міс.), ходить (з 11–12 міс.), перші зуби (з 6–8 міс.); наявність рухового неспокою, здригання, тремору, тиків, підвищення (послаблення) тону, енурезу; характер вигодовування, часті зригування;

2) перенесені захворювання (інфекції, травми голови, соматичні, захворювання нервової системи, алергічні захворювання, реакції); наявні хронічні захворювання;

3) планові (непланові) щеплення, реакція на них;

4) лабораторні дослідження, виписки лікаря-ортодонта, отоларинголога, хірурга, стоматолога, педіатра;

5) стан харчування, сну.

Відповідно до віку педагогом добираються діагностичні проби, які можуть виконуватися дитиною із заїканням за словесною (вербальною) інструкцією, за наслідуванням, зразком (руховим, піктографічним із зображенням послідовності виконання), із використанням мовних одиниць (звук, склад, слово, словосполучення, речення), невербальних сигналів, музичного супроводу (бубон, аудіозаписи тощо) та без них (див. табл. 3).

Слід пам'ятати, що якщо вивчення артикуляційної, мимічної, ручної та пальчикової моторики в умовах ІРЦ може здійснюватися в повному обсязі, то моніторинг стану сформованості загальної моторики обмежується пробами на стояння, ходьбу, повороти, нахили, присідання та стрибки.

Комплексна діагностика фізичного розвитку

Складові обстеження	Предмет обстеження, види опор
Передумови рухової діяльності	
Предметний зоровий, оптико-просторовий, сомато-просторовий, тактильний, символічний (буквений, цифровий) гнозис	впізнавання та називання предметів (іграшок) та їх зображень, у т. ч. контурних, силуетних, пунктирних; поєднання однакових предметів (графічних елементів, літер, цифр); орієнтування на аркуші паперу (сторінці зошита, клітинках, рядках); орієнтація в просторі (праворуч, ліворуч, вгорі, внизу); визначення на дотик поверхні та текстури матеріалів; відчуття локалізації доторкань; орієнтування у схемі власного тіла; показ правою (лівою) рукою названих педагогом предметів; проба Хеда (наприклад, показ правою рукою лівого вуха) (з 4 років); порушення впізнавання, називання предметних зображень (графічних одиниць), нестійкі уявлення, плутання, зісковзування, вихід за межі полів, просторовий пошук, дзеркальність, просторові спотворення, імпульсивність, порушення орієнтування в «схемі тіла»; заміни букв (цифр), схожих графічно, утруднення в доборі однакових літер різного шрифту; низький (високий) поріг чутливості; З, В, Е
Зорова, слухова, рухова увага	виокремлення «зайвого» зображення (предмета, графічного елемента, мовної одиниці, руху) серед ряду однакових; відволікаємість, нестійкість, виснажуваність; З, С, К, КС, В, Е
Зорова, зорово-просторова, слухова,	запам'ятовування рядів предметів (іграшок, зображень, графічних елементів, мовних одиниць, рухів), їх розташування у просторі; нестійкість, плутання, забування; З, С, В, К, КС, Е

рухова пам'ять	
Мислення, мисленнєві операції	наочно-дійове, наочно-образне, словесно-логічне; порівняння, співставлення, аналіз, синтез, серіація, обмеження; темп, самостійність, критичність, встановлення логічних зв'язків, наочуваність, можливість опосередкованості; зміна динаміки мисленнєвої діяльності (сплески, інертність, ригідність тощо); З, С, К, КС, В, Е
Розуміння мовлення	окремі слова (у т. ч. схожі за звучанням), інструкції, прочитане (слова, речення, тексти); повне, часткове, нерозуміння; С, В, Е
Самостійне мовлення (усне, писемне)	звуковимова; складова структура; зв'язне мовлення, читання, письмо; зрозумілість, повнота, змазаність; пропуски, заміни, перестановки, додавання звуків (складів); запинання (наявність судом); З, С, К, КС, В, Е
Ритміко-інтонаційна складова	відтворення ритмічних малюнків різної складності (/ (плеск), //, / // тощо), розповідної, окличної, питальної інтонації; наявність чи відсутність вміння дотримуватись пауз у мовленнєвому потоці; пропуски, перестановки, збільшення кількості пауз; З, С, К, В, Е
Дихання	фізіологічне, мовленнєве; тип (грудне, діафрагмальне, діафрагмально-грудне, верхньо-ключичне), обсяг, плавність, тривалість (короткий вдих, нетривалий видих); носове (вільне, утруднене, відсутнє); ротовий видих (достатній, вкорочений, мовлення на вдиху); диференціація ротового та носового видиху (наявна, відсутня); дихальні вправи; К, З
Зоровий, слуховий, смисловий, руховий	знаходження неточностей у ілюстративному, мовленнєвому, руховому матеріалі; «Що не так?», «Так чи не так? А як?»; непомічання помилок, їх пропуски, застрягання на одному й

контроль	тому самому матеріалі (елементі); З, С, К, В, Е
Зорове, складове, лексичне, рухове ймовірне прогнозування	додавання елементів до ілюстративного, мовленнєвого, рухового матеріалу; «Що без чого?», «Я почну, а ти закінчи» (соро...→ сорока), «Утвори слово» (при... (летів, біг, йшов, їхав), «Продовжи ряд» (плеск-туп-плеск-...); нерозуміння, повторення, застрягання, порушення вибору; З, С, В, Е
Артикуляційна моторика	
Губи	нормальні, товсті, вузькі, диспропорційні, вкорочена верхня губа, неповне зімкнення, з розщепленням, парез, тонус (без особливостей, підвищений, знижений); виконання вправ (правильно, швидко, повільно, з труднощами, з допомогою, не виконує); рухливість (достатня, утруднена); переключення (достатнє, уповільнене, заміна рухів); З, К, КС, В, Е
Зубо-щелепна система	зуби (звичайні, великі, дрібні, рідкі, зайві, надмірно великі передні, поза щелепною дугою, проміжки, каріозні); прикус (звичайний, глибокий, мілкий, відкритий передній, боковий (одно-, двобічний); нижня щелепа виступає вперед (відтягнута назад); рухливість нижньої щелепи (звичайна, утруднена); виконання вправ нижньою щелепою (правильно, з труднощами, не виконує); З, К, КС, В, Е
Язик	звичайний, дуже великий (маленький), довгий, короткий, вузький, широкий, м'ясистий; напруження задньої частини язика; кінчик не виражений, широкий, роздвоєний, відтягнутий назад, під час мовлення лежить, не піднімаючись, займає міжзубне положення; тонус (звичайний, змінний, високий, слабкий); виконання вправ (правильно, швидко, повільно, з

	труднощами, з допомогою, не виконує); рухливість (достатня, утруднена, відхилення праворуч, ліворуч); тремор (дрижання) (відсутній, слинотеча, супутні рухи (язик + очі, язик + пальці рук); обсяг рухів (достатній, обмежений); точність (збережена, порушена); переключення (звичайне, уповільнене, заміна рухів); З, К, КС, В, Е
Під'язикова зв'язка	звичайна, коротка, довга, натягнута, відсутня, спайка з тканинами під'язикової області, оперована; рухливість (достатня, утруднена); З, К, КС, В, Е
М'яке піднебіння	звичайне, вкорочене, роздвоєне, відсутнє, в'яле, напружене, парез (повний, однобічний), провисає (з правого, лівого боку); кількаразове уривчасте промовляння [а]; рухливість (звичайна, утруднена); С, В, Е
<i>Мімічна моторика</i>	
Щоки	тонус (без особливостей, підвищений, знижений); виконання вправ (правильно, швидко, повільно, з труднощами, з допомогою, не виконує); рухливість (достатня, утруднена); обсяг рухів (достатній, обмежений); переключення (достатнє, уповільнене, заміна рухів); З, К, КС, В, Е
Очі	моргання (обома очима, попеременно), насуплення (підйом) брів; виконання вправ (правильно, швидко, повільно, з труднощами, з допомогою, не виконує); переключення (достатнє, уповільнене, заміна рухів); З, К, КС, В, Е
Ніс	морщення, розслаблення; виконання (правильно, з труднощами, не виконує); згладженість носо-губних складок; З, К, В, Е

Мімічно-емоційні пози	радість, здивування, сум, жах; правильний показ, недостатньо чіткий, супутні рухи, показ не вдається; З, КС, В, Е
<i>Ручна та пальчикова моторика</i>	
Просторовий праксис	проби Хеда; кисть руки горизонтально, торкання підборіддя тильною стороною руки; до вертикально розташованої долоні однієї руки приставити перпендикулярно долоню іншої руки; торкання однією рукою плеча (вуха) протилежної сторони; почергова зміна рук; виконання вправ (правильно, швидко, повільно, з труднощами, з допомогою, не виконує); переключення (достатнє, уповільнене, заміна рухів); З, К, В, Е
Динамічний праксис	захоплення предмета обома руками; відкривання картонної коробки, перевертання її; відкручення кришечки пляшки; ловіння м'яча, що котиться;
	захоплення предмета однією рукою; відкривання сірникової коробки; розгортання обгортки цукерки; правильне утримання олівця, малювання кола, копіювання простих форм;
	повертання ключа в замку; застібання та розстібання гудзиків; користування ножицями з тупими кінцями; кількарразове складання паперу; впізнавання предметів на дотик («Чарівний мішечок»); малювання олівцями та фарбами;
	«кулак-ребро» («кулак-кілеце», «кулак-долоня-ребро»); однією, обома руками; автоматизоване письмо (лічба, пори року, дні тижня, місяці), довільне письмо, списування, диктант; виконання вправ (правильно, швидко, повільно, з труднощами, з допомогою, не виконує); рухливість (достатня, утруднена); обсяг рухів (достатній, обмежений);

	переключення (достатнє, уповільнене, заміна рухів); збільшення пауз між частинами руху, уривчастість, поелементність рухів, відсутність плавності при переключенні, збої при прискоренні виконання, відставання однієї руки, несиметричне виконання, виснажуваність; порушення рухових навичок на письмі, пропуски літер, їх змішування, заміни, перестановки, порушення порядку літер (складів, слів), спотворення структури літер за просторовим типом, дзеркальність, спрощення, ускладнення структури літер, надто великі, маленькі літери, неможливість писання; З, К, КС, В, Е
Реципрокна координація	одна рука стиснута в кулак, інша – вільно лежить на столі; за вербальним чи невербальним сигналом – зміна положення рук; З, К, КС, В, Е
Конструктив-ний праксис	побудова башти з 4 кубиків; складання пірамідки з 3 кілець;
	побудова башти з 6 кубиків; складання дошки Сегена (вкладки – круг, квадрат, трикутник);
	побудова башти з 12 кубиків; викладання фігур із паличок (4-6);
	складання зображень із частин (6-12);
	зображення фігур у аналогічному просторовому розташуванні, просторово орієнтованих; за зразком, копіюванням, поворотом на 180°; наявність координованих, топологічних (розташування), структурно-топологічних (розташування частин), метричних (розмір) помилок; надмірна деталізація, мікро-, макрографія (дрібне, велике зображення, літера, цифра), фрагментарність, труднощі переключення; З, КС, В, Е
Кінестетичний	запам'ятовування, утримання та відтворення рухових поз (педагог фіксує розташування

праксис	пальців на руці, розпрямляє, без зорового контролю дитини); «Заячі вушка» (долоні вертикально розташовані біля голови), «Кізонька рогата» (вказівні пальці біля голови); «Колечко» (великий палець з'єднати з вказівним); права, ліва рука, обома руками; дифузність рухів, хаотичне перебирання пальцями, помилки розташування руки в просторі, дзеркальність, труднощі переключення, перенос пози з однієї руки на іншу (наявність, відсутність порушень); З, К, КС, В, Е
<i>Загальна моторика</i>	
Статична координація	стояння на одній нозі з розплющеними (заплющеними) очима упродовж 15 с; рівновага (наявна, відсутня); З, КС, В, Е
Символічний праксис	розуміння жестів (звертань, оцінок); «дай», «візьми (на)», «бувай», «чудово (добре, молодець)» (великий палець вгору), «один (два і більше)» (кількість пальців); виконання символічних і смислових рухів («Ну-ну-ну!», «Рубання дров (пиляння пилкою)», «Чистимо зуби», «П'ю зі склянки» тощо); нерозуміння, труднощі відтворення; З, К, КС, Е
Регуляторний праксис	зв'язок між сигналами та діями (наприклад: тихий удар в бубон – ходьба навшпиньки, гучніший – звичайна ходьба, ще гучніший – біг, відсутність ударів – зупинка); відсутність плавності при переключенні, збої при прискоренні виконання, виснажуваність; З, С, К, В, Е
Динамічний праксис	сидіння навпочіпки; зістрибування з останньої сходинки; стрибки на двох ногах; попадання ногою по м'ячу; штовхання, тягнення невеликих за вагою предметів; перенесення склянки з водою не розливаючи (2 м); стрибки (20 см у довжину, 5 см у висоту);

підйом сходами без допомоги з боку дорослих, спускання зі зміною ніг; кидання м'яча через голову; стрибки на одній нозі;
крокування, розмахуючи в такт руками; стрибки (на одній нозі, поперемінно, 5 разів підряд на обох ногах); перехід з бігу на ходьбу
підкидання м'яча вгору, удар об підлогу, ловіння; стрибки через скакалку; біг на носочках; зміна ритму бігу;
удари долонею по м'ячу (5 разів); на бігу підкидання і ловіння м'яча;
ходьба (навшпиньки, з високим підніманням колін, на зовнішній, внутрішній стороні стопи, на п'ятках, приставним кроком уперед та в сторони, по мотузці, приставляючи п'ятку однієї ноги до носка іншої); повороти, нахили (вправо-вліво, вперед-назад); присідання; стрибки (на місці; підстрибування вгору, намагаючись дістати предмет, розташований на 10-15 см вище піднятих вгору рук дитини; на двох ногах з просуванням уперед; з кола в коло; через невисокі (5-8 см) предмети; на одній нозі, поперемінно то на одній, то на іншій нозі); виконання фізичних вправ відповідно до розділу навчальної програми згідно з віком; загальна рухливість, стійкість, координованість (правильна, уповільнена, відсутня), швидкість, плавність, ритмічність, диференційованість, рівновага (наявна, відсутня), переключення (своєчасне, уповільнене, відсутнє, заміна рухів), втомлюваність; обсяг рухів (у повному обсязі, обмежений); точність виконання (збережена, порушена); тонус (без особливостей, підвищений, знижений); темп рухів (звичайний, уповільнений, прискорений); тремор (посилення гіперкінезу при повторних

	рухах, слинотеча); З, К, В, Е
<i>Загальна характеристика фізичного розвитку</i>	
Соматичний стан	загальний стан здоров'я дитини; хронічні захворювання; антропометричні дані (зріст, вага, обсяг грудної клітки); вроджені вади (відхилення) в анатомічній будові тіла; соматична ослабленість (часті гострі респіраторно-вірусні інфекції тощо), особливості постави (сутулість), плоскостопість, клишоногість; Е
Латералізація функцій	психомоторний профіль; прихований шульга (у т. ч. за спадковістю); ведуча рука (нога, око, вухо); малювання, письмо, перехрещення пальців (рук на грудях); «Капітан» (пошук потрібного предмета за допомогою підзорної труби), «Чи справний годинник?» (слухання цокотіння годинника), «Стрибайчик» (стрибки на одній нозі); ліво-, праворукість, амбідекстрія (вправне володіння обома руками); Е
Рухова активність та саморегуляція	програмування та контроль довільної діяльності; довільне гальмування рухів; умовні реакції вибору (наприклад, почувши один сплеск педагога, піднімання руки, два – припинення рухів), конфліктні умовні реакції (наприклад, почувши слово «кулак», піднімання пальця, «палець» – кулака); обробка полімодальної інформації (слухо-моторна, слухо-зорова координація); серійна організація рухів; координація рухів очей і рук, стеження за рухом предметів; свідоме використання рухів у навчальній чи ін. видах діяльності; порушення відтворення порядку елементів, спрощення рухової програми, поелементне виконання, збільшення кількості елементів, адинамії; С, К, В, Е

Міжаналізаторні зв'язки	чуття ритму; відстукування педагогом по столу олівцем, екранізуючи (прикриваючи) руку; відтворення дитиною ритмічних малюнків різної складності правою (лівою) рукою (обом руками) з опорою на слуховий зразок (звуковий сигнал), наочний зразок (графічна схема ритмічної структури); комбінований зразок (звуковий сигнал + графічна схема); самостійний графічний запис почутого ритму (• ••); помилки, збої, відставання у правій (лівій) руці, обох руках, імпульсивність; З, К, В, Е
--------------------------------	---



Експрес-діагностика темпо-ритмічних порушень. Чи не найважливішою складовою психолого-педагогічної оцінки є визначення стану сформованості мовленнєвого розвитку дітей. При цьому значна увага приділяється обстеженню **темпо-ритмічної складової мовлення** – керованої мовцем динамічної системи, що характеризується стійким ритмом і варіативним темпом, та здійснює емоційний вплив у системі комунікації. Саме вдало продумана експрес-діагностика допоможе фахівцям ІРЦ, не витрачаючи зайвого часу, визначити особливості темпо-ритмічної складової мовлення та її передумов. Пропонуємо варіант такої експрес-діагностики.

I. Артикуляційний апарат:

– губи:

1) виконання вправ «Посмішка», «Слонення» (трубочкою), «П'ятачок» (рух по колу);

2) промовляння голосних ([a], [o], [y], [e], [и], [i]), їх сполучень (ao, ue), губних приголосних ([б], [п]);

3) промовляння складів із губними приголосними та лабіалізованими голосними (**бо, по, бу, пу**);

4) промовляння слів з губними приголосними та лабіалізованими голосними (**бублик, бабуся, папуга, гіпопотам**);

5) промовляння словосполучень з губними приголосними та лабіалізованими голосними (**пухка пампушка, бабусині боби**);

6) промовляння речень з губними приголосними та лабіалізованими голосними (**У бабусі бублики. У Пилипка пампушка**);

– щокі: виконання вправ «Кулька» (надуті), «Рибка» (втягнути);

– язик:

1) виконання вправ «Голочка» (вузький), «Чашечка» (широкий), «Годинничок» (↔), «Гойдалка» (↑↓);

2) промовляння передньоязикових приголосних ([д], [т], [н]), задньоязикових ([г], [ґ], [к], [х]);

3) промовляння складів із передньоязиковими (да, та, на) та задньоязиковими (га, га, ка, ха) приголосними;

4) промовляння слів із передньоязиковими (дитина, дудка, тато, небо, нота) та задньоязиковими (гусак, гава, куля, Хома, горох) приголосними;

5) промовляння словосполучень із передньоязиковими (далека дорога, товстий канат, новий телевізор) та задньоязиковими (гарна книга, хитрий Хома, кухонний кахель) приголосними;

6) промовляння речень із передньоязиковими (Дитина іде додому. Тетянка танцює. Настя нанизує на нитку намистинки) та задньоязиковими (Хома гойдається на гойдалці. Галинка погнала гусей на луг. Гава сидить на ганку. Кошеня Кусик катає клубок) приголосними.

Показники:

1) судоми у різних формах мовлення:

а) наявність: + / –;

б) ступінь вияву: клонічні, тонічні, клоно-тонічні;

в) місце виникнення: верхньогубна, нижньогубна, кутова; під час підйому кінчика / кореня язика, під'язикова, «виганяюча»;

г) кількість: поодинокі, часті;

д) тривалість: коротко- чи довготривалі;

2) тонус – без особливостей, підвищений, знижений;

3) тремор – відсутній, синкінезії, салівація.

II. Голосова функція: проспівування

1) окремих голосних ([a], [o], [y], [e], [и], [і]), їх сполучень (аое, іои);

2) словосполучень («котику сіренький», «ніченька тихенька»);

3) фрагментів дитячих пісень (автор Наталія Май).

Показники:

1) дискоординація процесів дихання та голосоутворення – відсутня / наявна;

2) судоми – відсутні, зімкнені, вокальні, клонічні, тонічні, клоно-тонічні; їх кількість, сила, тривалість у різних формах мовлення.

III. Дихальна функція:

– фізіологічне дихання – спостереження.

Показники:

- 1) тип – грудне, діафрагмальне, діафрагмально-грудне, верхньо-ключичне;
 - 2) ритм – звичайний, аритмія;
 - 3) темп – звичайний, прискорений, уповільнений;
 - 4) характер вдиху – звичайний, укорочений, надто глибокий;
- мовленнєве дихання: промовляння

1) окремих слів різної складової структури (мо-ре, то-по-ля, ма-ка-ро-ни, фо-то-а-па-рат, ві-де-о-ка-ме-ра);

2) ряду слів на одному видиху (поле, сила, вода; дорога, машина, сорока; галявина, антилопа).

Показники:

- 1) ротовий видих – достатній, вкорочений, мовлення на вдиху;
- 2) диференціація ротового та носового вдиху / видиху – відсутня, наявна;
- 3) тривалість – короткий, достатній видих;
- 4) характер видиху – відповідає кількості слів у фразі, вкорочений, надто швидкий;
- 5) судоми – відсутні, клонічні, тонічні, клоно-тонічні, інспіраторні, експіраторні; їх кількість, сила, тривалість у різних формах мовлення.

IV. Дикція: промовляння

1) словосполучень з основними групами приголосних:

- а) свистячими (дзвінкоголоса **синиця**, **сиза** зозуля, солодка **цукерка**);
- б) шиплячими (**чорний жук**, **широкий шарф**, **жовтий джемпер**, **червоний плащ**);
- в) сонорами (**веселе** мале **лелеченя**, **хоробрий рак**-неборак, **зелений дубовий гай**);

2) речень з основними групами приголосних:

а) свистячими (В садку виспіває соловейко. Зозуля не в'є гнізда. В цирку танцював цап. Дзвінко дзвенять дзвіночки в лузі);

б) шиплячими (За мішко**м** шурхотіла ми**ш**а. Жу**к** сів на жовту жо**р**жину. У Марі**ч**ки червоні череви**ч**ки. На ку**щ**і щебетав щигли**к**. Над дже**р**елом кружляє дж**м**іль);

в) сонорами (Ро**м**а поремонтував брати**к**ового ро**б**ота. Ле**л**еки та жу**р**авлі відлітають у ви**р**ій).

Показники:

- 1) якість – чітка, змазана, незрозуміла;
- 2) подовження звуків – відсутність / наявність;
- 3) повторення звуків (складів, слів) – відсутність / наявність.

V. **Темп:** спостереження.

Показник: швидкість – звичайний, прискорений, уповільнений.

VI. **Ритм:**

1) сприймання та відтворення ритмічних малюнків (/ /, //, // /, / //, ///, / ///, /// /, / /// /);

2) промовляння рядів складів з одним акцентованим складом (та-та-та, па-па-па, на-на-на).

Показник: характер – звичайний, скандований, а-, бради- чи тахіритмія.

VII. **Інтонація** – повторення речень:

- а) розповідних (На лузі пасеться коза Мань**к**а);
- б) окличних (Микол**к**о, нумо грати в піжмур**к**и!);
- в) питальних (Коли в тебе день народжен**н**я?).

Показник: наявність – наявність, відсутність основних видів інтонації.

VIII. **Паузація** – промовляння речень різних конструкцій (Бабу**с**я напекла пиріж**к**ів із капусти**ю**, сир**о**м, ма**к**ом. Наталоч**к**а взяла парасоль**к**у, бо на вулиці пішов до**щ**).

Показник: наявність – наявні, відсутні розстановки пауз у мовленнєвому потоці.

IX. **Ехолалії:** спостереження.

Показник: наявність – + / –.

X. **Хитрощі.**

Показники:

- 1) наявність – + / –;
- 2) характер: рухові, психологічні.

XI. Супутні рухи: спостереження.

Показник: наявність – + / –.

XII. Логофобія: спостереження.

Показник – ступінь: відсутній, незначний, виражений.

XIII. Емболофразія: спостереження.

Показник: наявність – + / –.

XIV. Труднощі початку фрази – повторення фраз:

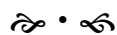
- а) без збігів приголосних (Було дощове літо);
- б) зі збігом приголосних (**К**вочка висиджує курчат).

Показник: наявність – + / –.

Загальний висновок:

- 1) ступінь вираженості мовленнєвого порушення – легкий, середній, тяжкий;
- 2) характер порушення – постійний, хвилеподібний, рецидивуючий.

Отже, визначення освітніх труднощів у дітей і надання їм відповідного рівня підтримки можливе лише за умов проведення якісної діагностики. Запропонована нами експрес-діагностика темпо-ритмічної складової мовлення та її передумов може стати необхідним інструментом у роботі працівників ІРЦ.



Дитячий апперцептивний тест у логопсиходіагностиці. В умовах інклюзивно-ресурсного центру при логопсиходіагностиці застосовують як загальні психолого-педагогічні методики, так і різні види тестів. Одним із них є **дитячий апперцептивний тест.**

Дитячий апперцептивний тест (Children's Apperception Test, або CAT) є однією з проєктивних методик дослідження особистості як модифікація дорослого варіанту Тематичного апперцептивного тесту та Мальованого апперцептивного тесту Л. Собчик. CAT створений австро-американським

психологом, психіатром, психоаналітиком, Магістром гуманітарних наук, доктором медицини, професором, президентом Нью-Йоркського товариства проєктивних технік Леопольдом Беллаком і психологом Софією Беллак з метою проведення комплексної діагностики структури дитячої особистості. Україномовна версія цього тесту була опублікована з дозволу авторів у Києві у 1995 році.

Стимульний матеріал до тесту, для ефективнішого, доступнішого сприймання дітьми, застосовується у вигляді 10 чорно-білих сюжетних малюнків, спеціально створених у стилі ілюстрацій до дитячих книжок. На всіх запропонованих малюнках зображені тварини, які виконують дії притаманні людям, адже їх ідентифікація з тваринами є природною, тому відбувається мимовільно. Так, у словах колискових пісень зустрічаються образні звертання «Ой ну люлі Котку», «Котику сіренький», та звучать звертання дорослих до дитини з самого малечку «Ти мій котику маленький», «Забруднився, неначе поросятко», «Кривляєшся мов мавпочка» тощо.

Дитячий апперцептивний тест проводиться упродовж 30 хв. і допомагає педагогу не лише виявити особливості особистості дитини, але й краще зрозуміти деякі причини появи поточних дитячих проблем, проаналізувати взаємини дитини зі значущими суб'єктами (сиблінгами, батьками), зрозуміти її провідні потреби, у т. ч. й фрустровані, поведінкові прояви (агресія, тривога, фобії), зміст внутрішньо-особистісних конфліктів і характер захисних механізмів.

Процедура проведення САТ має відбуватись у формі гри, в процесі якої дитина довільно складає розповіді за картинками. Експериментатор може так розпочати тестування: «Сьогодні зранку до мене у вікно постукала пташка. У дзьобі вона тримала конверт. Я здивувалась: хто б це міг мені надіслати листа? Цікаво, що там, в такому гарному конверті? Я відкрила конверт і побачила незвичні чорно-білі картинки. Я дуже поспішала на зустріч з тобою і ще не встигла їх розглянути. Давай розглянемо ці картинки разом».

Розглядаючи картинки разом з дитиною педагог може задавати навідні запитання щодо визначення місця подій, статі, віку, імені, оцінювання характеру та вчинків героїв, особливу увагу звертаючи на прогнозування передування (що було перед цим) та продовження (що може трапитись після цього) історії. Експериментатор зафіксує не лише саму розповідь і відповіді на запитання, а й будь-які коментарі та дії дитини, адже вони теж є гарним діагностичним матеріалом.

Діти із заїканням, розглядаючи сюжетні картинки, відразу ідентифікували себе з одним із персонажів відповідної статі, називаючи його своїм ім'ям, хоча вік міг бути іншим – герой був або молодшим, або старшим від дитини. Внаслідок обмеженості мовленнєвих можливостей діти із заїканням не в повній мірі могли озвучувати свої думки чи почуття, водночас використання просодичних компонентів (темп, тембр, висота голосу, швидкість, чіткість або змазаність мовлення), невербальних засобів вираження власного емоційного стану було досить яскравим. Показовим є те, що досить часто діти вибирали не головні, а саме другорядні ролі, що свідчило про зниження самооцінки, пригнічення наявних атитюдів, неусвідомлення власних потенційних можливостей, бажань і потреб.

Як показали результати обстеження, переважна більшість дітей із заїканням відчуває досить інтенсивний і тривалий «тиск середовища» з боку як внутрішньо-родинних, так і загально-соціальних структур, боротьбу нерівних сил у діаді «дитина – інші», причому це може стосуватися:

- як минулого досвіду, так і сьогодення;
- зовнішнього відношення до дитини (завищені вимоги, булінг, знецінювання, експлуатування тощо);
- занурення дитини у світ фантазій («Країна моєї мрії»);
- зниження сензитивності дитини до власних переживань (лекситимія, неусвідомлення відчуттів, потреб, бажань, сліпа покора, страх самотності, відсутності підтримки, втрати любові, побоювання бути непотрібним тощо);
- ставлення до інших (страх, конкуренція, зацікавленість);

– невміння конструктивно проживати конфліктні ситуації і знаходити вихід з них (гіперчутливість, образливість, агресивність, невміння домовлятись, впертість тощо);

– використання захисних механізмів (агресивність, заперечення, ізоляція, регресія, пасивність тощо).

Я-образ дітей із заїканням має специфічні особливості у вигляді часто негативних уявлень про своє тіло («Я заїкаюсь, тому некрасивий», «У мене великі (маленькі, криві)...»), про себе загалом і соціальний статус («Я хороший тільки для своєї мами / тата, а так поганий, зі мною не хочуть дружити»).

Підсумковий аналіз результатів тестування має відображати логічну побудову логопсиходіагностики і складатись із наступних пунктів:

– особливості загальної поведінки дитини під час обстеження – контактність, характер взаємодії з експериментатором, способи виконання завдань, здатність продуктивно використовувати допомогу, її види;

– оцінка комунікативної поведінки – контактність, ініціативність, ситуації, що викликають комунікативні труднощі;

– оцінка рівня сформованості лінгвістичного та комунікативного компонентів мовленнєвої діяльності, стан інших вищих психічних функцій;

– висновок про психологічну структуру мовленнєвого розладу (перевага порушень операційного чи мотиваційного компоненту спілкування);

– особливості емоційно-особистісної сфери – самооцінка, рівень домагань; наявність переживань щодо існуючого мовленнєвого порушення, форми, в яких це переживання проявляється; характер міжособистісних відносин, потенціал особистості;

– рекомендації щодо організації та змісту психолого-педагогічної підтримки.

Використання Дитячого апперцептивного тесту спонукало до розроблення дитячих тестів атитюдів, або соціальних установок (Джексон-тест родинних установок, тест-фільм Жилі, Тест сімейних відносин тощо), що широко використовуються у сучасній діагностичній роботі практичного психолога.

Таким чином, застосування Дитячого апперцептивного тесту має зайняти чільне місце в комплексній логопсиходіагностиці темпо-ритмічних розладів. На думку Г. Неткачева саме боязливі відчуття, уявлення, нав'язливі ідеї, фобії та повний комплекс гнітючих емоційних переживань перед небезпеками у минулому, теперішньому та майбутньому складають сутність заїкання, що вимагає свого детального вивчення, яке, в дитячому віці, можливе лише завдяки використанню саме проєктивних методик.

Логопсиходіагностичні діалогічні технології в загальній системі вивчення осіб з мовленнєвими розладами надають можливість показати взаємозв'язок різноманітних рівнів в організації процесу комунікації, виявити ієрархічну структуру комунікативної та загальної соціальної дезадаптації, а також намітити шляхи подолання наявних у них комунікативно-психологічних проблем.

*Мова є складним механізмом і не слід допускати,
щоб діючі пружини в ньому втрачали свою пружність.
(Антуан де Рівароль)*

2.3. Організація та проведення логопсиходіагностичної роботи в закладах освіти

Питання якісної логопсиходіагностики дітей з тяжкими порушеннями мовлення були та залишаються актуальними для теорії і практики сучасної логопедії. Особливо це стосується дітей із заїканням – нейро-моторним судомним порушенням мовлення, що виникає в процесі комунікації за механізмом системного мовленнєво-рухового неврозу (Л. Белякова, Т. Візель, О. Дьякова, Л. Міссуловін, В. Мясіщев, В. Селіверстов, В. Шкловський, Р. Юрова, А. Ястребова та ін.).

Відповідно до *логопсихосинергетичного підходу* під час логопсиходіагностики педагогами (синергія фахівців) мають бути враховані біологічне, психологічне та соціальне (синергія каузальних факторів) у структурі мовленнєвого порушення. Саме в закладі освіти логопсиходіагностика може бути проведена розширено та деталізовано.

Біологічне – це людський організм з його структурами та функціями, у т. ч. нейрофізіологічну організацію з притаманній їй вищою нервовою діяльністю.

Психологічне – вищі психічні функції, що складають базис психомовленнєвої діяльності.

Соціальне – психічні явища та стани, які формуються під впливом соціального середовища та мають змістову сторону, яка визначається соціальним середовищем (П. Анохін, Н. Дубінін, В. Ковальов, В. Мясіщев, К. Платонов та ін.).

Біологічне, психологічне та соціальне знаходиться у нерозривній єдності, складних динамічних відношеннях як в умовах здоров'я, так і патології (В. Мясіщев). Ніби коліщатка механічного годинника, біологічне (фізіологія, медична складова, праксичні функції; центральне коліщатко), психологічне (символічні немовленнєві, мовленнєва функції; червоне коліщатко), педагогічні

(научуваність, провідна діяльність; зелене коліщатко) запускають соціальне (комунікативна складова; циферблат), так само здійснюється логопсиходіагностика, включаючи ряд напрямів:

- 1) біологічний;
- 2) психологічний;
- 3) педагогічний;
- 4) соціальний (Ю. Рібцун, 2022) (див. рис. 2).

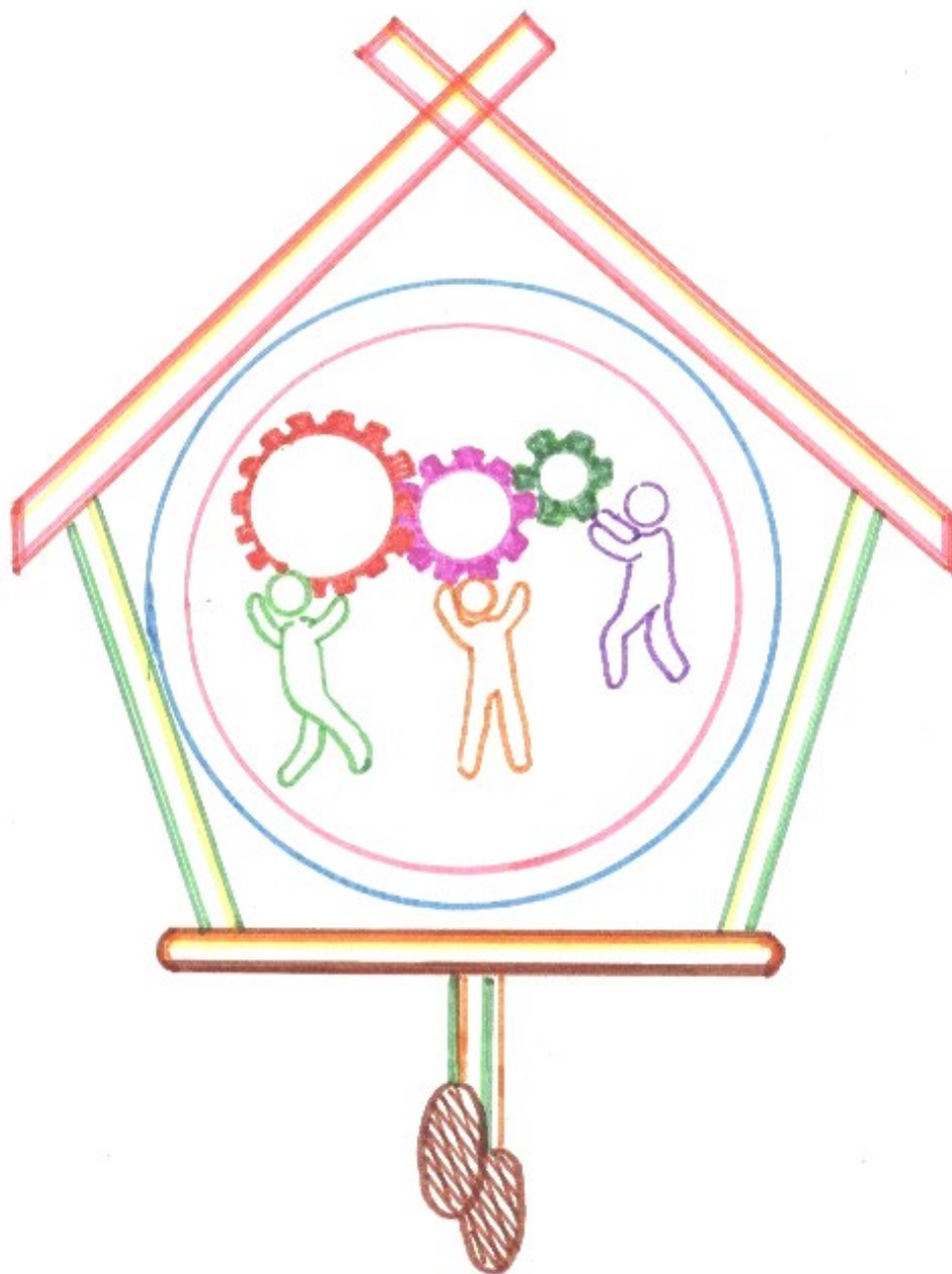


Рис. 2. Логопсихосинергетична модель діагностики та компенсації мовленнєвих порушень



Біологічний напрям логопсиходіагностики. Синергія у психолого-педагогічному процесі, зокрема при проведенні логопсиходіагностики, стосується не лише фахівців, а й батьків дитини із заїканням. Насамперед під час бесід з батьками потрібно зібрати **анамнестичні відомості**, що стануть в нагоді для з'ясування причин виникнення та ступеня тяжкості, форми заїкання:

1) наявність нервово-психічних, хронічних соматичних захворювань у батьків, генетичні фактори (захворювання матері, батька, найближчих родичів), при потребі висновки медико-генетичної консультації;

2) наявність у родині (по материнській, батьківській лінії) випадків заїкання;

3) наявність фізичних, психічних травм у матері;

4) від якої вагітності дитина (аборти, викидні);

5) перебіг вагітності, стан здоров'я матері (токсикоз у першій, другій половині вагітності, хронічні, гінекологічні, венеричні, інфекційні захворювання, їх загострення);

6) пологи (дострокові, швидкі, стрімкі, обезводнені; народження у складі двійні-трійні; кесарів розтин);

7) стимуляція (механічна, хімічна, електростимуляція);

8) оцінка стану дитини за шкалою Апгар;

9) асфіксія (біла, синя);

10) резус-фактор (негативний, сумісність)

11) вроджені вади, відхилення від норми в анатомічній будові тіла;

12) вага новонародженої (-ого) (норма, недоношеність), зріст;

13) коли закричала (-ав) (відразу, не відразу);

14) годування (на який день, активність смоктання, наявність зригувань, похлинань);

15) ранній фізичний розвиток дитини (нормотиповий, уповільнений – неврозоподібна форма заїкання, прискорений – невротична форма заїкання):

а) тримає голову (за умов типового розвитку з 1,5 міс.);

- б) перевертається (за умов типового розвитку з 4 міс.);
- в) сидить (за умов типового розвитку з 6 міс.);
- г) стоїть (за умов типового розвитку з 10–11 міс.);
- д) ходить (за умов типового розвитку з 11–12 міс.);
- е) перші зуби (за умов типового розвитку з 6–8 міс.);
- є) перенесені хвороби до та після року (інфекції, травми голови, соматичні, захворювання нервової системи, алергічні захворювання, реакції);
- 16) неврологічний статус (невротичні, неврозоподібні прояви);
- 17) ранній мовленнєвий розвиток дитини (нормотиповий, уповільнений – неврозоподібна форма заїкання, прискорений – невротична форма заїкання):
 - а) гуління (за умов типового розвитку з 2 міс.) (час появи, характер);
 - б) лепет (за умов типового розвитку з 4–6 міс.) (час появи, характер);
 - в) перші слова (характеристика, звуконаслідування, кількість) (за умов типового розвитку – близько року);
 - г) фразове мовлення (за умов типового розвитку з 1,5–2 р.);
- 18) наявність затримки мовленнєвого, психо-мовленнєвого розвитку;
- 19) чи переривався мовленнєвий розвиток; якщо так, то з якої причини.

Фіксуються також **висновки медичних спеціалістів** – отоларинголога, невролога, психіатра, ортодонта (за наявності). Останнім часом значно зросла кількість методів обстеження дітей із заїканням – акустичний, пневмотографічний, енцефалографічний, пульсотелеметричний, а також неврогуморальних реакцій. Водночас варто брати до уваги і метод спостережень, коли педагог може відмітити специфічний запах від дитини, своєрідний колір шкіри, зокрема обличчя (з жовтуватим, сіруватим відтінком, синцями під очима), наявність яскраво вираженої судинної сітки, що може свідчити про факти інтоксикації організму, наявності запальних процесів, дисфункції шлунково-кишкового тракту, щитовидної залози, нестачі вітамінів і мікроелементів.

До біологічного рівня ми віднесли також вивчення **гностичних і праксичних функцій**.

Гнозис – це впізнавання стимулів різної модальності.

Для повної оцінки психо-мовленнєвого розвитку дитини із заїканням важливо обстежити різні види **гнозису**:

1) *Зоровий*. При цьому доречно:

а) з'ясувати фізіологічний стан зору дитини – чи носить вона окуляри, чи немає якихось недоліків зору;

б) зазначити особливості зорових функцій та операцій і в чому вони проявляються (наприклад, порушено впізнавання, називання, сприймання предметних, сюжетних зображень, при читанні, на письмі);

в) обстежити предметний, кольоровий, лицьовий, симультанний, зорово-просторовий, символічний гнозис;

2) *Слуховий*: При цьому слід:

а) з'ясувати стан фізіологічного слуху: гучне мовлення (з 6–8 м), шепітне мовлення (з 3 м) – без особливостей, кохлеарний імплант;

б) виявити особливості слухових функцій та операцій, конкретизувати, у чому проявляються труднощі – при сприйманні не-, мовленнєвих звуків, зверненого мовлення;

в) охарактеризувати слуховий предметний гнозис – сформований повністю, частково, збільшений латентний період;

г) вивчити сприймання та відтворення ритмів (вміння визначити кількість ударів, відтворення ритмів за інструкцією, слуховим зразком);

3) *Сомато-сенсорний*. При цьому варто:

а) звернути увагу на сформованість сомато-гнозису – повністю, частково сформований; порушення право-лівого орієнтування; спотворене сприймання частин власного тіла, порушення «схеми тіла»;

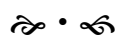
б) проаналізувати стереогноз – повністю, частково сформований; порушення впізнавання, називання;

в) з'ясувати стан пальцевого гнозису (називання пальців на руці – повне, часткове, відсутнє).

Праксис (від грецьк. *praxis* – дія) – збірне поняття для свідомих, високоорганізованих, цілеспрямованих, довільних координованих рухових дій людини, кірковий рівень рухових функціональних систем. Нейрофізіологічною основою праксису є активність розгалуженої нейрональної мережі, адже саме багатоманітні анатомо-функціональні нейрональні системи, диференційовано і водночас тісно співпрацюючи, відповідають за виконання рухів різного ступеня складності. Кора головного мозку та базальні ганглії, які функціонують у складі церебральних систем, відповідають за часову та послідовну схему рухів, передачу інформації від сенсорних до моторних зон кори головного мозку.

При вивченні **праксису**:

- 1) фіксуються *латеральні переваги* дитини;
- 2) аналізується *загальна моторика*;
- 3) оцінюється *кінестетичний праксис*:
 - а) пальцевий праксис поз за зоровим, кінестетичним зразком;
 - б) оральний кінестетичний праксис за зоровим зразком;
- 4) приділяється увага *мімічній моториці* – згладженість носо-губних складок, асиметрія, гіпомімія, тремор підборіддя, порушення м'язового тону (гіпертонус, гіпотонія, дистонія);
- 5) характеризується *артикуляційна моторика*;
- 6) перевіряється стан сформованості *кінетичного праксису*;
- 7) вивчається *просторовий праксис*;
- 8) звертається увага на *регуляторний праксис*.



Психологічний напрям логопсиходіагностики. Він охоплює вивчення таких вищих психічних функцій як увага, пам'ять, мислення, мовлення.

Увага – це спрямованість і зосередженість свідомості, які передбачають підвищення рівня сенсорної, інтелектуальної, рухової активності особистості.

Доречно продіагностувати рівень сформованості зорової, слухової, рухової уваги дітей із заїканням та проаналізувати такі основні показники:

а) концентрація; б) розподіл; в) переключення – швидке, повільне, персеверації; г) виснажуваність – наявна, відсутня; швидка, повільна; д) довільність – мимовільна, довільна, післядовільна увага.

Пам'ять – це психічний процес закріплення, збереження, подальшого відтворення та забування минулого досвіду.

Логопсиходіагностика мнестичних процесів дітей із заїканням охоплює основні види пам'яті:

- 1) за методом запам'ятовування – мимовільна, довільна;
- 2) за характером переважної психічної активності – модально-специфічна, образна, словесно-логічна;
- 3) за тривалістю збереження інформації – короткочасна, довготривала, оперативна (під час виконання певної діяльності).

Мислення – психічний процес відображення дійсності, перетворення фактів, інформації, емоцій тощо на цілісне упорядковане знання.

Важливо обстежити як сформованість провідних видів мислення дітей із заїканням (критичне, логічне, наочно-дієве, наочно-образне, словесно-логічне, теоретичне), так і основні мисленнєві операції (аналіз, класифікація, порівняння, синтез, узагальнення).

Мовлення – форма спілкування людей засобом мовних конструкцій на основі певних правил.

Обстежуються *динамічні передумови мовлення* дітей із заїканням, куди відносимо стан голосової, дихальної функцій, просодичної складової.

При діагностиці голосу фіксуються:

- а) сила – нормальний, гучний, тихий, виснажуваний, занадто тихий, згасаючий до кінця фрази голос;
- б) висота – нормальний (грудний), високий, низький, фальцет, немодульований, монотонний голос;
- в) тембр – хрипкий, грубий, глухий, гортанно-різкий, «металевий», писклявий, здавлений, дрижачий, напружений, переривчастий, гіпо- / гіперназалізований голос;

г) дискоординація процесів дихання та голосоутворення – відсутня / наявна;

г) судоми – відсутні, зімкнені, вокальні, клонічні, тонічні, клоно-тонічні; їх кількість, сила, тривалість у різних формах мовлення;

д) характер голосоутворення та атаки голосу – тверда, м'яка, придихальна.

При обстеженні дихання звертається увага на:

1) тип – грудне, діафрагмальне, діафрагмально-грудне, верхньо-ключичне дихання;

2) ритм – нормальний, аритмія;

3) темп – нормальний, прискорений, уповільнений;

4) характер:

а) вдиху – нормальний, укорочений, надто глибокий;

б) видиху – відповідає кількості слів у фразі, вкорочений, надто швидкий;

5) носове дихання – вільне, утруднене, відсутнє;

6) ротовий видих – достатній, вкорочений;

7) тривалість фонаційного видиху – достатня, недостатня, мовлення на вдиху;

8) диференціація ротового та носового видиху – наявна / відсутня;

9) координація дихання та фонації – збережена, порушена;

10) судоми – відсутні, клонічні, тонічні, клоно-тонічні, інспіраторні, експіраторні; їх кількість, сила, тривалість у різних формах мовлення.

При вивченні просодичної складової акцент робиться на:

1) дикції – чітка, змазана, незрозуміла;

2) темпі – нормальний, прискорений, уповільнений;

3) ритмі – нормальний – рівномірне чергування наголошених і ненаголошених складів, скандований, аритмія, брадиритмія, тахіритмія;

4) характері прояву мовлення (краще, гірше, однаково) на віршованому, прозовому, автоматизованому вербальному матеріалі;

5) інтонації – наявність чи відсутність основних видів інтонації (окличної, питальної, розповідної);

6) паузуванні – логічно обґрунтовані, необґрунтовані паузи; наявність чи відсутність розстановки пауз у мовленнєвому потоці, логічного наголосу – уміння виділяти слова у фразі шляхом підвищення голосу у поєднанні зі збільшенням тривалості промовляння.

Логодіагностика *лексичної складової* передбачає обстеження як імпресивного, так і експресивного мовлення дітей із заїканням.

При вивченні імпресивного мовлення звертають увагу на:

- 1) сформованість розуміння різних видів лексичних узагальнень:
 - а) категоріальних; б) контекстуально зумовлених;
 - 2) розуміння видо-родових понять;
 - 3) розуміння лексико-семантичних мовних явищ: а) багатозначність; б) антонімія; в) синонімія;
 - 4) розуміння дериваційного значення слів: а) суфіксального словотворення; б) префіксального словотворення;
 - 5) прогнозування на лексико-фонологічному рівні;
 - 6) прогнозування на лексико-синтаксичному рівні;
 - 7) морфологічний рівень контролю;
 - 8) рівень стану сформованості лексичної складової імпресивного мовлення (високий, середній, низький).

При вивченні експресивного мовлення акцент робиться на:

- 1) сформованості вживання різних видів лексичних узагальнень:
 - а) категоріальних; б) контекстуально зумовлених;
 - 2) вживанні видо-родових понять;
 - 3) використанні лексико-семантичних мовних явищ: а) багатозначність; б) антонімія; в) синонімія;
 - 4) засвоєнні системи морфологічного словотворення: а) зменшувально-пестливих форм; б) дитинчат тварин; в) префіксального словотворення;
 - 5) сформованості прогнозування на морфологічному рівні;

6) дії морфологічного рівня контролю;

7) рівні стану сформованості лексичної складової експресивного мовлення – високий, середній, низький.

Вивчення *граматичної складової* охоплює імпресивне та експресивне мовлення дітей із заїканням.

Ні рівні імпресивного мовлення обстежують сформованість розуміння граматичних категорій:

1) числа – а) іменників; б) дієслів; в) прикметників;

2) роду – а) іменників; б) дієслів; в) прикметників;

3) часу дієслова – а) теперішній; б) минулий; в) майбутній;

4) відмінка –

а) називний;

б) родовий відмінок у значенні: матеріалу, приналежності, віддалення від місця дії, відношення цілого до частини;

в) давальний відмінок у значенні: непрямого об'єкта, просторових відношень;

г) знахідний відмінок у значенні: прямого об'єкта, просторових відношень;

г) орудний відмінок у значенні: знаряддя дії, сумісності, ознаки, простору;

д) місцевий відмінок у значенні: місця дії, думок і почуттів;

є) кличний відмінок.

Ні рівні експресивного мовлення обстежують сформованість вживання аналогічних граматичних категорій.

Обстеження *фонетико-фонематичної складової мовлення* дітей із заїканням передбачає вивчення:

1) фонематичного сприймання – диференціація ізольованих звуків на рівні складів та на рівні слова;

2) стану звуковимови – відсутність, спотворення, змішування, оглушення, одзвінчення, перестановки, додавання, пропуски – на матеріалі усіх звуків української мови;

3) наявності подовження звуків, повторення звуків (складів) – + / –;

4) сформованості складової структури слів у відображеній, спряженій, уповільненій, повторювальній вимові на матеріалі складів, слів, словосполучень, речень – додавання, елізії, ітерації, антиципації, контамінації, персеверації;

5) особливостей відтворення наголосу в словах;

6) рівня слухового контролю;

7) сформованості фонематичних уявлень;

8) рівня прогнозування на фонологічному рівні.

Вивчення зв'язного мовлення дітей із заїканням відбувається як на імпресивному, так і експресивному рівні.

Обстежуючи імпресивне мовлення, зазначається:

а) розуміння інструкцій різного рівня складності;

б) рівень прогнозування на синтаксичному рівні;

в) стан синтаксичного рівня контролю.

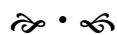
Вивчаючи експресивне мовлення дітей із заїканням, доцільно вказати:

а) рівень вміння складати речення за сюжетними картинками, із заданих слів;

б) сформованість вміння складати оповідання за епізодичними картинками, за серією сюжетних картинок, описових розповідей;

в) спрацювання прогнозування на синтаксичному рівні;

г) сформованість синтаксичного рівня контролю.



Педагогічний напрям логопсиходіагностики. Він охоплює обстеження провідного виду діяльності дітей із заїканням – ігрової чи навчальної, з'ясування сформованості навичок самообслуговування.

Сформованість навичок самообслуговування з'ясовується під час бесід з батьками та вихователями – достатня чи часткова.

Під час діагностики видів діяльності особлива увага звертається на:

а) характер діяльності – відсутність мотивації до діяльності, ставиться формально, діяльність нестійка, виконує навчально-діагностичні завдання з інтересом;

б) працездатність – висока, достатня, знижена, дуже низька;

в) навчуваність – повністю збережена, частково сформована, низька; використання знань утруднене, відсутнє перенесення показаного способу дій на аналогічні завдання;

г) використання допомоги (не використовує, недостатньо, максимально повно; переходить від більш низького до вищого рівня завдань, здійснює перенесення на аналогічні завдання);

ґ) вплив заїкання на якість провідної діяльності – значний негативний вплив, незначний;

д) навички продуктивної діяльності (малювання, ліплення, конструювання, аплікація) – відповідають, не відповідають віку

є) інтерес до видів діяльності – яких саме.

Описують якісні характеристики ігрової – для дошкільників із заїканням, або навчальної діяльності – для школярів. Зазначаються помилки (повторення, пропуски, заміни, уподібнення, патологічна антиципація тощо) під час читання та на письмі (списування, словниковий, звичайний диктант).



Соціальний напрям логопсиходіагностики. Він включає обстеження загальної характеристики комунікації та стан емоційної сфери, особливо акценти соціальної взаємодії в діадах «дитина – дитина (діти)», «дитина – педагог», «дитина – батьки».

В загальній характеристиці комунікації дітей із заїканням особливу увагу звертають на:

1) ступінь комунікабельності – спілкування активне, стійке, нестійке, вибіркове, негативізм;

2) ехолалії – відсутні / наявні;

3) хитрощі – відсутні / наявні; мовленнєві, рухові, психологічні;

4) супутні рухи – відсутні / наявні;

5) логофобія – відсутня, незначна, виражена;

6) емболофразія – відсутня / наявна;

7) труднощі початку фрази – відсутні / наявні;

8) ситуації підвищення комунікативних труднощів – соматичні захворювання, зміна погодних умов, стреси, конфлікти; емоційне, фізичне перезбудження; усне монологічне побутове мовлення, публічні виступи, відповіді перед класом, діалогічне мовлення, розмова по телефону; читання напам'ять віршів, прозових текстів;

9) сомато-вегетативні реакції під час мовленнєвого спілкування (почервоніння, пітливість, прискорене серцебиття, дрижання);

10) характер імпресивного мовлення – окремі речення, тексти;

11) характер експресивного мовлення – мовлення окремими словами, фразове мовлення.

Обстежуючи *емоційну сферу* дітей із заїканням, доцільно зазначити:

а) переважаючий фон настрою (спокійний, радісний, сумний, ейфорія, дисфорія, депресивні прояви);

б) сила емоцій, гострота емоційних переживань (високий, середній, низький рівень);

в) особистісні якості, характерологічні особливості – агресивність, нерішучість, коливання при прийнятті рішень, тривожність, легка збудливість, реактивність, образливість, вразливість, упертість, замкнутість, сором'язливість, боязкість, надмірна уповільненість, виснажуваність;

г) ступінь фіксації на мовленнєвому порушенні – нульовий, легкий, помірний, надмірний;

д) характер взаємодії з оточуючими – доброзичливі взаємини, конкурентність, лідерство, конфліктність.

Зазначаються також:

а) інтереси, захоплення дитини – спорт, музика, живопис, природа, гуманітарні / математичні здібності; улюблені казки, мультфільми, фільми, телепередачі;

б) характерологічні особливості дитини – сором'язливий, вразливий, вередливий, надмірно повільний, впертий, неспокійний, легко збудливий, агресивний; швидко виснажуваний;

в) чи змінився характер у зв'язку з появою заїкання – так / ні;

г) сильні (наполегливість, терплячість, охайність, допитливість) і слабкі сторони (лінощі, невпевненість, надмірна боязливість, неорганізованість, демонстративність) особистості.

Отже, саме така детальна покрокова продумана логопсиходіагностика в рамках логопсихосинергетичного підходу дасть змогу не лише визначити механізми, форму, вид, ступінь психо-мовленнєвого порушення, а й спрогнозувати подальші напрями логопсихокорекції, простежити динаміку проведеної навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи, зосередитись на тих сторонах психо-мовленнєвої діяльності, які потребують особливої уваги з боку фахівців.

*Слово належить наполовину тому,
хто говорить, і наполовину тому, хто слухає.
(Мішель де Монтень)*

2.4. Логопсихосинергетичний портрет дитини із заїканням

Особливості гностичних функцій дітей із заїканням. Мовленнєве порушення, поєднуючись зі своєрідним розвитком уваги, мнестичних процесів та мислення, накладає негативний відбиток на формування гностичних функцій особливо зорової та слухової модальностей.

В більшості випадків сприймання дітей із заїканням носить поверховий характер. Знижена спостережливість, досить низька здатність до переключень, загальна нестійкість прагнення виконання цілеспрямованої роботи негативно впливає на орієнтування в довкіллі, контрольно-оцінний компонент навчальної діяльності. Часто розгублені та нерішучі, при виникненні навіть незначних утруднень діти не прагнуть докласти власних зусиль для осмислення та виконання запропонованих дорослим завдань, а відразу ж звертаються за допомогою до педагогів чи ровесників.



Особливості уваги та мнестичних функцій дітей із заїканням. Увага та пам'ять – обов'язкові складові будь-якого виду діяльності, особливо ігрової, навчальної та мовленнєвої. Щоб зв'язні висловлювання зберігали свої структурно-семантичні характеристики, потрібно володіти здатністю утримувати в короткочасній пам'яті смисл уже сказаних речень та лексеми для формування наступних. Труднощі пригадування потрібних слів у дітей із заїканням збільшують часову реалізацію усних висловлювань і призводять до чисельних пауз-запинань. Мовлення дітей із заїканням характеризує наявність труднощів утримання задуму висловлювання, недостатня зв'язність, переривчастість, порушення послідовності викладу.

Результати проведеного нами анкетування вчителів вказують на наявність у письмових роботах дітей із заїканням помилок, які викликані неухважністю. Нетерплячість і поспішність – основні характеристики виконуваних дітьми таких навчальних завдань, які стосуються як усного, так і писемного мовлення.

Записи схем розв'язування задач, виконання звукового, морфологічного та синтаксичного аналізу окремими дітьми із заїканням здійснюються дуже недбало саме через неуважність. Через слабкий рівень уваги здобувачі початкової освіти із заїканням не дотримуються правил переносу, не виокремлюють абзаци, пропускають чи плутають знаки пунктуації, припускаються орфографічних помилок.

Перед початком виконання домашніх завдань більшість дітей із заїканням ніяк не можуть зосередитись, зібратись з думками, швидко втрачають інтерес навіть до навчальних завдань, які пропонуються в ігровій формі, під час приготування уроків часто відволікаються, т. ч. витрачаючи на виконання домашніх завдань невиправдано багато часу, потребують контролю з боку дорослих.

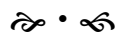


Особливості мисленнєвих функцій та операцій дітей із заїканням. Мовлення та мислення нерозривно пов'язані як у внутрішньому, так і зовнішньому плані. У дітей із заїканням прослідковується недостатня сформованість мисленнєвих операцій аналізу та синтезу, спричинена так званим «мовленнєвим розтіканням» у вигляді пошуку потрібних слів, частих повторів лексем, нечіткості висловлювань, синтаксично та логічно незавершених фраз, порушень зв'язності тексту. Для дітей із заїканням складними є навчальні завдання із застосуванням мисленнєвої операції порівняння, зокрема оцінювання вчинків як літературних героїв, так і власних.

Мисленнєвий механізм ймовірного прогнозування відіграє значну роль у плавності мовлення, адже саме вірогідність правильної побудови майбутнього висловлювання робить фразу логічно продуманою, відповідною лексичним і граматичним літературним нормам, синтаксично структурованою. У дітей із заїканням внаслідок утруднень при доборі потрібних лексем операція ймовірного прогнозування недостатньо спрацьовує, що призводить до виникнення тривалих пауз як в середині речень, так і між ними, т. ч. руйнуючи процес комунікації.

При необхідності прояву інтелектуальних та вольових зусиль під час засвоєння нових алгоритмів виконання завдання діти із заїканням переключаються на звичні способи роботи. Особливо ригідність мислення фіксується у дітей з неврозподібною формою заїкання. У деяких здобувачів початкової освіти спостерігаються утруднення при осмисленні змісту різнотипних запитань педагога відносно одного й того ж інформаційного поля (Чому дорівнює сума трьох п'ятирок? Яке число більше п'яти у три рази? Назви ділене, якщо дільник дорівнює п'яти, а частка трьом. Визнач підмет у реченні. Назви слово на позначення істоти. Який іменник використано в реченні?) у вигляді нерозуміння, розгубленості, тривалих пауз.

У підлітків із заїканням формується розбіжність між досить високими інтелектуальними можливостями і незначними практичними досягненнями у навчальній діяльності, що пригнічує учнів, ще більше знижує самооцінку та негативно впливає на психо-мовленнєву діяльність (О. Леонтьєв, Д. Померанцева, Ю. Рібцун, А. Ястребова).



Міжпівкульна взаємодія у дітей із заїканням. Однією з основних причин заїкання вважають «патологічне розщеплення мозку», тобто недостатньо продуктивну взаємодію обох півкуль. Ритмізоване правопівкульне мовлення у вигляді віршів, пісень, чисто- та скоромовок, домовлянок, промовляння автоматизованих рядів (пряма та обернена лічба, називання днів тижня та місяців) є тим вербальним інструментом, який може слугувати як корекційним (особливо на початкових етапах запуску плавного мовлення), так і пропедевтичним засобом у випадках погіршення якості психомовленнєвої діяльності внаслідок стресів.

Разом із тим найбільш часто вживане розмовне мовлення є неритмізованим та аперіодичним, нюансованим, лівопівкульним, і саме при використанні такої форми висловлювань діти із заїканням відчувають найбільші труднощі. Водночас, поряд із деяким «нейро-когнітивним дефіцитом», діти із невротичним заїканням мають досить високі показники у стані сформованості

фонетико-фонематичної та лексико-граматичної складових, зв'язного мовлення, які є лівопівкульними.

Така неконгруентність у парціальній взаємодії лівої та правої півкулі головного мозку виступає одним із патогенетичних механізмів заїкання, що спонукає неврологів, учителів-логопедів, практичних психологів до цілеспрямованого медико-психолого-педагогічного втручання, зорієнтованого на відновлення інтегративних функцій, щоб смисловий рівень мовлення, зокрема програмування висловлювань, став домінантним, а ритмічний – підпорядкованим йому.

Колізія між правою та лівою півкулею на рівні асоціативних зв'язків полягає в тому, що ліва півкуля виявляється неспроможною забезпечити повний контроль над мовленнєвими процесами. Надзвичайно багато таких інцидентів, особливо у дітей із заїканням, трапляється у випадках ліводомінування. Незважаючи на часті амбідекстральні риси, за даними Т. Ахутіної, Т. Візель, Е. Симерницької, Brown-Sequard, Lundie та ін. кожна третя ліворука дитина має заїкання.

Шульг (у т. ч. й прихованих, переучених) із заїканням характеризують:

а) морфологічні розмірові та функціональні ознаки – ліва рука трохи більша правої, на тильній стороні лівої кисті вени в деякій мірі розвиненіші, нігтьова пластинка лівого мізинця дещо ширша правої, міміка лівої половини обличчя значно рухливіша;

б) психофізичні немовленнєві особливості – недостатня сформованість зорової уваги та пам'яті, зниження рівня їх концентрації; недостатність оптико-зорово-рухової координації, що проявляється у загальній незграбності, дискоординованості, загальмованості, спотворенні пропорцій, наявності труднощів при малюванні; виникнення потреби у збільшенні тривалості виконання завдань; домінування аналітичності над синтетичністю;

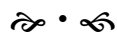
в) неврологічна симптоматика – обмеженість рівня працездатності, швидка втомлюваність, підвищена сонливість; епігастральні (головні) болі, енурез, тики, нав'язливі рухи, зниження сатурації і відчуття задухи в недостатньо

провітрюваному приміщенні, у спекотні та дощові дні на вулиці, реакція на різкі (п'янки) запахи, супровід тривалих поїздок у транспорті нудотою і досить часто блюванням;

г) особливості психомовленнєвої діяльності – наявність мовленнєвих порушень, труднощів під час читання та письма у вигляді грубих помилок звуко-буквеного аналізу, оптичних «дзеркальних» похибок; вибірковість чи повне уникнення контактів;

д) властивості емоційно-вольової сфери – надмірна вразливість, емоційна чутливість; боязкість, тривожність, дисфорія, депресивні прояви, підозріливість, аутоагресія, конформність, емоційне напруження; низький рівень загальної мотивації, подолання труднощів; недостатність самоконтролю у поведінці та мовленні;

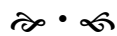
е) високий творчий рівень – наявність музичних здібностей, хисту до художньої творчості (Н. Батов, М. Безруких, Н. Брагіна, Р. Девідсон, В. Деглін, Г. Дейч, Т. Доброхотова, М. Захарійчук, В. Леутін, О. Лурія, С. Спрінгер, Є. Хомська І. Цєпова, М. Чабайовська та ін.).



Особливості емоційно-вольової сфери дітей із заїканням.
Правильне мовлення передбачає не лише наявність відповідних мовних засобів, але й здатність видозмінювати їх згідно з певними граматичними правилами, вживати відповідно до змісту, використовувати під час природної неуповільненої комунікації, у т. ч. як засобу регуляції діяльності інших. У дітей із заїканням вже при доборі мовних засобів на рівні окремих висловлювань виникає переривчастість мовлення, повторення окремих звуків і складів. Низька емоційна стійкість, притаманна дітям із заїканням, швидка виснажуваність, недостатній розвиток довільності поведінки, нерішучість та розгубленість викликають збої під час виконання будь-якої діяльності, обмежують готовність до систематичного навчання. Зазначені труднощі ще більше посилюються за рахунок недостатньої сформованості регуляторних механізмів.

Трансформація мимовільних функцій і процесів у довільні, що є рушійною силою удосконалення психологічного механізму розвитку особистості (Л. Виготський, Д. Ельконін, Г. Кравцов, О. Леонтьєв та ін.), відбувається у дітей із заїканням з деяким запізненням і зумовлює:

- 1) складнощі включення в роботу;
- 2) неорганізованість;
- 3) тривалу пошукову діяльність (безладні маніпуляції з навчальним приладдям, художніми інструментами та матеріалами);
- 4) порушення орієнтування у навчальних завданнях;
- 5) надмірне прискорення, спрощення виконання;
- 6) загальмованість переключень;
- 7) відтермінований самоконтроль (тривалі паузи, переривчастість мовлення, кількаразові переформулювання);
- 8) емоційне напруження та психологічну слабкість навіть перед незначними виниклими труднощами.



Особливості просодичної складової мовлення дітей із заїканням.

Просодика – це інтонаційно-виразне забарвлення мовлення, що включає мовленнєве дихання, дикцію, інтонацію, логічний наголос, характеристики голосу, мелодику, темп, ритм мовлення, паузування. Про стан голосової функції та паузування у дітей із заїканням ми розповідали у окремих підпунктах, тому зупинимось на ін. складових.

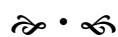
Органічне (неврозоподібне) заїкання проявляється як дизритмічна дизартрія у вигляді порушення координації процесів дихання, голосоутворення та артикуляції, патологічної форми обриву індукційних відносин між корою головного мозку та підкірковими структурами (М. Жинкін, М. Зеєман, М. Шкловський та ін.).

Загалом для дітей із заїканням, окрім інспіраторних та експіраторних судом, характерні виражені кардіоваскулярні *дихальні зміни*. Немовленнєве дихання поверхове, ритм нестійкий, особливо при емоційному напруженні.

Мовленнєве дихання характеризується недостатньою плавністю. Діти із заїканням починають говорити на вдиху або повному видиху, що посилює судомність мовлення. Обсяг вдиху недостатній для вимови смислового відрізка.

У фонетико-фонематичній складовій дітей із заїканням характерною є наявність «важких» звуків ([б], [п], [д], [т], [г], [к]) і звукосполучень (др, тр, кр тощо); часто спостерігаються повтори окремих звуків, особливо голосних, початкових приголосних, відсутні сонори, наявні свистячий і шиплячий сигматизм, ламбдацизм і ротацизм.

Мовлення дітей із заїканням позбавлене інтонаційної та мелодійної виразності, часто аритмічне, нерозбірливе, монотонне. Темп мовлення найчастіше прискорений, але може бути і надто уповільненим. Внаслідок наявності необґрунтованих пауз логічний наголос виявляється порушеним.



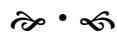
Особливості голосової функції у дітей із заїканням. Голос – це сукупність різних звуків, що утворюються голосовим апаратом людини. При заїканні голосова функція має специфічні особливості, що потребують не тільки свого вивчення, а й, відповідно до логопсихосинергетичного підходу, їх обов'язкового урахування під час проведення логопсихокорекційної роботи.

Окрім голосових судом, зокрема зімкненої та вокальної, дрижачого (поштовхоподібного) гортанного спазму, у дітей із заїканням фіксуються фонастенії та дисфонії. У дітей із заїканням внаслідок загальної невротизації та вродженої слабкості нервово-м'язового апарату перенапруження голосу викликає тонусні порушення у м'язах гортані, або так звані *фонастенії* (ослаблене зімкнення зв'язок). На якість голосу впливають емоційна лабільність, характерологічні особливості, міжособистісні конфлікти, порушення взаємодії між дитиною та батьками.

Голос дітей із заїканням характеризується своєрідними якісними ознаками внаслідок так званих блоків, або локальних напружень м'язів голосового апарату. Особливо психоемоційні фактори часто стають причиною

зміни тону голосових м'язів, порушень координації між окремими відділами голосового апарату.

Психогенна афонія (відсутність голосу) нерідко є симптомом емоційного потрясіння, способом уникнення складних життєвих обставин. У дітей із заїканням спостерігаються переважно *дисфонії* – порушення у вигляді труднощів регуляції сили голосу та тривалості фонації, здатності до динамічних змін таких акустичних параметрів голосу, як сила та висота.



Особливості лексико-граматичної складової мовлення дітей із заїканням. Пошук мовних засобів призводить до пароксизмів заїкання. Патологічний вибір лексичних одиниць, труднощі актуалізації словника характеризують саме *неврозоподібну форму* заїкання. *Невротичну форму* заїкання визначає значне випередження розвитку лексико-граматичної складової мовлення, раннє інтенсивне накопичення словника та водночас невідповідність артикуляційно-мовленнєвої реалізації відтворення.

В мовленні дітей із заїканням спостерігаються своєрідні порушення керування та узгодження порядку слів у реченні. Збідненість словникового запасу і неточність вживаних лексичних значень, повторення одних і тих самих слів спотворюють речення. Часті випадки наявності синтаксично та логічно незавершених фраз, пошук потрібної граматичної конструкції у зовнішньому плані. Речення складаються переважно з іменників, відмічається значна кількість персеверацій та емболів, аморфність граматичної структури, відсутність інтонації завершення висловлювання.



Особливості паузування в мовленні дітей із заїканням. Розстановку пауз у мовленнєвому потоці називають паузацією, або паузуванням. Судомні запинання при заїканні, часто досить інтенсивні, призводять до різкої переривчатості мовлення, порушують структурну програму, логічне паузування, послідовність зв'язних висловлювань. При заїканні недоречні паузи є нестабільними та виникають:

а) на початку речення, при спробі розпочати його, тобто труднощі так званого «пускового моменту»;

б) між окремими реченнями, коли дитина не знає що сказати (найчастіше у відповідь на поставлене запитання) і кількаразово повторює кінець попередньої фрази;

в) всередині речень, коли дитина відчуває утруднення у доборі лексем та їх граматичному поєднанні, що призводить до проговорювання наступного речення, не завершивши попереднє;

г) паузи коливань при потребі самокорекції: фонетичної (у лісі вже почервоніли синички... ні... сунички), лексичної (коливання пошуку потрібної лексеми – голуб він... еее... сірий... ммм... сивий... еее... сизий), граматичної (коливання пошуку граматичної категорії роду, числа, відмінка тощо), синтаксичної побудови висловлювань;

д) паузи коливань зворотного зв'язку, коли дитина, відчуваючи, що говорить щось не те, замовкає.

Збільшення кількості недоречних пауз у мовленні дитини із заїканням прямо пропорційна стресовості ситуацій спілкування (у незвичних умовах, при наявності шуму, відповідях / виступах перед ровесниками, сторонніми особами тощо).



Особливості зв'язного мовлення дітей із заїканням. Заїкання розглядають як порушення комунікативної функції мовлення, тому прояви цього мовленнєвого розладу вивчаються в тісному зв'язку з особливостями комунікативних ситуацій і реакцій дитини на них, що в подальшому визначає мовленнєву поведінку (І. Абелєва, Н. Власова, Є. Жарікова, Р. Левіна, М. Львов, С. Миронова, Є. Рау, Ю. Рібцун, Н. Чевельова, А. Ястребова та ін.).

Загальними для дітей із заїканням є підвищена емоційність, виснажуваність, лабільність або загальмованість нервових процесів, що призводить до відставання в розвитку регуляторної функції внутрішнього

мовлення, заважає оволодінню розгорнутими формами мовленнєвої комунікації.

Неврозоподібна форма заїкання характеризується відсутністю періодів плавного мовлення і тільки активна увага до процесу говоріння здатна покращити його. По мірі формування фразового мовлення виникаючі судоми набувають стійкого характеру, обростаючи насильницькими рухами. Зв'язне мовлення у дітей часто супроводжується тиком повік та гіперкінезами м'язів обличчя, загальним відставанням у мовленнєвому розвитку.

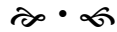
Невротична форма заїкання з'являється у період інтенсивного формування фразового мовлення, зокрема появи складних мовленнєвих конструкцій. Загальновідомо, що під впливом патогенних факторів саме в період найбільш інтенсивного розвитку будь-якої функціональної системи організму вона є особливо вразливою.

Рівень розвитку мовних засобів у дітей даної категорії є достатнім для вільного конструювання розгорнутих зв'язних висловлювань. Коли під час спілкування дитина висловлюється з приводу оточуючих її предметів і виконуваних дій, заїкання зникає. Проте загалом зв'язне мовлення, переважно у швидкому темпі, супроводжується загальною підвищеною вразливістю, тривожністю, нерішучістю, плаксивістю, коливаннями настрою, значною кількістю ітерацій, застосуванням емболів і хитрощів.

Слід зазначити, що найчастіше приступ заїкання відбувається при промовлянні початку слова, що розпочинає фразу-синтагму. У зв'язному мовленні фіксуються повторення одних і тих самих слів, переривання розпочатих речень, фрагментація тексту-розповіді за окремими сюжетними картинками чи їх серією. Пасивна чи активна роль дитини із заїканням у спілкуванні впливає не тільки на мовлення, а і на весь комунікативний процес загалом, зокрема довільну поведінку.

Періодично мовлення стає плавним, однак навіть найменше емоційне напруження, соматичне захворювання чи навіть перевтома, тривале тривожне очікування виклику до дошки, усне спілкування у відмінних від звичних

умовах (зокрема присутність сторонніх осіб, раптова контрольна чи самостійна робота, опитування, завдання, що потребують доведення правильності відповіді чи пояснення способу дії), недостатньо коректне відношення до дитини із заїканням з боку оточуючих викликає появу судомних запинань.



Особливості навчальної діяльності дітей із заїканням. Нові для дитини із заїканням умови шкільного навчання, зміна соціальної ситуації розвитку самі по собі створюють додатковий стрес. Крім усного мовлення, яке стає складнішим за формою та змістом, здобувач початкової освіти оволодіває писемним мовленням. Учень із заїканням має проявляти комунікативну активність, користуватись розгорнутими міркуваннями і водночас стисло передавати зміст прочитаних текстів, обдумувати свою діяльність і повідомляти про пошуки способів чи алгоритмів дій, доводити правильність власного вибору, коментувати отримані результати.

У навчальній діяльності виділяють мотиваційно-орієнтувальний (визначення навчальної задачі), перетворювальний (навчальні дії) і контрольньо-оцінювальний (дії з контролю за процесом засвоєння навчальних дій, оцінка рівня засвоєння) компоненти. Навчальній діяльності дітей заважають не лише пароксизми заїкання самі по собі, а й імпульсивність, інертність реакцій, загальна неорганізованість роботи, відсутність раціональних прийомів діяльності, непосидючість, часта відволікаємість, низька емоційна стійкість, недостатні прояви вольових зусиль.

Відносно грамотні письмові роботи учнів із заїканням характеризуються численними виправленнями, побрудненнями, повтореннями графем (складів, лексем), пропуском окремих букв (особливо недописаних закінчень), слів, знаків пунктуації. Під час написання творів фіксуються помилки порушення структурованості речень, зв'язності викладу. При створенні умов зосередження на письмі помилок у дітей із заїканням практично не спостерігається.

Звертає на себе увагу низький рівень самоконтролю молодших школярів із заїканням, особливо при необхідності проаналізувати результати як власної

роботи, так і роботи однокласників. Учням із заїканням важко знайти помилки не тільки при написанні самоперевірних диктантів, але і при списуванні з підручника чи дошки. Самоконтроль здобувачів початкової освіти із заїканням є запізнілим. Так, наприклад, під час читання ланцюжком діти продовжують читати не потрібний, а випадковий фрагмент тексту; під час читання за ролями прочитують не свою репліку.



Сукцесивні та симультанні процеси у дітей із заїканням. Відомо, що діти з особливими мовленнєвими потребами не лише являють собою найпоширенішу неоднорідну категорію осіб з різними типами труднощів, а й потребують різнорівневої підтримки. Саме вчасно проведена логопсиходіагностика дозволить спрогнозувати та найефективніше реалізувати освітню програму для дітей зазначеної категорії, зокрема із заїканням, в якій одне з чільних місць займають сукцесивно-симультанні процеси, адже будь-яка психічна функція розвивається від сукцесивних до симультанних форм.

Загальні та специфічні закономірності формування і розвитку вищих психічних функцій як в умовах типового, так і дизонтогенезу розглядаються крізь призму вербальної, невербальної сукцесивної та симультанної організації.

Поняття «сукцесивний» (від лат. *succendo* – йти слідом) означає послідовність протікання певного процесу. Сукцесивне впізнавання передбачає розгорнутий у часі полімодальний (за участю зорового, слухового, тактильного аналізаторів) детальний процес ознайомлення з об'єктом, послідовна оцінка релевантних значущих інформативних ознак (оперативні одиниці сприймання) і відкидання несуттєвих. Уперше знайомлячись з предметом, дитина детально обстежує його, вивчаючи структуру, основні характеристики, функціональність. Саме вони допомагають сформуванню цілісного уявлення про предмет і позначити його певним словом.

Сукцесивні операції входять до складу специфічних психологічних мовленнєвих механізмів, що забезпечують формування та функціонування

мовленнєвої діяльності на фонологічному, морфологічному, лексико-семантичному, синтаксичному рівнях організації (Є. Соботович)

Сукцесивний аналіз і синтез відіграють важливу роль у розвитку психомовленнєвої діяльності, адже допомагають оперувати динамічними руховими схемами, синтагматично організованими мовними одиницями (послідовності звуків у слові, складів у слові, слів у реченні, речень у тексті). Якщо сукцесивний аналіз являє собою розумову операцію послідовного виділення окремих елементів із конкретним комплексом характерних ознак, то сукцесивний синтез – це мисленнєва здатність встановлювати функціональні, причинно-наслідкові та ін. зв'язки між суміжними елементами, групувати їх за певними фонетичними (звуковий / буквений ряд слова), лексичними (лексична системність), морфологічними (словотворчі операції), граматичними (процес словозміни), синтаксичними (розгортання висловлювання) та загальномовними (читання, письмо) правилами.

Порушення сукцесивного аналізу та синтезу спричинені органічними ураженнями головного мозку лобної локалізації, при яких відбуваються збої, у т. ч. й мовленнєві, під час переключення від одного руху до іншого, персеверації, проявляється загальна інертність.

Поняття «*симультанний*» (від лат. *simul* – в один і той же час) означає одночасність протікання певних психічних процесів. Симультанне впізнавання передбачає миттєве виокремлення об'єкта шляхом співставлення з існуючим у пам'яті цілісним еталоном, на основі виділення опорних ознак (нероздільні синкретичні одиниці), фільтрації зайвої інформації без послідовного аналізу його властивостей.

Для дитини навіть молодшого дошкільного віку достатньо одного погляду, щоб визначити, що перед нею, наприклад, помідор, а не яблуко, незважаючи на однаковий колір (червоний) і форму (круглий). Група елементів при симультанному впізнаванні сприймається як єдиний цілісний об'єкт. Це дає змогу дитині, побачивши ряд предметних зображень, назвати конкретну видо-родову групу: «взуття», «одяг», «головні убори».

Симультанне впізнавання є онтогенетично вторинним утворенням після сукцесивного, це перехід до згорнутих форм псих. діяльності: сукцесивне сприймання → сукцесивно-симультанне → симультанно-сукцесивне → симультанне (Л. Венгер, Р. Грановська, О. Запорожець, В. Зінченко, Б. Ломов, Y. Das, I. Kirby).

Симультанна форма є більш скороченою та швидкою за своїм характером і часовими параметрами, складає основу формування внутрішньої схематизації для встановлення складних логіко-граматичних зв'язків: наприклад, квазіпросторових синтаксичних конструкцій, які можуть виступати у формі атрибутивних (донька сина – бабусина онука), порівняльних (мишка менша від кішки), дистантних (Миколка побачив друга, який сидів на березі річки; Миколка, який сидів на березі річки, побачив друга), пасивних (кораблик зроблений Глібом) конструкцій, логічних інверсій (дельфін обігнав яхту). Покращення навичок симультанного впізнавання відбувається в ході багаторазових вправлянь.

Симультанний аналіз та синтез є однією з основних форм організації психомовленнєвої діяльності, адже саме завдяки їм відбувається засвоєння лічильних операцій, формуються уявлення про кількість і число. Симультанний аналіз і синтез допомагають орієнтуватись у часі та просторі, розв'язувати задачі та виконувати завдання, які потребують відтворення цілим блоком вивченої та закарбованої у пам'яті інформації.

Недостатній рівень сукцесивно-симультанної організації психічних функцій може стати причиною появи у дітей із заїканням навчальних труднощів у вигляді дисграфій, дискалькулій, дислексій, дизорфографій (Т. Візель, О. Калягін, І. Лебедєва, Л. Лопатіна, О. Лурія, І. Прищєпова, П. Прищєпова, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тарасун, С. Шаховська, Н. Чередніченко, J. Atten, S. Corcin, W. Gaddes, K. Meredith, D. Riehie, J. Steele, C. Temple та ін.).

Як показали проведені нами дослідження стану сформованості сукцесивних процесів на невербальному матеріалі, у молодших школярів із

заїканням фіксується недостатність уваги та пам'яті різних модальностей (слухової, зорової), незавершеність розвитку мисленнєвих операцій, зокрема послідовного аналізу, співставлення, порівняння, ймовірного прогнозування; спостерігається своєрідна генералізація властивостей предметів, спрощеність і закостенілість загальних, просторово-часових та оптико-просторових уявлень.

Особливо помітна незавершеність становлення інтеріоризації суцесивних процесів зорового сприймання. Недостатня сформованість сенсорних еталонів, операцій аналізу перспективи зображення, труднощі зорово-просторового розрізнення, поелементного цілеспрямованого аналізу та співставлення зі зразком ускладнюються тим, що під час виконання діагностичних завдань здобувачі початкової освіти із заїканням досить часто використовують метод проб і помилок; у них простежується поступове згасання уваги.

В учнів із заїканням констатуються збої суцесивного відтворення моторних і графо-моторних ритмічних програм, що проявляються в труднощах репродукування послідовності ритмічних сигналів за зразком, їх розподіл у часі. Недосконалість праксичних функцій, невміння виділити загальні ознаки зразка, недостатня сформованість операцій кодування, збереження обсягу сприймання, впізнавання, розподілу заважає реалізації цілісної програми, утриманню суцесивного образу звукових еталонів.

Результати дослідження стану сформованості суцесивних процесів на вербальному матеріалі вказують на нестійкість уявлень у здобувачів початкової освіти із заїканням про графічні знаки (букви, цифри, ноти), їх елементи, оптико-просторове розташування, недостатнє вміння співвідносити діади «звук-буква» та «число-цифра».

В учнів відмічаються труднощі збереження послідовності та обсягу суцесивного словесного ряду заданих одиниць (окремих лексем на матеріалі звичайних чи автоматизованих рядів) у вигляді елізій, вербальних парафазій на основі функціональної, звукової схожості, видо-родових ознак, випадкових або логічних асоціацій.

Наявність збоїв алгоритмів відтворення компонентів суцесивних рядів ще більше ускладнює наявна у молодших школярів із заїканням недостатність концентрації, стійкості, розподілу уваги між суцесивно організованими мовними одиницями; знижений самоконтроль; дефіцит інфралогічних операцій «мисленнєвого обертання».

Використання допоміжного артикуляційно (фонетико-)-праксичного (пригадування першого звуку у слові, промовляння) та пальцево (мануально-, локомоторно-)-праксичного (відбивання рукою, загинання пальців, кивки головою, розгойдування всім тілом) компонентів значно спрощує та покращує виконання діагностичних завдань, що вказує на недостатню інтеріоризацію та автоматизацію суцесивних процесів.

Результати дослідження стану сформованості симультанних процесів на невербальному матеріалі свідчать про недостатню здатність молодших школярів із заїканням утримувати в короткочасній пам'яті симультанні образи (наприклад, простору), виконувати мнестично- та прогностично-моделюючі дії (пригадати, спрогнозувати розташування), застосовувати символічні операції оптико-просторового позначення (розшифровка та складання «просторово-предметних карт»).

В учнів початкових класів із заїканням недостатньо сформовані як елементарні навички кодування (реальний предмет – зображення), так і більш складні навички симультанного аналізу та синтезу у вигляді візуальної сегментації (одночасне бачення цілого і частин у ньому). Сприймання симультанного образу часто утруднюється дефіцитом зорової уваги та короткочасної пам'яті, недостатньою сформованістю як наочно-образного мислення загалом, так і окремих логічних функцій та операцій, операцій ймовірного прогнозування, нестачею загального пізнавального досвіду, що загалом спричинює механічний характер ідентифікації послідовності та причинності подій, невміння співставляти елементи та цілісний зоровий образ з представленим зразком.

Для здобувачів початкової освіти із заїканням притаманне різнотемпове виконання аналогічних завдань, що пояснюється швидкою виснажуваністю; початок виконання діагностичних завдань без попереднього та послідовного аналізу, що призводить до значної кількості помилок. Однак опора на матеріалізацію дій покращує результативність діагностичних проб.

Досліджуючи симультанні процеси на вербальному матеріалі, ми переконались, що дітям із заїканням складно симультанно аналізувати та синтезувати зміст ситуацій на позначення квазіпросторових відношень, зумовлених граматичним маркером (показати олівцем ручку; показати ручку олівцем). Нечіткі уявлення про властивості предметів (характеристики істот), недостатньо сформована короточасна слухова пам'ять погіршують формування вміння координувати симультанні аналітико-синтетичні процеси утримання в пам'яті цілісного образу зі збереженням елементів.

В учнів із заїканням спостерігаються недостатнє вміння симультанно аналізувати та розрізняти лексичні значення логічно пов'язаних слів; труднощі утримання як структурних зв'язків окремих висловлювань, так і міжфразового зв'язку текстів. Через недостатнє засвоєння смислової програми в тріаді «словосполучення – речення – текст», закономірностей мовного та граматичного оформлення (наприклад, на рівні флексій) у самостійному мовленні діти порушують синтагматичну та парадигматичну організацію синтаксичних конструкцій.

Для молодших школярів із заїканням компенсаторною опорою є розгорнутий пошук правильних відповідей у вигляді ехологічного повторення пропонованих логіко-граматичних конструкцій (інвертованих, пасивних, порівняльних), які відтворюються номінативно (перерахування окремих предметів) або персеверовано, до того ж із невиправдано тривалими паузами. Матеріалізація функціонування мовленнєво-мисленнєвих процесів під час виконання проб, зокрема жестикулювання при промовлянні, постійне коментування здійснюваних дій значно спрощує реалізацію діагностичних завдань.



Нейрофізіологічні аспекти порушень писемного мовлення у молодших школярів із заїканням. Мовлення – поліструктурна функціональна система, що є соціальною за своїм генезом, адже поряд з категоріальною, когнітивною, лексичною, номінативною, планувальною, регулятивною, сигніфікативною, узагальнюючою виконує комунікативну функцію. Мовлення – це результат злагодженої діяльності обох півкуль головного мозку, проте основний зміст психомовленнєвої діяльності забезпечується функціонуванням переважно лівопівкульних рухової лобної (Брока) та мовленнєво-слухової скроневої (Верніке) зон, які складають базові мовленнєві центри.

У корі головного мозку виникає збудження, яке через систему черепно-мозкових нервів передає нервові імпульси від центрального до периферійного мовленнєвого апарату у дихальний, голосовий та артикуляційний відділи. Далі спрацьовує обернений зв'язок, який здійснюється двома основними шляхами – кінестетичним (контроль за допомогою кінестезій) та слуховим (за допомогою слуху). Водночас, коли при вимові звука чи промовлянні складу відбулось «спотикання» і запізнення надходження обернених імпульсів, в органах артикуляції ще упродовж досить тривалого часу залишається збудження, яке призводить до порушення ритму роботи м'язів і відповідно всього мовлення. Дихання ніби призупиняється, запасу повітря не вистачає, а мовлення відбувається на вдиху, голос переривається або зникає зовсім, губи, язик та щелепи «не слухаються», спостерігається блискавичне прискорення мовлення.

Як свідчать нейрофізіологічні дослідження, окрім недостатньої синхронності активної роботи обох півкуль, у дітей із заїканням фіксуються частий мідріаз, вегетативні реакції, зокрема у 84% наявна вегетативна дистонія («діти-вазоневротики»), у 20% – підвищений внутрішньочерепний тиск, що негативно впливає на психосоматичний стан, поведінкові прояви, особливості навчальної та ін. видів діяльності (Р. Боскіс, І. Данилов, Р. Левіна, Б. Мезоні, Е. Пішон, І. Черепанов, В. Шкловський, Gerdner, Szondi, Zeeman та ін.).

Якщо в дошкільному віці дитина із заїканням стикається з певними труднощами, то їх переважно вирішують дорослі. Коли ж дитина з темпоритмічними порушеннями приходить до школи, кількість проблем у неї зростає і тепер вирішення багатьох із них лягає саме на плечі здобувача початкової освіти. Ігрова діяльність, як провідна для дітей дошкільного віку, змінюється навчальною, умови закладу дошкільної освіти – на шкільні, переважаюча гіперопіка з боку дорослих – на потребу у постійних проявах самостійності. Дитина потрапляє у нове оточення (однокласники, інші учні школи, вчителі), що потребує необхідності застосування нових форм спілкування – діалогічна ситуативна комунікація перетворюється на складну мовленнєву діяльність, тісно переплетену з навчальною.

У зв'язку зі зміною соціальної ситуації розвитку, зі значним розширенням кола спілкування, особистісного зростання у молодшого школяра виникає потреба вже не лише слідкувати за якістю звукового оформлення власного мовлення, особливо у його фонетико-фонематичній і просодичній ланках (як це було в кабінеті вчителя-логопеда), а і продумувати та відтворювати розгорнуті міркування, обґрунтовувати самостійно знайдені способи вирішення тих чи інших завдань, доводити правильність отриманих результатів. Однак якісному становленню навчальної діяльності значно заважає як логопедичний і психологічний, так і нейрофізіологічний характер наявних порушень.

У дітей із заїканням часто фіксується міжпівкульна функціональна асиметрія, що призводить до постійного взаємо-симультанного гальмування діяльності обох півкуль. Повільна мієлінізація мозолистого тіла призводить до уповільнення сприймання у дітей із заїканням не лише зверненого мовлення, а й зорово-просторових стимулів, що знаходить своє відображення на якості навчальної діяльності – вона хвилеподібна з періодами покращення чи погіршення показників, знижується за рахунок наявності в учнів загальної неорганізованості роботи, неуважності при читанні та письмі, недостатнього вміння аналізувати наданий зразок, запам'ятовувати і виконувати

кількаступеневу інструкцію, використовувати запропонований педагогом алгоритм.

У дітей із заїканням доволі частими є неточні, «випадкові» відповіді, тобто такі, що стосуються ін. інформаційного поля, наявна гостра потреба у значній кількості часу на пошуки правильного виконання завдання. Все вищезазначене породжує нерішучість, розгубленість, зниження самооцінки, загальної емоційної стійкості, застрягання у засвоєнні та переробці інформації (М. Газзаніг, Дж. Ле Дукс, Л. Релло та ін.).

Діяльність різних ділянок головного мозку забезпечується трьома так званими «рівнями переробки» (С. Ортон). Якщо первинна фіксація сенсорної інформації (зорово-перцептивний рівень) та її часткове опрацювання (рівень зорового впізнавання) у дітей із заїканням повністю збережені за рахунок можливої взаємної компенсації півкуль, то налагодження асоціативних зв'язків з ін. видами інформації (сенсорні, моторні зони кори головного мозку; зорово-асоціативний рівень) є різнорівнево утрудненим, адже забезпечується лише діяльністю саме лівої, переважно дисфункціональної, півкулі.

Саме це призводить до наявності у дітей із заїканням специфічних труднощів. Зокрема, появи ряду проблем із почерком – він неохайний, наявні закреслення, численні виправлення; нахил букв нерідко змінний, обриси літер невиразні, букви розташовуються не на самій лінії, а над чи під нею. Під час письма (списування) діти нетерплячі та неуважні; вони часто поспішають, тому припускаються фонемографічних помилок, пропускають чи додають окремі букви та склади, знаки пунктуації, не дописують закінчення; повторно, нерідко кількаразово записують цілі лексеми чи їх частини. Записи в зошиті неодноразово виконують недбало: діти «не бачать» полів, починають писати у будь-якому місці сторінки, забувають про абзаци, не дотримуються правил переносу. Також порушується сама форма запису – при записуванні у стовпчик математичних прикладів учні «гублять» сотні, десятки чи одиниці; на уроках з української мови при розподілі слів на колонки школярі спочатку здійснюють

підбір правильно, а потім, через неуважність, принцип диференціації втрачається.

У дітей із заїканням у переробці зорово-просторової інформації виявляються задіяними обидві півкулі, що призводить до стійких специфічних розладів читання – в різні часові проміжки окремі букви не впізнаються, сприймаються по-різному, графічно схожі замінюються та взаємозамінюються, причому як такі, що відрізняються додатковими елементами (на кшталт З – В), так і такі, що складаються з однакових елементів, котрі по-різному просторово розташовані (типу Р – Ь). Доволі частим є побуквене читання, присутні повтори, перестановки як окремих складів, так і цілих слів (Ballesteros, Rello, Witelson та ін.).

У письмових роботах дітей із заїканням спостерігаються часті випадки дзеркальності. Це стосується як української, так і іноземної мови (дзеркальне написання літер), математики (цифр) та мистецтва (нот, малюнків), і свідчить про неповну односторонню домінантність у зоровій мовленнєвій зоні (М. Кінсборн, С. Ортон).

Процес латералізації мовленнєвих функцій у дітей із заїканням відбувається надзвичайно повільно порівняно з типовим розвитком, що призводить до стійких порушень навичок читання. Щоб правильно читати, дитині потрібно відволіктись від правопису графічного образу літер, а у дітей із заїканням дислексичні помилки на рівні контролю проявляються в ляпсусах, помилковому рецептивному прогнозуванні. Сприймання поверхової структури тексту при цьому залишається збереженим, а от складніші мовні операції, особливо на рівні правильних передбачень функціонують недостатньо. Внаслідок дисфункції лівої півкулі права розвивається швидше та починає опосередковувати ряд мовленнєвих процесів, але лише лівопівкульна мовленнєва домінантність може повноцінно забезпечити розвиток процесу засвоєння читацьких навичок (Bakker, Bardin, Benton, Bosch, Darbi, Kimura, Reitsma, Ross Satz, Smink, Tennissen та ін.).

Внаслідок малого обсягу довільної уваги, низької зосередженості при читанні у дітей із заїканням спостерігається патологічне рецептивне прогнозування у вигляді вгадування, а не прочитування слів, повторення одного й того ж слова, спотворення звуко-складової структури слів, що проявляється у пропусках літер, особливо приголосних при збігу, додаваннях і перестановках складів. Навіть при читанні за ролями діти «гублять» потрібний рядок, прочитують не свою репліку, роблять це невчасно (то раніше, то пізніше); діалог досить часто є беземоційним, із застряганням на одному й тому самому слові.

Передчасна латералізація мовленнєвих функцій у лівій півкулі призводить до того, що у дітей із заїканням, особливо з неврозоподібною його формою, спостерігається недостатність мовленнєвого аналізу та синтезу, фіксується збіднений словниковий фонд, простежується своєрідне використання мовних засобів. Зокрема, як в усному мовленні, так і у письмових роботах констатується утруднений початок фрази/синтагми (паузи, застрягання, патологічна фіксація), пошук лексем, часті повтори одних і тих самих слів, труднощі лексичної системності («коливальний пошук»). Кількість і характер наявних помилок є нестійкими і значно залежать від стану нервової системи, пасивної (відповіді) чи активної (запитання) ролі дитини, теми та змісту висловлювань, умов діяльності (спокійна класна/домашня чи дещо стресова контрольна робота).

Права півкуля в умовах недостатньо функціонуючої лівої півкулі головного мозку здатна забезпечити розвиток лише окремих функцій, у т. ч. й мовленнєвої (Т. Ахутіна, Т. Візель, О. Лурія, Є. Хомська, Л. Цветкова, Dorman, Helms, Petitt, Rosenblum та ін.). Ступінь розвитку мовних засобів може бути у дітей досить високим, так само як і інтелект, але здатність користуватись ними недостатньо сформована, особливо на рівні довільності як у спілкуванні в усній та письмовій формах, так і поведінці. На рівні речень і текстів у дітей із заїканням наявні численні помилки як при читанні, так і на письмі: руйнуючі плавність мовлення тривалі паузи, запинання, багаторазові повторення окремих

складів і слів, порушення узгодження, керування, порядку лексем у реченні, синтаксична та логічна незавершеність слів і фраз.

Порушується вільне конструювання розгорнутих зв'язних висловлювань. При цьому, зокрема на письмі, втрачається темпоральна зв'язаність, утруднюється програмування повідомлення, його структурна злагодженість, логічна послідовність, утримання задуму висловлювань, фіксується помилкове ймовірне прогнозування, наявність численних персеверацій. Особливо складним є побудова тверджень, які містять оцінно-емоційне ставлення до когось чи чогось, що стосується як побутових ситуацій, так і прочитаних (прослуханих) творів, і характеризується значною переривчастістю, уповільненістю, розпочинанням нової фрази ще не завершивши попередню, затриманням внутрішнього «оберненого зв'язку». Цей механізм порушення у дитини із заїканням може виглядати таким чином: пишу/читаю/говорю → хвилююся → бачу/чую/відчуваю, що щось не так → зупиняюся/ мовчу/ припиняю роботу → продовжую через деякий час, коли зрозумію в чому саме була моя помилка і готовий (-а) її виправити.

Недорозвиток структур мозолистого тіла, гіперфункція правої півкулі головного мозку на тлі дисфункції лівої зумовлює затримку формування «системи центрального контролю», у т. ч. й над мовленнєвими процесами та операціями (П. Анохін, М. Баранов, І. Василенко, Г. Криницина, Г. Нікіфоров, Л. Прохоренко, Ю. Рібцун, І. Сотова, Gazzaniga та ін.), що, своєю чергою, порушує синхронність реалізації всіх компонентів мовленнєвої системи. У дітей із заїканням затримується розвиток регуляторних механізмів і розгортання довільності у різних видах діяльності. Якщо мотиваційно-орієнтувальний (навчальні задачі) та перетворювальний (навчальні дії) компоненти навчальної діяльності у дітей із заїканням є повністю сформованими, то контрольно-оцінювальний компонент (контроль за процесом засвоєння навчальних дій, оцінка ступеня цього засвоєння) зазнає негативних змін, а саме:

- 1) спостерігаються труднощі при орієнтуванні та контролі;

2) фіксується недостатнє вміння обдумувати письмові відповіді, їх спрощення;

3) відзначаються утруднення в розгортанні операцій планування та ймовірного прогнозування;

4) проявляється незначне гальмування в діадах «питання-відповідь» та «пізнавальний інтерес-запитання»;

5) констатується запізніле спрацювання механізмів самоорганізації в побутовій (режим дня), навчальній діяльності (пошук шкільного приладдя, не доведення виконання завдань до кінця, тенденція до кількаразової перебудови діяльності), самоконтролю як в усному мовленні (виправлення можливо наявних фонетичних, лексико-граматичних помилок, темпо-ритмічної складової), при читанні, так і на письмі, що загалом ускладнюється існуючим у дітей із заїканням психоемоційним напруженням.

Як зазначають Н. Киященко, Т. Смерека, Bryden, Несаен, Herron у дітей із заїканням дисфункція правої півкулі призводить до недостатнього розвитку інтонаційно-мелодійного компонента мовлення, зниження швидкості та обсягу мимовільного запам'ятовування і збереження вербально-мнестичного матеріалу, зміни семантичних аспектів мовленнєвої поведінки, що, своєю чергою, негативно впливає на стан сформованості навичок читання та письма. За умов ліводомінування (Ю. Рібцун) у дітей на рівні міжмодальної взаємодії проявляється «мозкова декомпозиція», а також так звана «внутрішньо-півкульна недиференційованість», що знаходить своє вираження у поліструктурних порушеннях компонентів як усного, так і писемного мовлення, зокрема у вигляді фонематичного дефіциту на рівні операцій акустичного аналізу та синтезу.

Отже, зниження функціональної діяльності обох півкуль головного мозку проявляється у труднощах переробки слухо-мовленнєвої інформації та водночас залежить саме від ступеня варіативності компенсаторних можливостей непровідної щодо мовлення півкулі. Наявна у дітей із заїканням функціональна асиметрія півкуль, неповна мозкова домінантність негативно

впливає на стан аудіювання та говоріння, імпресивного та експресивного, усного та писемного мовлення. Тільки комплексна медико-психолого-педагогічна робота із застосуванням логопсихосинергетичного підходу дасть змогу скомпенсувати наявні порушення та забезпечити відповідні рівні підтримки дітей із функціонально-мовленнєвими труднощами.



Моторний розвиток дітей із заїканням. Заїкання розглядають як судомний нейро-моторний розлад, що обумовлений судомами в мовленнєвому апараті та характеризується недостатністю розвитку чуття ритму та праксичних функцій.

Природа мозкової організації психічної діяльності має системно-динамічний характер і функціонує у площині статичних (кінестетичних) та динамічних (кінетичних) параметрів. Спостереження за дітьми із заїканням під час занять (уроків) з лікувальної фізкультури (фізичної культури), логоритмічних, музичних, логопедичних занять, процесу проведення режимних моментів показали різноманітні зміни в стані сформованості праксичних функцій.

Такі зміни особливо проявлялись у вигляді:

- а) наявності патологічних супутніх рухів;
- б) проявів ознак наростаючої втомлюваності;
- в) малого обсягу рухової пам'яті;
- г) недостатнього вміння орієнтуватись у просторі;
- д) обмежених навичок координування рухів з мовленням;
- е) видозмін м'язового тону та ін.

Це підтверджується дослідженнями Г. Волкової, Е. Герценштейна, В. Грінера, В. Дресвяннікова, Є. Оганесяна, Ю. Флоренської, А. Beger, R. Borst та ін.

Проаналізуємо стан праксичних функцій у дітей із заїканням клінічно різноманітних груп: невротичною у вигляді функціонального розладу моторних структур мозку, та неврозоподібною, як органічно-функціональною.

Невротична форма заїкання виникає переважно після гострої психічної травми, патологічне реагування на яку проявляється насамперед на психомоторному рівні, що притаманне дітям раннього віку. Дизонтогенез мовленнєвих механізмів зазначеного порушення проявляється у швидкому темпі формування лексико-граматичної складової мовлення. Артикуляційна моторика при цьому є ще недостатньо сформованою та скоординованою, що, своєю чергою, призводить до зупинок у мовленні, а також повторення окремих складів і навіть слів.

Початок мовлення супроводжується тоно-клонічними судомами, упродовж усього періоду спілкування – клонічними артикуляційними судомами, які посилюються при психоемоційному напруженні, мінімальними супутніми рухами, мінливою спрямованістю і стійкістю погляду. Такі прояви породжують певні труднощі під час виконання проб на *статичну координацію*. Утруднення проявляються у м'язовому напруженні, недостатній чіткості, деякій невпевненості в момент утримання рухової пози. Водночас стан сформованості локомоторного, мімічного, мануального та пальцевого праксису залишається досить високим, орієнтація в просторі та ритмічні навички – збереженими.

Діти із невротичним заїканням мають добре розвинену рухову пам'ять, високий рівень моторної працездатності. Порушення праксису у зазначеній категорії дітей носить функціональний характер, адже ранній фізичний розвиток є нормотиповим. Такі особливості праксичних функцій можуть бути зумовлені невротичною схильністю до ураження моторних зон кори головного мозку (легкий ступінь, без виражених патологічних ознак), «міжпівкульним конфліктом», ураженням «емоціогенних структур» мозку, наслідком яких є також недостатність смислового програмування висловлювання. Тільки посилення психолінгвістичних симультанних і сукцесивних зв'язків дасть змогу дітям із заїканням повноцінно оволодіти плавним мовленням.

Динамічні показники виявляються дещо зниженими, зокрема у рухливості органів мовленнєво-рухового апарату, зміні темпу виконання дво- чи

багатоскладових моторних програм (мимовільне прискорення чи уповільнення), видозміні м'язового тону (в'ялість рухів чи перенапруження), недостатній організованості при відтворенні рухів, деякій їх неточності, нечіткості та метушливості, хоча одночасність, ритмічність, переключення з одного руху на інший, навіть за музичним сигналом, відносно швидкі (В. Еркман, В. Ковшиков, Л. Мураховська, Ю. Рібцун, Н. Ричкова, Н. Самойленко, Н. Тутова та ін.).

Неврозоподібна форма заїкання зазвичай розпочинається з поодиноких запинань, поступово набуваючи вираженого тоно-клонічного прояву аж до генералізації судом, що зумовлено ранньою органічно-церебральною недостатністю анте-, пери-, раннього постнатального генезу. Все вищезазначене призводить до наявності яскраво вираженої неврологічної симптоматики (тик повік, супутні рухи в мимічній мускулатурі, гіперкінези, неузгодженість роботи артикуляційних, голосових і дихальних м'язів, надмірні емоційні реакції), відставань у психо-мовленнєвій діяльності у вигляді загального чи нерізко вираженого загального недорозвитку мовлення, а також значного запізнення формування праксичних функцій, що характеризується початком прямоходіння після року, недостатньою загальною координацією і труднощами при виконанні точних рухів.

Зазначені порушення впливають не лише на психомоторний і психолінгвістичний рівні, а й особистісно-вольову сферу. Зокрема у дітей фіксується широкий спектр діаметрально протилежних проявів: церебрастенія ↔ гіпердинамічний синдром, загальмованість, апатія ↔ роздратованість, агресивність.

Мозкові механізми неврозоподібного заїкання полягають у формуванні патологічної детермінанти у вигляді осередку перезбудження (моторні ядра, гіперактивність стріопалідарних структур) поряд зі зниженням контрольно-регулятивних функцій (підкіркові моторні, кіркові структури), деяким спотворенням внутрішньо-мовленнєвого програмування (вищі відділи головного мозку), недостатністю психомоторного рівня, мовленнєво-рухових

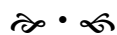
координацій (центральні еферентні ланки, мовленнєві зони кори великих півкуль), «міжпівкульним розщепленням». Рівень недостатності праксичних функцій знаходиться у прямій залежності від ступеня вираженості органічного ураження центральної нервової системи.

Загальна рухова розгальмованість, нездатність до організації та утримання алгоритму цілеспрямованої діяльності, недиференційованість у виконанні мімічних та артикуляційних проб призводить до того, що процес реалізації діагностичних завдань на *статичну координацію* характеризується порушенням точності та обсягу, підвищеною втомлюваністю, пасивністю, в'ялістю, невиразністю та виснажуваністю, наявністю тремору та синкінезій.

Особливості *динамічної складової* зумовлені порушенням стану моторних структур мозку, зниженням обсягу рухової пам'яті та проявляються у вигляді:

- а) координаційних розладів;
- б) труднощів оптико-просторової орієнтації;
- в) перешкод у переключенні, плавності, виконанні одночасних ритмічних рухів як у локомоторному, мануальному, так і мімічному, артикуляційному, пальцевому праксисі;
- г) низького рівня розвитку чуття темпу та ритму, що загалом дещо нагадує підкіркову дизартрію.

Дітям із неврозоподібною формою заїкання важко запам'ятовувати та відтворювати серії рухів, узгоджувати їх з мовленням.



Психосоматичні прояви дітей із заїканням. Заїкання часто поєднується з вегетативними розладами. Як зазначав Б. Карвасарський психосоматичні прояви дітей із заїканням характеризує наступна тріада хворобливих станів: власне астенія, вегетативні прояви та розлади сну. Вегетодистонія, енурез, порушення апетиту, сну, підвищене потовиділення, прискорення пульсу, коливання артеріального тиску, загальний неспокій, стійкий дермографізм, гіпергідроз та ін. розлади виникають мимовільно,

незалежно від волі та свідомості дитини із заїканням. Вони поглиблюють труднощі мовлення, викликаючи вторинні психогенні порушення.

Особливо звертають на себе увагу розлади сну, які не тільки призводять до ослаблення всього організму, а й викликають зниження обсягу сприймання, якості уваги та пам'яті, значні погіршення мовлення. Діти із заїканням довгий час не можуть заснути, крутяться з боку на бік, під час сну бачать кошмари, іноді кричать чи розмовляють вголос, часто прокидаються і не можуть знову заснути, а вранці не відчують приливу сил після такого нічного неспокійного сну.

Отже, знаючи специфічні особливості вихованців, ступінь та форму прояву наявних труднощів, набагато легшим та ефективнішим стає визначення та надання дитині із заїканням відповідного рівня підтримки, забезпечення індивідуалізованості освітнього процесу із застосуванням інноваційних психологічних, логопедичних, спеціальних освітніх технологій, добором необхідних наочних, словесних, практичних засобів, додаткового інструментарію, оформлення групового та класного простору, організація гнучкого стимулювального комунікативно-розвивального середовища.

РОЗДІЛ 3

ОРГАНІЗАЦІЯ І ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ ОСВІТНЬОГО ТА КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*Слово – це найточніший різець, здатний доторкнутися
до найніжнішої рисочки людського характеру.
Вміти користуватися ним – велике мистецтво.
Словом можна створити красу душі, а можна й спотворити її.
Тож оволодівайте цим різцем так, щоб з-під ваших рук
виходила тільки краса.
(Василь Сухомлинський)*

3.1. Реалізація логопсихосинергетичного підходу у корекційно-розвивальній роботі з дітьми із заїканням

Специфіка надання освітніх послуг дітям із заїканням в умовах сьогодення. Освіта в Україні має складну структуру європейського типу (дошкільна, середня, професійно-технічна, вища, післядипломна) та здійснюється упродовж життя у формальній, неформальній чи інформальній формах. Наша держава не лише визнає зазначені види та форми освіти, а й створює всі умови для повноцінного їх здобуття шляхом отримання відповідних освітніх послуг.

Відповідно до чинного Закону про освіту України (Закон України Про освіту. ЗУ Про освіту зі змінами 2022 рік №2145-VIII від 05.09.2017, редакція від 21.11.2021. Детальніше: https://urst.com.ua/download_act/pro_osvitu) **освітня послуга** – комплекс визначених законодавством, освітньою програмою та / або договором дій суб'єкта освітньої діяльності, що мають визначену вартість та спрямовані на досягнення здобувачем освіти очікуваних результатів навчання.

Основні загальноосвітні послуги діти із заїканням отримують у:

- 1) закладах дошкільної освіти (ЗДО) – загальноосвітні ЗДО, ЗДО компенсуючого типу, логопедичні, інклюзивні групи;
- 2) закладах загальної середньої освіти (ЗСО) – загальноосвітні ЗСО, спеціальні ЗСО для дітей з тяжкими порушеннями мовлення, логопедичні, інклюзивні класи.

Корекційно-розвиткові послуги (допомога) – комплексна система заходів супроводження особи з особливими освітніми потребами у процесі навчання, спрямованих на корекцію порушень шляхом розвитку особистості, її пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та мовлення.

Психолого-педагогічні послуги – комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку особи з особливими освітніми потребами, що передбачені індивідуальною програмою розвитку та надаються педагогічними працівниками закладів освіти, ІРЦ, ін. фахівцями.

Освітні корекційно-розвиткові та психолого-педагогічні послуги діти із заїканням, окрім закладів, де перебувають, отримують у: дошкільних / шкільних логопунктах, логопедичних кабінетах дитячих поліклінік, мовленнєвих центрах, дитячих психоневрологічних відділеннях при лікарнях, на базі ІРЦ.

Кризові умови сьогодення значно підвищили відсоток необхідності розширення для дітей з особливими освітніми потребами *корекційно-розвиткових послуг психологічного спрямування*. Це особливо стосується дітей із заїканням, котрі мають психоневрологічну симптоматику, яка відразу явно проявляється і загострюється в стресових обставинах.

Освітня послуга «Розвиток мовлення» передбачає розвиток у дітей із заїканням темпо-ритмічної складової, покращення фонологічного компонента мовленнєвої діяльності, удосконалення фонетичної компетентності, моделювання та розширення полікомпонентного вербального контенту, налагодження граматичного конструювання, стимуляцію комунікативної ініціативи, оптимізацію рецептивної діяльності, формування орфографічної компетентності.

Освітня послуга «Корекція розвитку» має на меті розвиток афективної сфери дітей із заїканням, стимуляцію регуляторних механізмів (мотивація, ймовірне прогнозування, самоконтроль), комунікативної ініціативи; удосконалення сенсорно-перцептивних, мнестичних процесів (мнемоніка), графічних навичок; проведення тренінгів пізнавального розвитку.

Освітня послуга «Логоритміка» спрямована на розвиток у дітей із заїканням темпо-ритмічної складової рухів і мовлення, передбачає проведення лого-тренінгів.

Освітня послуга «Лікувальна фізична культура» стимулює розвиток темпо-ритмічної складової рухів і мовлення, включає тренінги психомоторних навичок.

Додатковими освітніми послугами для дітей із заїканням є: логомасаж, соціальний розвиток (тренінги психосоціальних, комунікативних навичок), нейропсихологічна корекція, застосування стратегій психоконсультаційної та психотерапевтичної роботи, заснованої на корекції казуального типу (нівелювання факторів, що спричиняють ряд існуючих проблем) – тілесноорієнтована, кінезіо-, каліграфо-, АРТ (ізо-, казко-, драма-, лялько-, музико-, мульти-, оригамі, пластиліно-, піско-)-терапія.

Алгоритм допомоги дітям з особливими мовленнєвими потребами, зокрема заїканням, складається насамперед із вивчення, тобто виявлення специфічних особливостей розвитку; комплексної діагностики – здійснення комплексної оцінки психо-фізичного та психо-мовленнєвого розвитку дітей; допомоги та супроводу – розроблення індивідуальної програми розвитку дитини; навчання, виховання та розвитку – реалізація індивідуальної програми розвитку та медико-психолого-педагогічної підтримки, що передбачає медикаментозне лікування, реалізацію логопедичних, психокорекційних завдань у освітньому процесі, проведення корекційно-розвивальних занять, виконання рекомендацій фахівців щодо медико-психолого-педагогічного впливу на дитину.

Корекційно-розвивальна спрямованість змісту навчального процесу дітей з особливими мовленнєвими потребами передбачає формування нових нейронних зв'язків, удосконалення нейро-пластичності, інтеграцію розуміння цілісного механізму порушення мовлення, своєрідність регуляторного забезпечення психічної активності (контроль → вольові зусилля), психологічні операції зорової, слухової, рухової, мовленнєво-рухової, кінестетичної модальностей, мисленнєвих функцій та операцій, афективно-емоційної сфери,

створення предметно-розвивального та стимулювально-комунікативного середовищ.

Реалізація логопсихосинергетичного підходу у корекційно-розвивальній роботі з дітьми із заїканням відбувається з урахуванням варіативності, поліморфності, мобільності, у синергії біопсихосоціальної моделі розвитку дитячого організму Дж. Енгеля та Дж. Романо, моделі інтегративної взаємодії рухової, мовленнєво-рухової, слухової, зорової аналізаторних систем (О. Лурія), модифікованої нами піраміди Williams & Schellenberger, терапії TBRI, на основі практичної реалізації тих розумових дій та операцій, які є актуальними для розв'язання різноманітних навчальних задач і активно використовуються дітьми в процесі виконання різних видів діяльності.

Модифікована нами піраміда Williams & Schellenberger містить наступні складові:

1. *Духовно-ціннісний розвиток.*

2. *Пізнавальні здібності:*

- 1) навчальна діяльність («я знаю»);
- 2) писемне мовлення («я читаю», «я пишу»);
- 3) математика («я думаю»);
- 5) усне мовлення («я розмовляю»);
- 5) повсякденна життєдіяльність («я сам»);
- 6) поведінка («я можу»).

3. *Перцептивно-моторний розвиток:*

- 1) слухо-мовленнєві навички («я чую та відтворюю»);
- 2) увага, мнестичні процеси («я вмію концентруватись», «я запам'ятовую»);
- 3) візуально-просторове сприймання («я аналізую форму та просторові характеристики об'єктів»);
- 4) зорово-моторна координація («я вмію одночасно використовувати зір та рухи рук»);
- 5) око-руховий контроль («я контролюю свої рухи зором»);

6) контроль положення тіла («я контролюю свої рухи»).

4. *Сенсо-моторний розвиток:*

1) схема тіла («я знаю, що в моєму тілі може рухатись»);

2) інтеграція базових рефлексів («у мене посилюється нейро-пластичність»);

3) постуральні рефлексії («я вмію фіксувати пози»);

4) рівновага («я вмію утримувати рівновагу та не падати»);

5) орієнтація по сторонам тіла («я орієнтуюсь в просторі»);

6) моторне планування («я вмію планувати та реалізовувати свої рухові дії»);

7) сприймання («я вмію сприймати сенсорну інформацію»).

5. *Сенсорні системи:*

1) нюхова («я відчуваю запах»);

2) зорова («я бачу»);

3) слухова («я чую»);

4) смакова («я відчуваю смак»);

5) тактильна («я відчуваю на дотик»);

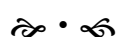
6) вестибулярна («я вмію координувати рухи очей і голови»);

7) пропріорецептивна («я маю м'язові відчуття»).

6. *Центральна нервова система.*

7. *Системи організму.*

У цілісної особистості дитини із заїканням в процесі навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи афірмації «я можу» / «я успішний», «я хочу» / «я наполегливий», «я вмію» / «я вправний», «я знаю» / «я обізнаний», «я роблю» / «я задоволений», «я досягаю» / «я пишаюсь», «я отримую» / «я забезпечений», «я ділюсь» / «я щедрий» поступово втілюються в реальність.



Роль TBRI у корекційно-розвивальній роботі з дітьми із заїканням. Усне і писемне мовлення, математичні навички, поведінка знаходяться у рубриці пізнавальних здібностей, що обумовлює засвоєння

навчальних програм. Саме тут виникає потреба пошуку такої методики, яка б дозволила комплексно вирішити поставлені завдання, починаючи з поведінки як переважно невербального прояву.

Дітей із заїканням можна поділити на три групи:

1) група підтримки (психо-емоційного розвантаження) – ті, чий розвиток не викликає тривоги, водночас їх психо-мовленнєвий, фізичний розвиток і стан нервової системи необхідно підтримувати;

2) група корекції – ті, хто потребує постійних корекційно-розвиткових занять;

3) група розвитку – ті, яким поряд із емоційно-мовленнєвим потрібен цілеспрямований розвиток однієї чи кількох вищих психічних функцій (гнозис, праксис, увага, пам'ять, мислення).

TBRI – це міждисциплінарна цілісна науково обґрунтована методика, що базується на дослідженнях нейро-біології, прив'язаності та подолання труднощів, спрямована на розкриття потенціалу, враховує вплив ранньої госпіталізації, насильства («ти мені не подобаєшся»), нехтування («тебе не існує»), травми на поведінку дітей. TBRI внесена до реєстру охорони дитинства Каліфорнійського науково-дослідницького інформаційного центру та має рейтинг високої релевантності у системі захисту дітей.

Авторами TBRI є Керін Первіс, доктор філософії, директор Інституту дитячого розвитку у Техаському християнському університеті, куратор проєкту Adoption Project, та Девіс Кросс, доктор філософії, заступник директора Інституту дитячого розвитку, професор факультету психології Техаського християнського університету.

TBRI використовується у понад 40 країнах світу і побудована на ряді принципів, зокрема: а) принципах підтримки, підкріплення для задоволення фізичних потреб; б) принципах встановлення емоційного зв'язку для задоволення потреб прив'язаності; в) принципах корекції для попередження виникнення проявів негативної поведінки. Зазначені принципи утворюють трикутник, основою якого є емоційний зв'язок, а верхівкою корекція.

Зараз, під час проживання воєнних дій, у дітей із заїканням часто відбуваються зміни не лише у поведінці, а й на рівні мозку, психосоматики, що потребує комплексного підходу до подолання. Те, що діти перебувають у безпеці, не означає, що вони почуваються у безпеці, тим паче якщо не можуть розповісти про це. Такі переживання потребують відповідного відпрацювання. Дитячий мозок є пластичним, а тому він може адаптуватись до нових ситуацій, навчитись функціонувати по-новому.

Використання методики TBRI у корекційно-розвивальній роботі з дітьми із заїканням сприяє:

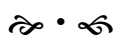
- пришвидшенню адаптації до умов навчального закладу;
- покращенню соціалізації в дитячому колективі;
- розвитку комунікативної функції мовлення;
- формуванню встановлення довірливих стосунків з кожним із фахівців команди психолого-педагогічного супроводу;
- кращому усвідомленню власних емоційних станів, а також їх проявів у ровесників і дорослих;
- збагаченню словника самостійними частинами мови на позначення емоцій, особистісних якостей;
- коригуванню негативних поведінкових проявів і т. ч. гармонізації стосунків у діадах «дитина-дитина», «дитина-діти», «дитина-дорослий»;
- формуванню вміння розповідати про власні переживання, пов'язувати їх з поведінкою;
- удосконаленню вміння виходити зі складних для дитини комунікативних ситуацій.

*Мова – втілення думки. Що багатша думка, то багатша мова.
Любімо її, вивчаймо її, розвиваймо її! Борімося за красу мови,
за правильність мови, за багатство мови...
(Максим Рильський)*

3.2. Діяльність команди психолого-педагогічного супроводу на задоволення психо-мовленнєвих потреб дітей із заїканням

Інклюзія, відповідно до Плану дій ЄС з інтеграції та інклюзивності (2021-2027 рр.), передбачає застосування таких конкретних стратегій, які б сприяли рівноправній участі осіб з особливими освітніми потребами в академічному навчанні та суспільному житті. Серед таких вдалих нововведень були постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти» (редакція від 06.09.2022 р.) та «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти» (редакція від 28.04.2022 р.), якими передбачено введення рівнів підтримки дітей з ООП, зокрема з порушеннями темпо-ритмічної складової мовлення.

Відновлення темпо-ритмічної складової мовлення – це важливе, але не єдине завдання компенсаційної роботи з дітьми із заїканням. Формування комунікативної компетентності, удосконалення довільності вищих психічних функцій – це та поступальна робота, яка здійснюється на кожному рівні підтримки, дозовано ускладнюючись.



Освітній курс на євроінтеграцію: рівні підтримки дітей з порушеннями темпо-ритмічної складової мовлення. Україна є надійним партнером Європейського Союзу, незмінно підтримуючи його фундаментальні цінності, як-от: свобода, демократія, рівність, верховенство права, повага до людської гідності та прав людини. Одним із пріоритетних завдань 2022 р., яке визначило Міністерство освіти і науки України відповідно до Стратегії комунікації у сфері європейської інтеграції на 2021-2028 роки, є інтеграція нашої держави в Європейський, у т. ч. й освітній, простір.

Освітній курс на євроінтеграцію передбачає функціонування відкритої науки, активний розвиток дослідницьких інфраструктур, підтримання тісної співпраці з Європейським інститутом інновацій і технологій, реалізацію європейських програм допомоги суспільству, спрямованих на матеріалізацію потенційних можливостей кожної дитини, зокрема з особливими освітніми потребами, сприяння інтеграції кожної особистості в розмаїтій українській спільноті.

З метою євроінтеграції спеціальної освіти, реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 р. (розпорядження Кабінету Міністрів України № 366-р від 14 квітня 2021 р.) науковцями Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України розроблено методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі (ухвалено Вченою радою 2 грудня 2021 р., протокол № 9).

У методичних рекомендаціях представлено перелік особливостей розвитку дитини з ООП та наявних освітніх труднощів, які можуть бути їй притаманні; запропоновано методичний інструментарій стосовно уточнення ступеня їх прояву, визначення бар'єрів, особливих освітніх потреб і стратегій подальшої підтримки.

Серед дітей з особливими мовленнєвими потребами варто виділити таких, у яких наявні темпо-ритмічні порушення, зокрема заїкання, що є досить складним для вивчення та подальшої компенсації, адже діти зазначеної категорії мають як функціональні, соціо-адаптаційні, так і навчальні труднощі.

Діти із зазначеними рівнями прояву труднощів потребують відповідної підтримки. Загалом *підтримка* за визначенням тлумачного словника сучасної української мови – спосіб чи засіб забезпечення фізичної, матеріальної чи ін. допомоги; унеможливлення упасти кому чи чому-небудь; сприяння в чому-небудь; єдність поглядів, виявлення симпатії; захист кого-, чого-небудь; продовження чого-небудь; оберігання від загибелі. Підтримка дитини із

заїканням – це визначення оптимальної освітньої траєкторії на кожному рівні прояву труднощів, забезпечення кваліфікованого психолого-педагогічного чи медико-психолого-педагогічного супроводу.

Нульового рівня підтримки потребують ті діти, які успішно адаптуються в умовах закладу освіти та повною мірою опановують навчальний матеріал.

Першого рівня підтримки вимагають ті здобувачі освіти, котрі мають поодинокі труднощі. Кількість дітей із заїканням у групі (класі) не обмежується. Цей рівень забезпечується силами закладу у вигляді додаткових занять з вихователем (учителем), надання консультативної допомоги вузькопрофільними фахівцями (практичним психологом, логопедом). Діти із заїканням потребують забезпечення логопедичної допомоги в межах логопункту, психологічної допомоги – в кабінеті шкільного психолога; створення сприятливого психологічного клімату в групі (класі), відведення більшого часу на усні відповіді.

Щоб отримати перший рівень підтримки, батьки подають на ім'я директора закладу письмову заяву у довільній формі з описом мовленнєвих, соціо-адаптаційних і навчальних труднощів, які відчуває дитина із заїканням. Далі закладом створюється команда психолого-педагогічного супроводу (вихователь / вчителі, логопед, психолог, соціальний педагог), яка має провести оцінювання потреб дитини.

Протокол оцінки потреб дитини в наданні першого рівня підтримки у закладі освіти включає наступні сфери:

- а) мовленнєва;
- б) поведінкова;
- в) комунікативна;
- г) емоційно-вольова;

д) обсяг засвоєння освітньої програми відповідного року навчання (математика, ознайомлення з оточуючим, розвиток мовлення / читання, письмо).

У висновку до протоколу зазначається відповідне рішення команди психолого-педагогічного супроводу про надання першого рівня підтримки або потреба у проведенні комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини на базі інклюзивно-ресурсного центру.

Другий рівень підтримки одержують діти, котрі мають легкі труднощі. Кількість таких дітей у групі (класі) обмежується трьома. Діти із заїканням потребують залучення асистента вихователя (вчителя), адаптації змісту навчання за загальним розкладом із обов'язковим проведенням корекційно-розвивальних занять (2 год.).

Третього рівня підтримки вимагають ті діти, які мають помірні труднощі. В групі (класі) їх має бути не більше двох. На цьому рівні діти із заїканням забезпечуються асистентом вчителя та / чи асистентом дитини – за потребою. Окрім адаптації змісту освітнього процесу, навчальні потреби дітей задовольняються «розумним пристосуванням», адаптивним розкладом і додатковими заняттями з фахівцями (4 год.).

Четвертого рівня підтримки потребують ті діти, які мають тяжкі труднощі. При цьому в групі (класі) має перебувати не більше однієї дитини. Діти із заїканням забезпечуються за потребою асистентом учителя, асистентом дитини, адаптацією чи модифікацією змісту навчання. Адаптований або модифікований розклад доповнюється корекційно-розвитковими заняттями (6 год.).

П'ятим рівнем підтримки забезпечуються діти, які мають найтяжчі труднощі. В групі (класі) має перебувати не більше однієї дитини. Освітній процес на п'ятому рівні підтримки дітей із заїканням супроводжується асистентом учителя (асистентом дитини), модифікацією змісту навчання, відповідним індивідуальним розкладом занять, доповненим корекційно-розвитковою складовою (8 год.).

Найчастіше діти із заїканням потребують адаптації, а не модифікації у навчанні. При цьому існує певна специфіка подання навчальної інформації, зокрема:

- 1) поділ завдань, особливо мовленнєвих, на кілька простіших;
- 2) завдання меншої тривалості або їх кількості (при збереженні складності) – надання більш тривалого проміжку часу на усні відповіді;
- 3) спрощені інструкції, повторення, переформулювання;
- 4) покрокові інструкції, алгоритми щодо виконання завдань – з метою зняття емоційного напруження;
- 5) використання «нетипових» методик (ІКТ, аудіо-супровід, тестові завдання, предметний матеріал тощо);
- 6) застосування альтернативної чи додаткової систем комунікації – за умов мутизму, тонічних судом і повної неспроможності мовлення;
- 7) особливі графічні характеристики оформлення тексту – великий шрифт, виділення жирним, кольорові знаки – для зняття психоемоційного напруження.

При цьому моніторингом засвоєння начального матеріалу можуть бути:

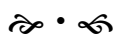
- а) індивідуальні вербальні чи невербальні тести;
- б) зменшення кількості та складності усних завдань для оцінювання;
- в) додатковий час для виконання завдань, особливо усних;
- г) за необхідності організаційна допомога асистента;
- г) підказки до виконання завдань – за умов виникнення психоемоційного напруження;
- д) альтернативні способи демонстрації навчального матеріалу – комікси, презентації, розвивальні мультиплікаційні фільми, досліди, спостереження тощо.

Для дітей із заїканням на другому та наступних рівнях підтримки необхідне створення середовища для усамітнення, залучення до груп психологічного розвантаження, проведення загального та логопедичного масажу.

Щоб отримати другий-п'ятий рівень підтримки, потрібно подати письмову заяву від одного з батьків про потребу в організації інклюзивного навчання, висновок інклюзивно-ресурсного центру про проведену комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини та зазначенням рекомендованого рівня

підтримки або висновок команди психолого-педагогічного супроводу освітнього закладу з урахуванням складності труднощів дитини.

Варто пам'ятати, що всі діти інклюзивних груп (класів) навчаються за загальноосвітніми програмами, доповненими корекційно-розвитковим складником, а спеціальні програми можуть бути лише основою для адаптації та / або модифікації освітніх програм. Визначення рівня прояву труднощів і забезпечення відповідного рівня підтримки допоможе ефективнішому засвоєнню дітьми із заїканням навчального матеріалу. Отже, світоглядні принципи Європейської інтеграції знаходять своє відображення і у спеціальній освіті України, зокрема навчанні та вихованні дітей з особливими мовленнєвими потребами.



Рівні підтримки дітей із темпо-ритмічними порушеннями мовлення: змістові аспекти. Застосування командою фахівців логопсихосинергетичного, дитино-центричного, нейропсихологічного, особистісно-рольового підходів, чітка індивідуалізація компенсаційного впливу з урахуванням усіх психо-мовленнєвих особливостей дітей із заїканням, їх комунікативних утруднень, особистісних якостей, вироблення довільної поведінки, у т. ч. комунікативної, поєднання провідних видів діяльності з систематично структурованим довільним процесом спілкування та дотриманням правил мовлення – важливі складові цілісного корекційно-розвивального впливу.

На всіх рівнях підтримки подоланню заїкання у дітей, вихованню соціально-моральних якостей особистості сприятимуть:

- 1) вироблення пізнавальної мотивації, позитивного ставлення дитини до корекційного навчання;
- 2) вербалізація виконання навчальних або продуктивних завдань (попереджувальне, коментувальне, констатувальне мовлення, взаємо- та самоперевірка);

3) перехід багатоструктурної діяльності у розумовий план, згортання внутрішнього мовлення;

4) внутрішнє та зовнішнє упорядкування, точне та доречне використання лексико-граматичних мовних засобів спілкування – поступово, з урахуванням збільшення довільності, з підвищенням складності форм і змісту комунікативної діяльності, мовленнєвої та соціальної поведінки;

5) засвоєння комунікативних навичок під час виконання спеціальних комунікативних вправ діалогічного та монологічного спрямування у сумісній діяльності у міні- («дитина-логопед», «дитина-вихователь/вчитель», «дитина-дитина») та макро-групах (підгрупа, група, клас), у цілеспрямовано змінюваних умовах;

6) поступове ускладнення складових спілкування: мовленнєва поведінка → мовленнєва задача → мовленнєві дії → форма висловлювання → мовні засоби;

7) формування навичок довільного керування власним мовленням і поведінкою (саморегуляція, самостійне попередження комунікативних утруднень), вчасного переключення з одного виду діяльності на інший, контрольно-оцінних дій, рефлексії, внутрішнього плану дій у процесі навчальної діяльності;

8) формування проявів активної позиції під час занять (уроків), у комунікативному процесі, ініціативної форми мовлення;

9) виховання впевненості в собі, гідності, навичок партнерства.

Конкретизуємо основні завдання підтримки дітей із заїканням на кожному виділеному рівні.

На *п'ятому рівні підтримки* в рамках ігрової, початкової, конструктивно-творчої, художньої, власне комунікативної діяльності дітей із заїканням використовують напів-пасивну взаємодію, що включає:

1) спонукальні інструкції педагога, спрямовуючі фрази у сумісній (рука в руці – «малюємо», «підкреслюємо», «пишемо» і т. п.) та індивідуальній діяльності («малюй», «підкреслюй», «пиши» тощо);

2) діяльність за зразком (діада «дитина – дорослий»);

- 3) запитання-спонукання до стверджувальних чи заперечних відповідей;
- 4) завдання з навмисне допущеними помилками як лінгвістичного, так і математичного змісту;
- 5) вправи на поопераційний контроль (серія сюжетних картинок «Миття рук»: дитина відкриває кран, витирає руки; які фрагменти пропущені?);
- 6) використання педагогом основних видів допомоги з урахуванням потреб дитини:
 - а) зорового – привернення уваги до предметного, графічного матеріалу (букви, цифри, ноти) , пропонування зорового зразка («Подивись уважніше»);
 - б) слухового – акцент на слухове сприймання («Послухай завдання ще раз»);
 - в) кінетичного – динамічне виконання, руховий зразок («Давай зробимо разом»);
 - г) кінестетичного – статичне утримання, м'язові відчуття (торкання до плеча, кисті руки);
 - г) вербального – повторення інструкції, її деталізація, пояснення, навідні запитання, спрямовуючі та регулюючі висловлювання;
 - д) емоційного – посмішка, погладження по голові, створення ситуацій успіху («Молодець! У тебе все вийде!»);
 - е) психосоматичного – прогнозування загального стану дитини («Як ти себе відчуваєш? Може ти хочеш попити?»).

Унаочнимо пропоновані запитання-спонукання до стверджувальних чи заперечних відповідей. Наприклад, педагог пропонує дитині розглянути ряд візуально чи функціонально схожих предметних зображень (яблуко, помідор, кавун, м'яч, клубок, ялинкова кулька) і виконати графічне завдання: «Обведи помідор». Після виконання завдання уточнити: «Ти обвів (обвела) помідор?», запитати повторно: «Ти обвів (обвела) яблуко?». Дитина на правильне чи навмисне неправильне називання обведеного предмета відповідає «так» чи «ні».

На *четвертому рівні підтримки* доцільно створити комунікативно-розвивальне середовище із використанням яскравої доступної наочності, продумуючи та організуючи такі види роботи, які б здійснювали стимулювання пізнавальної та комунікативної активності дітей із заїканням, зокрема:

1) експериментально-дослідницька діяльність, цілеспрямовані спостереження, це стосується як природних, так і мовних явищ, з наданням готового способу дій чи зразка (відповідно до віку);

2) виконання вправ на розвиток гнозису, праксису, уваги та пам'яті різних модальностей, основних мисленнєвих операцій, сукцесивно-симультанних функцій та операцій, різних видів ймовірного прогнозування у предметній, ігровій, навчальній діяльності – активно споглядати, цілісно бачити та цілеспрямовано помічати, чути та уважно слухати, запам'ятовувати та відтворювати, думати та розуміти, засвоювати запропоновану інформацію;

3) вирішення одно- та двоскладових немовленнєвих задач («Склади квадрат з червоних паличок»), поступове збільшення компонентів («З червоних паличок склади квадрат, а із синіх – трикутник»);

4) констатації (називання чи вказівка) окремих ігрових, навчальних дій чи результатів їх виконання («Як ти гарно складаєш іграшки!»);

5) формування саморегуляції поведінки та комунікативної діяльності;

6) використання вправ з формування контрольно-оцінних дій процесу виконання завдань («Так чи не так?», «Виправ Невмійка»), поведінки персонажів, кращого розуміння власної;

7) фіксація повноти, послідовності, адекватності графічних, конструктивних, орфографічних, математичних операцій та дій, здійснення елементарної само- та взаємоперевірки;

8) розв'язування навчальних задач, виконання лінгвістичних завдань (аналіз звукового складу слова, різні види роботи зі складовою таблицею, орфографічним словником) за аналогією до пропонованого зразка, надання більшої самостійності у виборі рішення немовленнєвих задач;

9) запитання-спонукання одно- чи двослівних відповідей («Запиши... Що ти записав (-ла)?» – «... (промовляння записаного слова)»);

10) обговорення природних мовленнєвих ситуацій, їх обігрування з навчальною метою;

11) заохочення включення в структуру навчального діалогу (говоріння, слухання);

12) стимулювання породження зв'язних висловлювань з допомогою різних опор у вигляді спрямовуючих та регулюючих інструкцій педагога, предметних (сюжетних) картинок, запропонованої групи слів, прочитаного оповідання, інструкції-схеми, плану з вказівкою поетапності виконання мовленнєвих дій, дотриманням логічної послідовності;

13) виконання завдань на вироблення вміння засвоювати та достовірно передавати інформацію при міжособистісному спілкуванні, повністю регульованому дорослим (діади «дитина-педагог», «дитина-дитина»);

14) формування навичок адекватного сприймання конкретної ситуації спілкування, керування своєю поведінкою та мовленням, подолання страху мовлення у різних комунікативних ситуаціях;

15) підтримання поступового ускладнення комунікативної діяльності шляхом подолання опору («Не хочу, не буду», «В мене не вийде»), розвитком адаптаційних пристосувань та дозованим введенням додаткових тренувальних утруднень (з допомогою педагога: «Спробуймо разом!»).

На *третьому рівні підтримки* дітей із заїканням з метою формування вільної міжособистісної комунікації в процесі виконання різних видів сумісної діяльності використовують:

1) виконання вправ із поступовим удосконаленням складних навичок на основі наявних базових, підґрунтя яких складають сенсорні системи: на стимуляцію слухо-мовленнєвих навичок, концентрацію уваги різних модальностей, активізацію зорової та рухової пам'яті, розвиток оптико-просторового сприймання, просторових уявлень, зорового аналізу та синтезу, зорово-моторної координації, тонких диференційованих рухів рук, зорового,

слухового та оптико-рухового контролю, моторного, мовленнєвого планування, різних видів ймовірного прогнозування;

2) дозоване збільшення компонентів немовленнєвих задач, зміну темпу діяльності та здійснення її без поетапної інструкції;

3) інтеграцію виконання немовленнєвих завдань з потребою вербалізації, діяльністю спілкування (немає робочих матеріалів, інструментів, відсутні деталі для виготовлення поробки тощо);

4) прийоми накопичення словника за рахунок фонетично доступних, інформаційно частотних лексем;

5) уточнення змісту думок і значення вживаних слів, поширення висловлювань за рахунок нових лексем;

6) комунікативні ситуації на відпрацювання різноманітних етикетних формул (привітання, вдячності, запрошення, відмови, вибачення тощо), їх доречне вживання;

7) засоби виховання самостійності, стимулювання пізнавальної, мовленнєво-мисленнєвої активності;

8) прийоми вироблення здатності одночасного сприймання кількох елементів, швидкого включення у роботу;

9) зразки завдань з неповним набором даних, введення в їх зміст навмисних обмовок, описок; різноманітні шифровки та дешифровки слів (замість односкладового слова намалювати (викласти) трикутник, двоскладового – квадрат, трискладового – коло);

10) постійне закріплення вміння упорядковувати власні дії в орієнтовній ланці ігрової, навчальної, продуктивної діяльності (що спочатку, що потім; логічні ланцюжки), здійснення контролю за виконуваними діями;

11) вироблення вміння виокремлювати основні елементи навчального завдання, розподіляти на етапи виконання, виділяти смислові опорні частини, складати план тощо;

12) навички підпорядкування своєї поведінки комунікативній ситуації колективного співробітництва;

13) вироблення вміння засвоювати, точно і чітко передавати інформацію, відмежовувати головні думки від другорядних, будувати власні повідомлення в логічній послідовності;

14) накопичення позитивного досвіду вільної комунікації в різних умовах спілкування, закріплення умінь та навичок саморегуляції висловлювань і мовленнєвої поведінки;

15) прийоми формування довірливості у спілкуванні;

16) доступні шляхи поступового переходу до монологу – зв'язного розгорнутого висловлювання з відпрацюванням плавності, нормалізації темпу мовлення;

17) надання спрямовуючих і регулюючих висловлювань педагога, інструкції-схеми послідовності виконання конкретних мовленнєвих дій.

На *другому рівні підтримки*, з поступовим зменшенням наочності та конкретизованих вказівок, педагоги допомагають дитині із заїканням:

1) гармонійно поєднувати, максимально самотійно здійснювати навчальну та комунікативну діяльність;

2) виконувати математичні та лінгвістичні завдання, користуючись планом, інструкцією-схемою;

3) активно сприймати та аналізувати темпо-ритмічну якість інформації, що відтворюється та передається;

4) навчитись усвідомлювати мету і умови спілкування, вільно та адекватно користуватись мовними засобами, з допомогою яких може бути розв'язана комунікативна задача, активно взаємодіяти у конкретній ситуації спілкування;

5) навчитись працювати, за вимогами педагога змінюючи темп діяльності, не відволікаючись на навмисно створені подразники, застосовуючи відомі алгоритми та раціональні прийоми виконання завдань, при потребі користуючись інструкцією-схемою послідовності мовленнєвих дій, стимулюючими та спрямовуючими запитаннями;

6) розуміти навчальну задачу, намічати передбачуваний результат і на цій основі будувати план своєї діяльності, здійснювати само- та взаємоконтроль, само- та взаємоперевірку;

7) здійснювати самостійний вибір рішення при дефіциті інформації;

8) уважно та критично ставитись до навчальних завдань педагога («логічні тенети», питання-пастки, завдання з конфліктними даними);

9) будувати розповідь за заданою темою, за сюжетними картинками, їх серіями; продовжувати, завершувати чи відновлювати початок прочитаного чи почутого сюжету; відтворювати події, які передують моменту, зображеному на картині, чи є його логічним завершенням;

10) працювати з текстами шляхом: а) перестановки місцями речень у тексті і постановки питань до окремих речень з метою виявлення послідовності подій; б) визначення відомого і нового засобом відкидання зайвих елементів тексту; в) відновлення деформованого тексту; г) виправлення лексичних, граматичних, орфографічних помилок у тексті; д) скорочення тексту;

11) обирати доцільність у вирішенні способів комунікативних дій, ситуацій у виконанні поставлених задач;

12) розвивати почуття відповідальності, виховувати саморегуляцію, адекватне оцінювання себе як особистості та власної діяльності;

13) удосконалювати вміння легко та швидко змінювати мовленнєві стереотипи, форми та способи вираження думки;

14) навчитись чітко, плавно, змістовно, фонетично, лексично та граматично правильно формулювати завдання учасникам спільної діяльності (за завданням педагога);

15) ініціювати мовленнєву активність і здатність організовувати спілкування з одним (декількома) учасниками навчальних занять (заходів);

16) навчитись під час мовленнєвої взаємодії цілеспрямовано слідкувати як за власним мовленням, так і за мовленням партнерів по спілкуванню; аналізувати мовленнєву поведінку у конкретних комунікативних ситуаціях;

17) формувати уміння враховувати умови колективної роботи, будувати висловлювання, зважаючи на інтереси співрозмовника та його психомовленнєві реакції;

18) формувати нові аспекти взаємодії, актуалізувати вміння виділяти основні вербальні та невербальні характеристики;

19) підвищувати особисту відповідальність за якість спілкування (дотримання почерговості у діалозі, читанні за ролями);

20) брати участь у етюдах як формі цілеспрямованої психологічно умотивованої мовленнєвої діяльності, що пробуджує емоції та уяву, мовленнєво-мисленнєву активність;

21) активно використовувати отримані знання та навички з метою вільного спілкування під час виконання основних видів діяльності і у різноманітних життєвих ситуаціях;

22) коригувати особистісні реакції, що виникають під час мовленнєво-мисленнєвої діяльності.

На *першому рівні підтримки* дитини із заїканням педагога сприяють:

1) самостійному здійсненню ігрової, навчальної та комунікативної діяльності;

2) адекватному оцінюванню якості власного усного та писемного мовлення, усвідомленню наявних труднощів (недоліків);

3) свідомому та відповідальному застосуванню правил мовлення;

4) проявам активної ролі у спілкуванні, впевненості, переконаності при доказовості правильності розв'язання навчальних задач;

5) пошуку та виявленню знань, необхідних для обґрунтування доведень, логічно правильному оформленню суджень, узагальненню наочно-образних та словесно-логічних компонентів доказів;

6) досить швидкому знаходженню потрібних рішень; самостійному вибору варіанту (-ів) виконання завдань при дефіциті інформації; критичному ставленню до завдань, що не підлягають розв'язуванню і спеціально створених

як на математичному, так і лінгвістичному матеріалі (відгадування анаграм, задуманих слів);

7) роботі над текстом, а саме: а) редагування текстів відповідно до поставленого пунктуаційного, лексико-граматичного, стилістичного завдання, в залежності від мети та умов спілкування; б) відтворення текстів за слідами цілеспрямованого аналізу; в) конструювання текстів чи окремих частин із заданих елементів; г) перетворення відомої частини тексту в невідому і навпаки, додавання нових елементів чи прибирання зайвих;

8) самостійному звертанню до дорослих за допомогою (при потребі);

9) виробленню комунікативних умінь, зокрема: а) орієнтування в змісті і ситуації спілкування (суть комунікативної задачі, адресат, зміст висловлювання); б) планування висловлювання (усвідомлення основної думки, хід її розвитку, склад і послідовність мікротем), прогнозування змісту тексту; в) реалізація наміченого плану (розкриття теми та розвиток основної думки, визначення та організація змісту у відповідності до ситуації спілкування, згідно із задумом, типом мовлення, підбір доречних мовних засобів); г) контроль за відповідністю висловлювань щодо виниклої ситуації і оцінка адекватності використаних засобів; д) контроль і регуляція використання мовних та немовних засобів усного мовлення (гучність, темп, логічний наголос, міміка, жести) для вираження смислу та посилення виразності;

10) врахуванню ролі партнера (діади «дитина – дорослий», «дитина – дитина», «дитина – діти») в сумісній діяльності, виробленню вміння прислухатись до його позиції;

11) формуванню мультипозиційності в спілкуванні під час колективної діяльності (виконавець – лідер – коректор помилок);

12) закріпленню навичок дискусійного спілкування, проявів активності, переконливості у відстоюванні своєї точки зору, володіння стратегіями доказовості під час дискусії, саморегуляції поведінки та мовлення;

13) удосконаленню умінь і навичок продукування полемічних висловлювань;

14) використанню схем-інструкцій, які визначають послідовність мовленнєвих дій у складних формах навчальної комунікації, спрямовуючих і регулюючих висловлювань педагога та дітей у колективних видах роботи;

15) оволодінню розгорнутим внутрішньо та зовнішньо семантично структурованим монологічним мовленням;

16) придумуванню та розігруванню дітьми різноманітних сцен, створених ними на основі власної фантазії, уяви (мультфільми, комікси, чарівні казки), у т. ч. з: а) переживанням негативних емоцій, почуттів, аналогічних власним (невпевненість, образливість, підвищена сором'язливість, імпульсивність, замкненість тощо); б) підвищенням (нормалізацією) самооцінки як інтегрально-особистісного утворення; в) відтворенням задоволення соціально значущих потреб у повазі, престижі, упевненості у власних можливостях, стійкості, відчутті гідності.

Інклюзивне навчання охоплює увесь багатоманітний контингент дітей, у т. ч. і таких, які мають особливі мовленнєві потреби. Саме педагог формує інклюзивне середовище, ставить конкретні доступні цілі та варіативно надає підтримку тим дітям, які її потребують, а асистент допомагає йому у цьому. На першому рівні підтримки створюються всі можливості, щоб максимально охопити спільною діяльністю увесь дитячий колектив, вдумливо використовуючи наявні ресурси, допомагаючи дітям із заїканням відчувати свою успішність.

Працівникам інклюзивно-ресурсного центру, педагогам команди психолого-педагогічного супроводу важливо класифікувати труднощі та потреби кожної дитини, охарактеризувати її сильні та слабкі сторони, щоб спільно визначити відповідний рівень підтримки та забезпечити ефективні напрями всебічного гармонійного розвитку.



Розвиток дитячого потенціалу як запорука успіху. Комплексна медико-психолого-педагогічна робота з дитиною з особливими мовленнєвими потребами передбачає різні види діагностичного та підсумкового оцінювання.

Чи не найважливішою у парадигмі біопсихосоціальної моделі розвитку є оцінювання виявлення позитивних сторін дитини, її потенціалу, як відправної точки у плануванні та проведенні заходів для забезпечення прогресу розвитку дитини, реалізації її ресурсу.

Загалом ресурс – це наявний енергетичний потенціал, життєва енергія, певний запас життєвих можливостей, що може бути використаний як засіб розвитку особистості, реалізації різних видів діяльності, вибору тих чи ін. стратегій. При цьому мотивація створює атмосферу зацікавленості, в ігровій формі наближає до реального життя, дає змогу рефлексувати все, що відбувається чи могло б відбутись. Педагогічна підтримка забезпечує структурування уроків і занять, так зване зонування групи чи класу, проведення корекційно-розвиткових, логопедичних ігор і вправ, інтерактивних видів роботи. Створювана ситуація успіху побудована на системі заохочень, поступовому поелементному ускладненню завдань, накопиченні позитивного досвіду.

Діти із заїканням проявляють досить високу пізнавальну активність, яка стосується як сенсорних (сприймання, увага, мнестичні процеси), так і інтелектуальних (дивергентне, конвергентне, критичність мислення, здатність до узагальнення та різних рівнів прогнозування) якостей – пізнавально-мотиваційний компонент, що породжує потребу у пізнанні; здатність до творчої інтерпретації когнітивно-мовленнєвого досвіду (вміння бачити щось цікаве та нове, співставляти, аналізувати, знаходити та застосовувати кілька варіантів під час вирішення задач) – когнітивно-творчий компонент, що відображає творчий потенціал дитячої особистості; емоційне занурення в завдання (інтерес, емоційність, прагнення досягти успіху) – емоційно-вольовий компонент, що проявляється у налаштованості на продуктивну мовленнєву та немовленнєву, творчу або дослідницьку діяльність. При цьому у дитини наявний ряд поведінкових ознак: мотиваційні – «я хочу», інтелектуальні – «я можу», інструментальні – «я знаю як», емоційно-вольові – «я буду це робити і досягну успіху!».

З метою реалізації наявного у дітей із заїканням потенціалу (здібностей, ресурсів) командою фахівців психолого-педагогічного супроводу прогнозується виконання ряду наступних завдань:

а) створення освітнього середовища, що забезпечує організаційні, діагностичні, методичні, практичні, наукові взаємопов'язані компоненти;

б) розроблення та застосування інноваційних технологій і методів навчання, авторських методик на засадах логопсихосинергетичного, особистісно зорієнтованого та творчого підходів до роботи;

в) розвиток психолого-педагогічної та наукової взаємодії фахівців, у т. ч. в у мовах науково-просвітницького STEM-простору;

г) організація індивідуального супроводу та підтримки дітей, при потребі окреслення індивідуальної траєкторії навчання.

Рівень обдарованості дітей визначається лише в процесі навчання та виховання, під час виконання дитиною тих чи інших видів діяльності. Компенсаторний механізм подолання мовленнєвих порушень може проявитись як у вигляді образотворчих здібностей (малювання, ліплення) – при неспроможності щось сказати, так музичних і театральних, виявлених під час проведення корекційно-розвивальної роботи. Наприклад, діти із заїканням, співаючи за завданням учителя-логопеда у караоке, або розігруючи пантомімічні чи театральні етюди, здатні розкрити свої творчі здібності.

Вивільнення потенційних можливостей дітей відбувається і на фоні стресу – в умовах бомбосховища чи ін. укриття вони виражають свої емоції засобом малюнка, ліплення, руху, що демонструє приховуваний ними раніше талант.

Саме тому розкриття творчого і загально-особистісного потенціалу дітей з особливими мовленнєвими потребами, виявлення їх подвійних особливих потреб (мовленнєві потреби та обдарованість як самостійна потреба або як компенсаторний механізм мовленнєвого дефіциту), надання доступу до якісних освітніх і соціальних послуг – важливі складові цілісної гармонійної навчально-виховної та корекційно-розвивальної роботи.



Учителю початкових класів: антибулінгова терапія в Новій українській школі. Заїкання – це відхилення внутрішньої синхронізації природного мовленнєвого циклу, що здійснює негативний вплив на всю особистість. Незважаючи на досить значну кількість навчально-методичних розробок щодо психотерапевтичної допомоги підліткам із заїканням (І. Абелева, Л. Голубєва, О. Євгєєнова, Н. Синіцина, В. Селіверстов, М. Смірнова, В. Шкловський та ін.), наразі практично відсутні науково-методичні напрацювання, спрямовані на вироблення у молодших школярів із типовим розвитком навичок антибулінгової, толерантної, підтримуючої, доброзичливої, конструктивної взаємодії з дітьми з особливими мовленнєвими потребами, зокрема із заїканням.

У новітній парадигмі освіти важливе місце посідає удосконалення змісту особистісно орієнтованого навчання, особливо дітей, які мають порушення розвитку. Водночас саме колективні форми роботи зі здобувачами початкової освіти сприяють осмисленню та інтерпретації соціального досвіду, вільному входженню в соціальний простір людських відносин.

У дітей із заїканням соціальна адаптація в умовах класного та шкільного простору, комунікація з ровесниками викликає значні утруднення, що ще більше погіршується за рахунок іноді виникаючого цькування, відсторонення і нерозуміння з боку окремих дітей. Учитель має докласти чимало зусиль, щоб налагодити продуктивну навчальну та комунікативну взаємодію в класному колективі, створити доброзичливу атмосферу, спрямовану на підтримання самоцінності кожного учня, на подолання можливих труднощів, зокрема виправлення мовленнєвих розладів, надання психологічної підтримки дітям із заїканням.

Нами були написані оповідання, які можуть бути використані для проведення виховних бесід щодо толерантного ставлення до дітей з особливими освітніми потребами з боку учнів із типовим розвитком,

формування у них ключових компетентностей. Наведемо уривки з одного із оповідань.

У клас прийшов новачок. Він був руденький із веселими веснянками. Діти відразу оточили Данилка і кожен хотів підійти поближче та познайомитись. Але хлопчик опустив голову і мовчав, ні з ким не хотів спілкуватися, і з-під лоба поглядав на ровесників. Так було першого дня, і наступного. Коли вчителька вікликala новачка до дошки, він не зміг промовити ні слова через значне заїкання. На перерві непосида Петрик став сміятися і передражнювати Данилка. У хлопчика в очах забриніли сльози. Вчителька помітила нетолерантне ставлення деяких учнів до новачка і вирішила провести бесіду з усім класом... – формування соціальної та громадянської компетентностей здобувачів початкової освіти починається з перших кроків перебування в школі. Завдання кожного педагога – не прогавити того моменту, коли серед учнівського колективу з'являються навіть поодинокі деструктивні поведінкові прояви, та відразу тактовно, але рішуче, припиняти їх.

Ірина Олексіївна нагадала, що серед однокласників вже є кілька дітей, які недосконало розмовляють – помилково вимовляють і спотворюють окремі звуки, переставляють склади, не завжди доречно вживають слова та вірно узгоджують їх, неправильно будують речення. Проте їх ніхто не дразнить, навпаки, вони часто відчують підтримку та допомогу в навчанні. Вчителька підкреслила, що сподівається, що саме таку підтримку з боку однокласників отримуватиме і Данилко – удосконалення компетентності спілкування рідною (українською) мовою червоною ниткою проходить через увесь освітній процес. Вдалий старт опанування як усним, так і писемним мовленням припадає саме на початкові класи. Делікатне привертання уваги до помилок школярів допоможе педагогу виробити у них свідоме ставлення до української мови як навчального предмета, дозволить поступово оволодівати мовою на рівні говоріння, слухання, читання та письма.

Ірина Олексіївна повідомила, що нове оточення, передражнювання, незрозуміння такої дитини можуть призвести до погіршення її мовлення. Це

впливатиме не тільки на емоційний стан, але й на самопочуття, бажання вчитись. Діти із заїканням соромляться своїх мовленнєвих особливостей, бояться глузувань і тому буває так, що взагалі відмовляються говорити. Діти з особливими мовленнєвими потребами часто сором'язливі, нерішучі, а коли їх не розуміють, то стають дратівливими, замкненими, невпевненими у власних силах.

Учителька разом із учнями склали пам'ятку для тих, хто хоче допомагати однокласникам з особливими мовленнєвими потребами:

- 1) не дозволяй кривдити, передражнювати, обзивати;
- 2) проявляй рівне та турботливе ставлення;
- 3) коректно виправляй помилки в усному мовленні та на письмі;
- 4) пояснюй, що невдачі та порушення мовлення не пов'язані напрямку між собою;
- 5) почувши уповільнене мовлення, не вимагай пришвидшення темпу;
- 6) сам (-а) розмовляй достатньо голосно, неквапливо, спокійно, плавно, правильно;
- 7) задавай прості, прямо поставлені запитання;
- 8) якщо не зрозумів (-ла) почуте, перепитай;
- 9) не дозволяй залишатися наодинці зі своїми труднощами;
- 10) пам'ятай, що постійний режим, рівномірне позитивне ставлення полегшують спілкування;
- 11) коли заїкання дуже сильне, візьми за руку, щоб заспокоїти, нагадай про правильність дихання;
- 12) із текстів вибирайте і разом записуйте слова зі звуками, які важко вимовити, діліть їх на склади, запам'ятовуйте послідовність складів, злито вимовляйте слова перед дзеркалом.

Більшість дітей запам'ятала запропоновані правила і використовувала їх при спілкуванні з однокласниками, проте Данилко все одно уникав запрошення до розмови – компетентність в умінні вчитись упродовж життя полягає не лише в накопиченні значної кількості знань, формуванні умінь та оволодінні

багатьма практичними навчальними навичками, а й здатності набуття досвіду спілкування з різними людьми, у т. ч. й з особливими потребами.

Вчителька запропонувала учням у вихідний день піти до лісу...Анатолій Васильович, батько Данилка, з радістю погодився піти в похід. Він взяв із собою гітару. Діти знайшли простору галявину, розчистили місце для багаття і стали збирати хмиз. Скоро запалало вогнище. Дівчата і хлопці пекли картоплю – набуття компетентності в природничих науках найкраще відбувається не сидячи за партою, а в процесі спостережень, у практичній діяльності спілкування з природою, із дотриманням правил безпеки життєдіяльності (норми розведення багаття), які значно допомагають згуртувати шкільний колектив, зблизити ровесників, розкрити їх внутрішні потенційні можливості, здібності та моральні якості.

Татко Данилка взяв до рук гітару. До нього підсів син і вони разом заспівали. Всі звернули увагу на те, що Данилко дуже гарно співав і зовсім не заїкався. І дорослі, і діти заслухалися та були вражені співом мовчазного однокласника... До співу чудового дуету поступово приєдналися всі учасники походу... Діти побачили, наскільки він [Данилко] кмітливий, спритний, розумний, товариський... – удосконалення соціальної компетентності можливе лише за умов уваги та доброзичливого ставлення один до одного, взаємоповаги, розуміння особливостей та унікальності кожного.

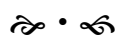
Саме після цього заходу всі однокласники потоваришували з Данилком, стали допомагати йому у всьому, а хлопчик із вдячністю приймав допомогу. Завдяки дружній атмосфері та заняттям з логопедом і практичним психологом Данилко став більш урівноваженим, його мовлення значно покращилось – педагогічна майстерність учителя полягає в умінні знаходити ефективні методи та прийоми організаційно-виховної роботи, знаходженні індивідуального підходу до кожного з учнів, водночас згуртовуючи їх.

Наявність мовленнєвих розладів у дітей не є бар'єром для повноцінного оволодіння запропонованим змістом Типової навчальної програми, звичайно з урахуванням наявних потреб, надання відповідної підтримки та створення

єдиного розвивального освітнього середовища для усіх учасників навчального процесу, гуманістичного ставлення до учнів з мовленнєвими порушеннями, зокрема заїканням.

Групові форми роботи допомагають консолідувати учнівський колектив, активізувати суб'єкт-суб'єктну навчальну взаємодію, навчити школярів прогнозувати, поетапно планувати роботу, контролювати процес виконання, адекватно оцінювати результат, радіти спільним успіхам, співпереживати невдачам, допомагати один одному, насамперед дітям із особливими мовленнєвими потребами, виховувати моральні якості, виробляти самостійність, ініціативність і водночас згуртованість, підвищити рівень комунікативних умінь, розвинути емоційно-вольову сферу, у т. ч. й навички подолання страхів як однієї з можливих причин заїкання.

Толерантне ставлення до здобувачів початкової освіти з особливими мовленнєвими потребами, зокрема із заїканням, підтримує ідею забезпечення прав, свобод та інтересів дітей, репрезентовану в концепції програми «Школа доброзичливого ставлення до дитини» («Child-friendly schools»). Спільна активність і вирішення конфліктів, налагодження взаємодії, довіра, доброзичливість, схвалення, захищеність учнів в освітньому середовищі – це ті показники, що забезпечують якість міжособистісних відносин, створюють підґрунтя педагогіки партнерства.



Методична скарбничка вихователя: формування ключових компетентностей дошкільників із заїканням засобом казки. Дошкільна освіта являє собою стартову освітню платформу особистісного розвитку дитини; це нульовий, але надзвичайно важливий рівень Національної рамки кваліфікацій. Реалізація Стандарту дошкільної освіти має здійснюватись з обов'язковим урахуванням здібностей, індивідуальних фізичних і психо-мовленнєвих можливостей дітей. Саме творчо використовувані диференційований та індивідуальний підходи є надважливими при навчанні дошкільників з особливими мовленнєвими потребами, зокрема із заїканням.

Дошкільна освіта підтримує ідеї патріотичного, гуманістичного, природовідповідного, сенсорного, мистецтвознавчого, трудового україномовного виховання, передбачає використання казки та гри у гармонійному розвитку особистості, що знайшло своє відображення у Базовому компоненті дошкільної освіти. Інваріантний складник Стандарту дошкільної освіти передбачає формування ключових компетентностей шляхом реалізації ряду освітніх напрямів: «Особистість дитини», «Дитина в сенсорно-пізнавальному просторі», «Дитина в природному довкіллі», «Гра дитини», «Дитина в соціумі», «Мовлення дитини», «Дитина у світі мистецтва».

Шляхом експериментально-практичної діяльності нами підтверджена дієвість одночасного впровадження усіх освітніх напрямів на матеріалі однієї казки. Такий комплексний творчий підхід дозволяє проводити навчально-виховну та корекційно-розвивальну роботу максимально ефективно, залучаючи та одночасно розвиваючи усі вищі психічні функції. Розглянемо реалізацію авторського логопсихосинергетичного підходу з використанням сюжету української народної казки «Пан Коцький».

Освітній напрям «Особистість дитини» складають рухова, здоров'язбережувальна та особистісна компетентності. При роботі над казкою удосконалення рухової компетентності відбувається шляхом розвитку праксичних функцій, поліпшення якісних показників рухових умінь та навичок, фізичних якостей (плавності, виразності, естетики рухів), збагачення рухового досвіду дітей із заїканням.

Виконання вправ артикуляційної гімнастики стимулює роботу м'язів мовленнєво-рухового апарату дітей із функціонально-мовленнєвими труднощами. Класична назва вправи трансформується у новий варіант, який підходить саме до конкретного героя зазначеної казки. Наприклад, дитина в ролі:

1) Котофея Матвійовича може виконувати динамічні артикуляційні вправи для язика:

а) широким язиком водити по нижній губі, поступово прискорюючи темп («Кіт хлебче молоко»);

б) висунути широкий язик, облизати верхню губу і сховати язик вглиб рота («Кіт-ласун»);

2) лисиці – статичні та динамічні вправи для язика:

а) язик висунути далеко вперед, напружити його, зробити вузьким («Цікава гостроноса лисиця»);

б) тягнутися вузьким кінчиком язика то до правого, то до лівого вуха («Лисиця сліди замітає»);

3) зайця – вправи для губ і щелеп:

а) посміхнутись, підняти верхню губу так, щоб були видні зуби («Веселий заєць»);

б) посміхнутись, робити швидкі рухи зубами («Заєць хрумкає капусту»);

4) ведмедя – для язика та рухливості м'якого піднебіння:

а) широким язиком робити колові рухи то за годинниковою, то проти годинникової стрілки («Духмяний мед»);

б) широко розкрити рот, імітувати позіхання («Ведмідь хоче спати»);

5) вовка – для губ і щелеп:

а) сильно витягнути губи вперед, напружити їх («Вовк виє»);

б) рухати щелепами зі сторони в сторони («Смачна кістка»);

б) кабана – для губ:

а) виконувати колові рухи витягнутими вперед губами («Кабанячий п'ятачок»);

б) рухати витягнутими вперед губами зі сторони в сторону («Улюблені жолуді»).

Пальчикова та ручна гімнастика – невід'ємна складова праксичного та загально-мовленнєвого розвитку дошкільника із заїканням, адже стимулює роботу обох півкуль головного мозку. Пропонуємо ряд вправ на пальцевий кінетичний праксис з використанням образів героїв казки. Пана Коцького можна показати так: притиснути подушечки пальців обох рук до верхньої

частини напружених долонь, одночасно вимовляючи звук [ш] («Кіт сердиться»), далі швидко випрямити, розчепірити та розслабити пальці, протяжно промовляючи: «Няаяв!» («Задоволений кіт»).

Лисицю слід продемонструвати таким чином: обидві руки поставити на ребра, мізинці притиснути один до одного, великі пальці підняти вгору, трохи зігнути (вушка); вказівні пальці загинаються всередину долонь і утворюють лоб, всередину загинаються мізинці, утворюючи рот, а решта пальців – це верхня та нижня щелепи («Лисиця-кума»).

Зайця доречно представити класично: з'єднати пучки мізинця, підмізинного та великого пальців (мордочка зайця); середній та вказівний пальці розігнути та трохи розвести в сторони (вушка) («Заєць Вухань»).

Ведмедя показати можна просто стискаючи та розтискаючи кулачки («Ведмідь-силач»).

Вправа на показ вовка дещо нагадує лисицю: обидві руки поставити на ребра, мізинці притиснути один до одного, великі пальці підняти вгору; вказівні пальці загинаються всередину долонь і утворюють лоб, а решта – це верхня та нижня щелепи («Вовк-панібрат»).

Кабана-іклана можна зобразити таким чином: поставити на ребра долоні рук і стиснути кулачки, з'єднати їх (голова), великі пальці напружити і підняти вгору (вуха), мізинці виставити вперед (ікла).

Розвиток локомоторного, сомато-просторового, символічного праксису дошкільників із заїканням відбувається шляхом пантоміми. Повторюючи за дорослим, а згодом самостійно діти із заїканням показують, як може пересуватися кожен із героїв казки:

- 1) крадькома, роблячи м'які рухи руками – кіт;
- 2) навшпиньках, хитро озираючись, м'яко погладжуючи одну руку іншою – лисиця;
- 3) стрибаючи на напівзігнутих ногах, притиснувши до грудей зігнуті руки з опущеними кистями – заєць;
- 4) широкими кроками, почергово різко викидаючи руки вперед – вовк;

5) розставивши напівзігнуті руки в сторони та йдучи на зовнішній стороні стоп – ведмідь;

6) трохи нахилившись вперед, пересуваючись дрібними кроками, приставивши випрямлені вказівні пальці до обох куточків рота – кабан.

Удосконалення здоров'язбережувальної компетентності здійснюється шляхом закріплення знань основ здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я. Зокрема у казці «Пан Коцький» – це правила культури споживання їжі, етикету поведінки за столом. Педагог пояснює дітям із заїканням значення виразу «їсть аж за вухами лящить», стимулює до пригадування невідповідної поведінки kota (не помив лапи, заліз на стіл, їв похапцем, голосно плямавав), організує дидактичну «Навчимо kota правилам поведінки за столом» або сюжетно-рольову гру «Запросимо Котофея Матвійовича на гостину».

Формування особистісної компетентності з одночасною якнайповнішою реалізацією творчої активності дошкільника відбувається у всіх видах дитячої діяльності. Проявляючи пізнавальний інтерес, дошкільники із заїканням визначають та оцінюють характер героїв казки, втілюючи фантазію, зображують казкових персонажів за власним задумом. Поєднання казкового сюжету з ігровою, пізнавальною та образотворчою діяльністю сприяє удосконаленню умінь співвідносити мотиви та наміри власної діяльності дитини із заїканням (мотиваційний компонент – «я хочу»), матеріалізувати знання та уявлення про навколишній світ (когнітивний компонент – «я знаю»), зреалізувати практичні умінь та навички (операційний компонент – «я можу»), удосконалити регуляцію поведінки та діяльності, зміцнити позитивну самооцінку (прогностичний компонент – «я буду»).

Освітній напрям «Дитина в сенсорно-пізнавальному просторі» включає предметно-практичну та технологічну, сенсорно-пізнавальну, логіко-математичну та дослідницьку компетентності. Реалізація творчих задумів дітей із заїканням може здійснюватись за рахунок виготовлення аплікацій (папір, осіннє листя, насіння), іграшок з природних матеріалів (kota – з жолудів,

лисиці – з шишок, зайця – з мушель, ведмедя – з каштанів, вовка – з реп'яшків, кабана – з кукурудзяного качана), поробок оригамі (паперо-пластики), конструктивних, техніко-творчих, моделюючих завдань («Дім пана Коцького»), складання пазлів, шнурування (різні види шнурів), пальчикового, тіньового театру. Саме завдяки таким видам роботи (індивідуальних, парних, колективних) відбувається гармонійне поєднання розвитку мовлення, практичних функцій і творчих задатків дітей із функціонально-мовленнєвими труднощами.

Формування сенсорно-пізнавальної компетентності тісно пов'язане із розвитком мисленнєвих функцій та операцій (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, ймовірне прогнозування, самоконтроль) («У кого лапи (ноги)?», «Як назвати лісових мешканців одним словом?», «У вовка ікла. Так чи не так?»), удосконаленням уявлень про колір («Осіньє листя може бути оранжевим, а лисиця яка?»), розмір предметів («Хто серед звірів був найбільшим (найменшим)?»), їх оптико-просторове розташування («Хто праворуч (ліворуч)?»), часові уявлення («Звірі обідали. Яка це була частина доби?»), явищем лексичної системності («Як краще сказати: вовк сірий, сизий, сивий? Хто може бути сивим? А сизим?»).

Формування логіко-математичної компетентності – це не лише розвиток наочно-дійового чи наочно-образного мислення («Зліпи і поклади на тарілку стільки пиріжків, щоб усім звірям вистачило»), виконання лічильних операцій («Порахуй скільки вареників у мисці?»), а й розвиток різних видів уваги та пам'яті, закріплення використання в мовленні кількісних і порядкових числівників («Чи ти запам'ятав (-ла) скільки звірів запросило пана Коцького на гостину?», «Хто прийшов першим (другим...)?»).

Дослідницька компетентність формується в процесі роздумів і міркувань дітей над такими питаннями «Чому дерево не зламалось, коли на нього заліз ведмідь, а от верхівка не витримала?», «Чи може кабан залізти на дерево? Чому ні?», «Чи можна ведмедю сховатись за кущик? А зайцю?» тощо. Використовуючи іграшки, підручні матеріали дошкільники із заїканням

експериментальним шляхом знаходять відповіді на поставлені дорослим чи виниклі у них самих запитання.

Освітній напрям «Дитина в природному довкіллі» включає природничо-екологічну компетентність. Шляхом пізнавальної, дослідницької, ігрової, трудової діяльності якнайкраще формується емоційно-ціннісне ставлення до природи («Квіти, кущі, дерева нашого краю», «З якого дерева листочок (плід)?», «Чи всі герої казки вирости в лісі? Яка тварина свійська?»).

Освітній напрям «Гра дитини» напряму поєднується з ігровою компетентністю – чи не найважливішою у дошкільному дитинстві, адже гра – провідна діяльність дитини цього вікового періоду. За допомогою казки можуть бути реалізовані самостійні вільні ігри дітей із заїканням: ігри-експериментування («Вдале (невдале) частування»), сюжетно-відображувальні («Зустріч Котофея Матвійовича та лисички»), сюжетно-рольові, театралізовані, режисерські («Казка на новий лад», «Що було б, якби...»).

Крім того, педагоги можуть самі організувати ігри з метою навчання: сюжетно-дидактичні, дидактичні (словесні, з іграшками, настільно-друковані) («Зваримо борщ (узвар)», «Чарівні шашки», лото «Хто що приніс котові?»), рухливі («Хто швидше втече від пана Коцького?»), конструктивно-будівельні («Побудуймо дім котові») або організації дозвілля: драматизації, карнавальні («Лісові несподіванки»), інтелектуальні («Лисиччині загадки», «Завдання-міркування Котофея Матвійовича»), обрядові («Припрошуймо до столу»), хороводи («Нумо станемо в танок!»), ігри-естафети («Передай смаколик»).

Освітній напрям «Дитина в соціумі» передбачає формування соціально-громадянської компетентності. Театралізовані, ілюстровані персонажі казки «Пан Коцький» можуть бути одягнені в український одяг, на столі стоятиме глиняний опішнянський, косівський посуд, звірі пригощатимуться національними стравами (борщ з пампушками, вареники, голубці, налисники, узвар). Хатинки лисички та kota можуть бути прикрашені вишитими рушниками, кетягами калини. Все це складова плекання любові до

Батьківщини, виховання соціальних почуттів, закріплення назв оберегів, державних, національних символів України.

Освітній напрям «Мовлення дитини» містить мовленнєву та художньо-мовленнєву компетентності. Мовленнєва компетентність – це мультифункціональне та полікомпонентне утворення, адже об'єднує мотиваційно-активізуючий, динамічно-мовленнєвий, фонетичний, фонематичний, лексичний, морфологічний, граматичний, синтаксичний діалогічний і монологічний складники, здатність продукувати дітьми із заїканням свої звернення, думки, враження за допомогою як вербальних, так і невербальних засобів.

Мотиваційно-активізуючий компонент включає підтримування у дітей із заїканням пізнавального інтересу, стимулювання зацікавленості до використаних у казці засобів мовної виразності (метафори, епітети), виховання любові до рідної мови, народної творчості, вироблення бажання знайомитись з національними традиціями, прагнення дотримуватись їх, поваги, бережливого ставлення до книги, прагнення оволодіти чітким правильним мовленням, удосконалення здатності адекватно оцінювати характер та вчинки героїв.

Динамічно-мовленнєвий компонент передбачає виконання вправ артикуляційної, голосової (промовляння окремих звуконаслідувань на одному видиху плавно, переривчасто, по наростаючій, з поступовим посиленням, послабленням сили голосу), дихальної («Свято на лісовій галявині» (надування повітряних кульок), «Остуди гарячий борщ», «У пана Коцького День народження» (задування свічок на торті), мімічної («Задоволений кіт», «Хитра лисичка», «Зляканий заєць», «Здивований ведмідь», «Злий вовк», «Стривожений кабан») гімнастики, що складає основу правильної вимови звуків.

Фонетичний компонент включає промовляння окремих звуконаслідувань, скоромовок, чистомовок, доповнення домовлянок, відгадування загадок, повторення віршів, насичених певним звуком ([ц'] – лисиця, заєць, Коцький), відпрацювання чіткої звуковимови та складової структури: визначення першого

(останнього), наголошеного складу (◡◡ – заєць, ◡◡' – кабан), вироблення вміння добирати слова до певної складової схеми: ◡ – кіт, вовк; ◡◡ – ведмідь, заєць, кабан; ◡◡◡ – лисиця).

Фонематичний компонент нерозривно пов'язаний із попереднім і передбачає розвиток у дітей із заїканням фонематичних процесів, зокрема фонематичного сприймання (кіт – кит, вовк – шовк, кабан – казан, лисиця – лосиця) та контролю («Як правильно сказати: лишиця чи лисиця? Мідвідь чи ведмідь?»), формування навичок звукового аналізу (визначення першого (останнього) звука, наявності, місця звука, кількості звуків у слові) та синтезу.

Лексичний компонент охоплює:

1) категоріальний (кіт, лисиця, заєць, ведмідь, вовк, кабан) і контекстуальний (відповідно до тексту казки) рівень лексичних узагальнень;

2) видо-родові поняття (неістоти: посуд, одяг, рослини (овочі, фрукти, дерева, кущі, квіти), гриби; істоти: звірі);

3) порівняльні конструкції (ласий мов... кіт, хитра немов... лисиця, боязкий ніби... заєць, злий наче... вовк, клишоногий неначе ... ведмідь, розлючений як... кабан);

4) явища:

а) лексичної системності (волохатий ведмідь, але пухнастий заєць);

б) синонімії – на елементарному рівні це слова-прикладки («Покажи хто іклан», «Як ти думаєш, чому зайця називають побігайчиком?», «Кого в казці можна було б назвати сестричкою (кумою)?»), а також доступні дитячому розумінню лексеми (короткий – куций, доріжка – стежка);

в) антонімії шляхом протиставлення – на матеріалі якісних (у лисички довгий хвіст, а у зайця... короткий; ведмідь товстий, а заєць... худий), відносних прикметників (ситий – голодний), дієслів (працювати – відпочивати), прислівників (всередині – зовні, високо – низько, далеко – близько, весело – сумно, вночі – вдень);

г) багатозначності (вушко у лисички – вушко голки, дівчинки, гудзика; хвостик у зайця – у петрушки, редиски, яблука, дівчинки (зачіска); зуби вовка – зуби пилки – зубці ножівки – зубки часнику).

Морфологічний компонент має на меті словотворення:

1) суфіксальне:

а) іменників за допомогою зменшувально-пестливих суфіксів (котик, лисичка, зайчик, ведмедик, вовчик, кабанчик);

б) присвійних прикметників (котячі очі, лисяча шубка, заяче вухо, ведмежа лапа, вовча паща, кабанячі ікла);

2) префіксальне (заліз – виліз – зліз – підліз – переліз).

Граматичний складник включає відпрацювання основних граматичних категорій:

1) числа (лапа – лапи, вухо – вуха);

2) роду (з метою полегшеного засвоєння дітьми із заїканням цієї граматичної категорії слова «кіт», «вовк», «ведмідь», «заєць», «кабан» промовляються уривчасто, відбувається узагальнення – «він», а слово «лисиця-а» навпаки протяжно – «вонааа»);

3) відмінка (називний – стоїть кіт, родовий – не видно kota, давальний – принесли їжу коту, знахідний – лисичка зустріла kota, орудний – подружилася з котом, місцевий – сорочка на котові, кличний – де ти, коте?).

Синтаксичний компонент включає діалогічний і монологічний складники. Діти із функціонально-мовленнєвими труднощами в залежності від індивідуальних психо-мовленнєвих особливостей можуть:

а) закінчити одним словом, яке за змістом відповідає повідомленню, розпочате педагогом речення;

б) самостійно придумати речення за картинкою;

в) скласти зв'язну розповідь, спираючись на серію ілюстрацій до казки;

г) самостійно переказати казку;

д) придумати інший початок чи кінець.

Дошкільники із заїканням переглядають мультиплікаційний варіант казки (<https://www.youtube.com/watch?v=ZYZFtM3YNCw>). Вони уважно прислухаються до емоційного насичення діалогів, голосових модуляцій героїв, а згодом під час ігор за допомогою педагога та самостійно відтворюють сюжет казки у скорочених та повних діалогах, доповнюючи їх невербальними засобами. Одним із видів роботи може стати інтерв'ю, коли один із дошкільників стає героєм казки, а інший залишається собою; дитина задає питання «тварині», а та відповідає, таким чином розповідаючи про «себе».

Художньо-мовленнєва компетентність знаходить своє відображення у здатності відтворювати художньо-естетичні враження від сприйняття народної казки через різні види художньо-мовленнєвої діяльності (музика, театр, образотворче мистецтво). Відвідання вистав лялькового театру, розгляд ілюстрацій до казкового сюжету, прослуховування музичного варіанту казки (слова та музика О. Шевченка; <https://www.youtube.com/watch?v=4bFVnfG6uGA>), організація гри-драматизації збагачує сенсорний, пізнавальний, мовленнєвий та емоційний досвід дітей із заїканням, допомагає їм всебічно розвиватися.

Освітній напрям «Дитина у світі мистецтва» включає мистецько-творчу компетентність. Саме засобом казки якнайкраще втілюється здатність дитини із заїканням реалізувати свій художньо-естетичний потенціал засобом художньо-продуктивної, музичної, театральної діяльності. Доцільно застосовувати предметне («Намалюй героя казки»), сюжетне («Подорож у казку»), декоративне («Прикрась рушничок (сорочку)» малювання. Використовуючи пластилін (солоне тісто), дошкільники із заїканням ліплять героїв казки, український посуд («Миска для вареників», «Кухлик для узвару»). За допомогою педагога вчаться ліпити вареники зі справжнього тіста.

Займаючись продуктивною діяльністю, діти з функціонально-мовленнєвими труднощами прогнозують мотив виконання саме цієї роботи (допомогти, порадувати), її послідовність і майбутній результат, використовують коментувальне мовлення. Педагог залучає дошкільників із

заїканням до виконання колективних робіт, спільного обговорення, планування, навчає домовлятися про частку виконуваної роботи, активізує мовлення дітей. Педагог допомагає дітям виставити роботи відповідно до послідовності сюжету казки та спонукає до її переказу (фрагментарного або повного).

Сумісне з педагогом пісенно-ритмічне відтворення казки (типу логоритмічне караоке) робить заняття не лише цікавими, а й веселими. Такі форми роботи є особливо корисними для дітей із порушеннями темпо-ритмічної складової мовлення.

Отже, правильно підібрана казка відповідно до вікових, психомовленнєвих особливостей дітей із заїканням, читання її у спокійній душевній обстановці, водночас користуючись просодичними компонентами мовлення та невербальними засобами, таким чином передаючи емоції та характер героїв, дозволяють зреалізувати її основну мету – гармонійний всебічний розвиток, ненав'язливе, спонтанне моральне, емоційно-ціннісне, патріотичне виховання дошкільників. Робота з українською народною казкою дозволяє зберегти традиції національного досвіду суспільного та сімейного виховання, поєднати реальне та фантастичне, доступно пізнати довкілля, соціальні відносини, скоригувати поведінку та мовлення.



Роль соціального працівника в роботі з дітьми із заїканням.

Соціальний працівник – складна, відповідальна і разом із тим дуже цікава професія. Працюючи з багатьма категоріями дітей з особливостями психофізичного розвитку, він є першим помічником, радником, другом для всієї сім'ї. Тільки завдяки співпраці соціального працівника і родини підтримується зв'язок із педагогами освітнього закладу (зокрема спеціального закладу дошкільної освіти, школи, реабілітаційного центру тощо), розробляється комплексна програма корекційної навчально-виховної роботи з кожною дитиною зокрема.

Соціальним працівникам, що спілкуються з такими дітьми, слід враховувати індивідуальні особливості кожного підопічного. Для цього

потрібні знання багатьох галузей загальної та спеціальної педагогіки і психології, невропатології, генетики та ін. напрямків медицини, вміння кваліфіковано і доступно відповісти на всі питання, що турбують батьків. Кожен соціальний працівник повинен досконало вивчити свого опікуваного, знати його сильні і слабкі сторони, особливості протікання того чи ін. захворювання, володіти методами профілактики й подолання проявів патологічного стану.

Серед контингенту дітей, із якими спілкується соціальний працівник, значну групу складають ті, які мають особливі мовленнєві потреби. А якщо мовленнєвий недорозвиток поєднується з невротичними розладами, це ще більше ускладнює роботу з дитиною. Одним із найбільш складних мовленнєвих порушень є заїкання – розлад, при якому, внаслідок неузгодженості рухів органів мовлення, порушується його плавність і темп, спостерігаються зупинки, повтори окремих звуків, складів, слів. З віком заїкання закріплюється в мовленні дитини. Саме тому попередження порушень соціальної адаптації дітей із заїканням починається вже в дошкільному віці.

Соціальний працівник повинен пам'ятати, що діти із заїканням дуже вразливі, дратівливі, іноді навіть агресивні, більшість з них невпевнені у своїх силах, можливості удосконалити власне мовлення. Соціальний працівник буквально з першого дня повинен робити все, щоб увійти в довіру до дитини. Треба зважати на те, що діти із заїканням часто замикаються в собі, соромлячись власного мовлення. Тому ніколи не потрібно забувати, що звернення підвищеної уваги до дитини із заїканням не покращує, а, навпаки, погіршує її мовлення. Не слід виправляти дитину і вимагати, щоб вона повторила сказане. Таку поведінку не варто оцінювати як упертість, небажання щось виконати. Такі діти просто бояться виникнення своїх запинань, усвідомлюють неповноцінність власного мовлення. Лише тоді, коли дитина повірить соціальному працівникові, розкриється перед ним, він стане для неї старшим радником і другом.

Важливим, як для самої дитини, так і відповідальним для соціального робітника, є період вступу опікуваного до школи. В цей час збільшується фізичне та розумове навантаження. Дитина потрапляє в новий колектив, і від того, як її зустрінуть і сприймуть ровесники, залежить подальше удосконалення чи погіршення її мовлення. І знову на допомогу приходить соціальний працівник. Він зустрічається з учителями, знайомить їх із проблемами опікуваної дитини, спільно вирішуються питання адаптації і комфортного перебування маленького школяра в новому середовищі, складається спільний план роботи з першокласником. Особлива увага приділяється роботі з дитячим колективом, який не завжди адекватно сприймає дітей з такими розладами.

Соціальний працівник проводить роботу з батьками, відзначає, що через те, що діти із заїканням мають порушення нервової системи і швидко виснажуються, дуже важливо чітко дотримуватись режиму дня і харчування: нормально спати (сон повинен тривати не менше 10 год.), обов'язковий денний відпочинок після уроків, прогулянки на свіжому повітрі, чергування праці та відпочинку. У жодному разі не слід перевантажувати дитину заняттями, не залишати у групі продовженого дня.

До кожної дитини соціальний працівник повинен мати індивідуальний підхід. Розмовляти з дітьми лагідним, рівним, спокійним тоном, але в той же час бути вимогливим. Часто діти із заїканням проживають у неблагополучних сім'ях, де саме сімейні конфлікти є головною причиною заїкання дітей. Тоді соціальний працівник діє в тісному контакті з органами опіки, що допоможе захистити дитину, покращити мікроклімат сім'ї. Слід обережати дітей із заїканням від сильних вражень, які можуть виникати в результаті перегляду фільму, розказаної історії, уникати різних побутових стресових ситуацій. Якщо дитина втомилася, слід переключити її на інший вид діяльності, адже розумове та фізичне перевантаження впливає і на мовлення.

Соціальний працівник, помічаючи найменші прояви ініціативи дитини, заохочує її, наголошує на кожному успіху, схвалює чітке виконання правил поведінки і т. п. Такого ставлення до дитини він вимагає і від оточуючих. Для

дитини із заїканням величезне значення має доброзичливе ставлення до неї, ласкаві інтонації у голосі, посмішка. Мовлення оточуючих дорослих повинно бути негучним, спокійним. Слід пам'ятати, що напруження в мовленні не можна зняти іншим напруженням, викликаним прямим наказом, особливо в різкій, а тим паче в грубій формі.

З віком заїкуваті починають ніби хитрувати, виробляючи ряд пристосувань і супутніх рухів, які, на їх думку, допоможуть не робити запинань у мовленні. Але обов'язково слід наголосити на тому, що заїкання від використання таких хитрощів не зникає, а, навпаки, ще більше погіршує мовлення. Такі хитрощі перетворюються в основну складову заїкання, їх стає все більше й більше. Поряд із запинаннями дитина із заїканням починає розхитуватись, заплющувати очі або стискати руки в кулаки. Соціальний працівник повинен уміти відрізняти ці стани від подібних нападів чи конвульсій при розладах нервової системи органічного генезу.

Діти із заїканням часто намагаються мовчати, уникають доручень, пов'язаних із необхідністю спілкування. Не слід наполягати на відповіді, якщо дитина мовчить, вимагати від неї розгорнутих відповідей, підганяти.

Дитина поступово росте, при цьому у неї збільшується кількість навантажень і проблем. Розширюється коло спілкування як у школі, так і поза нею. Дитина переходить у підлітковий вік. У цей період психосоматичного розвитку ускладнюються форми спілкування, збільшуються вимоги до власного мовлення, у підлітка зростає емоційне напруження, пов'язане з ендокринною перебудовою організму. Нерідко починаються переживання, пов'язані з його соціальним статусом серед ровесників.

Соціальний працівник проводить навчально-виховні бесіди, підтримує впевненість підлітка у своїх силах, переконує в тому, що для повноцінного ритму роботи і плавного мовлення слід обов'язково займатися собою, підтримуючи свій фізичний стан на потрібному рівні. Переконує, що велику користь у цьому приносить щоденна ранкова гімнастика, водні процедури. Адже це не тільки загартування і зміцнення нервової системи, а й установлення

нормального ритму роботи і плавного мовлення упродовж усього дня. Соціальний працівник радить займатися такими видами спорту, як плавання, гребля, художня гімнастика, катання на лижах, ковзанах (але без участі у змаганнях). Це сприятливо впливає на координацію рухів, а отже, покращує мовленнєву функцію. Але при цьому не рекомендує займатися такими видами спорту, які вимагають значного м'язового, нервового напруження чи різких рухів (біг, стрибки, футбол, баскетбол, бокс тощо).

Психолого-педагогічна реабілітація заїкуватих з допомогою соціального працівника включає навчання дітей саморегуляції емоційного стану, адекватній поведінці і повноцінному спілкуванню з ровесниками та дорослими. Важливо фіксувати увагу дитини на позитивних якостях її особистості, виховувати навички спілкування, адекватно будувати свою комунікацію і не уникати її, виховувати вміння враховувати інтереси колективу, в якому навчаються діти із заїканням, розвивати впевненість у собі та власних можливостях у подоланні заїкання. Соціальний працівник, спілкуючись з дитиною із заїканням, повинен постійно підтримувати її віру у власні сили, виховувати витримку та волю, не давати замкнутися в собі, на власних переживаннях. Окремих дітей він активізує, інших вчить володіти собою і зберігати спокій у будь-яких ситуаціях.

Соціальний працівник повинен чітко знати правила «правильного мовлення» для дітей із заїканням, нагадувати їх і вимагати постійного виконання. Перед тим, як починати говорити, дитина має подумати про те, що хоче сказати. Перше слово фрази слід говорити тихо, трохи повільніше, ніж звичайно. Вдих і видих робити через рот, намагаючись дихати легко й безшумно. Не забувати про те, що вдих повинен бути коротким і легким, видих-тривалішим і економнішим. Соціальний працівник постійно нагадує дитині із заїканням, щоб вона, зробивши вдих, відразу починала говорити на плавному видиху, не допускаючи витікання повітря; ніколи не говорила на вдиху. Відмічає, що видихуване повітря треба витрачати переважно на голосні звуки, чітко артикулюючи їх; вимовляти голосні гучно, широко відкриваючи рот, приголосні – легко, без притиску. У кожному слові слід виділяти

наголошений голосний, тобто вимовляти цей звук голосніше й триваліше за інші голосні в слові.

Соціальний працівник нагадує, що обов'язково для полегшення мовлення потрібно ділити речення на смислові відрізки, не забуваючи кожного разу набирати повітря. Відмічає, що всі слова всередині відрізка і короткі речення дитина із заїканням вимовляє злито, як одне довге слово, не забуваючи робити паузи між реченнями, говорити голосно, чітко й виразно. Бажано слідкувати, щоб під час розмови дитина завжди відчувала себе спокійною, не напружувала м'язи, в жодному разі не піднімала плечі, із відповіддю не поспішала, прямо дивилася в очі співрозмовнику. Соціальний працівник повинен переконати дитину, що тільки так можна подолати збентеження та страх перед мовленням.

Отже, тільки спільна робота соціального працівника, педагогів освітнього закладу сім'ї і, насамперед, самої дитини надасть можливості отримати найкращі результати у пропедевтиці, корекції та компенсації складних мовленнєвих порушень. Така систематична і комплексна співпраця повною мірою допоможе дитині із заїканням самоствердитись у житті як рівноправний член суспільства.



До записника інструктора з фізичної культури, або перкусія – це цікаво. Ритм – це невід'ємна складова життя кожної людини. Ми навіть не завжди помічаємо, що в нашому організмі постійно звучить серцевий, дихальний ритми; у кожній мелодії ми відчуваємо музичний ритм, природний ритм знаходить своє відображення у чергуванні пір року та частин доби, а технічний – у стукотінні коліс залізничного транспорту. Своєрідними контролерами ритму є метроном, годинник, тонометр. Для дорослих і дітей найкращим помічником дотримання біологічного ритму є режим дня.

Питання темпо-ритмічної організації рухової, у т. ч. рухово- та музично-мовленнєвої, діяльності вивчались цілою плеядою вчених у галузі фізіології, філології, літературо- та мистецтвознавства, загальної педагогіки, психології, психолінгвістики, логопедії, логопсихології (Л. Айунц, Н. Багрій, Р. Бартон,

М. Бернштейн, І. Бобренко, К. Гельвецій, Е. Жак-Далькроз, Н. Збруєва, М. Єфименко, Н. Квітка, Л. Кечеджієва, Я. Коменський, О. Леонт'єв, Р. Лобан, Д. Локк, С. Максимів, К. Орф, А. Паре, В. Парін, Ю. Рібцун, Т. Ротерс, Ж.-Ж. Руссо, С. Рубінштейн, Б. Теплов, Б. Шеремет, Р. Юрова, Ю. Юцкевич та ін.).

Концептуальні засади ефективної контамінації музики та розвитку праксису були розроблені «пророком ритму», засновником «тілесного втілення в рух», швейцарським музикантом і педагогом Емілем Жаком-Далькрозом, а згодом включені у факультативні навчальні програми закладів загальної середньої та дошкільної освіти. Ми вважаємо, що якраз *body percussion* є таким необхідним саме для дітей із заїканням, адже дає змогу поєднати тіло, рух, емоції, музику та мовлення.

Заняття з *body percussion*, як і будь-яка організована діяльність, має вступну, основну та заключну частини.

Під час *вступної частини* педагог встановлює з дитиною із заїканням психоемоційний контакт, одночасно стабілізуючи її стан шляхом виконання дихальних вправ, розтяжок, вправ на розігрів м'язів, т. ч. здійснюючи підготовку до подальшого моторно-мовленнєвого навантаження.

В *основній частині* проводяться активні коригувально-розвивальні ігри та вправи, спрямовані на удосконалення відчуття ритму, розвиток слухової, зорової та рухової уваги, загальної та ручної моторики, соматогнозису, вироблення довільної координації рухів і мовлення.

Заключна частина має на меті повернення дитини із заїканням до спокійного психоемоційного стану, а тому включає слухання медитативної музики, виконання вправ на м'язову релаксацію, проведення рефлексії у вигляді запитань до дитини про її відчуття (якщо у дитини сформоване зв'язне мовлення) або показу карток із зображенням емоцій (якщо дитина безмовленнєва).

На заняттях з *body percussion* доцільним є використання ударних музичних інструментів (бубни, дрімби, дарбуки, джембе, бонги, дзвіночки, кастаньєти, маракаси, тамбурини, трикутники, тріскачки, шейкери та ін.), а також ін.

предмети, уміло використовуючи які, можна видобувати певні оригінальні звуки – гребінці, аркуші паперу, картону, естафетні та барабанні палички, саморобні та готові іграшки (долоньки-стукалочки, кіндер-футляри з наповнювачами із круп), ємності (пляшки, відра), металевий, пластиковий, глиняний, скляний посуд (ложки, склянки, каструлі, сковорідки, їх кришки, глечики тощо), ін. модифікації.

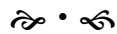
На заняттях з тілесної перкусії дитина із заїканням від простих ритмічних малюнків (наприклад, одиничні плески розкритими або зігнутими «ківшиком» долонями, притупування різної сили однією або обома ногами) переходить до складніших музичних варіацій (із поєднанням артикуляційних вправ, вимовлянням окремих звуків, звуконаслідувань, складів; підстрибуваннями, поплескуваннями по грудях, ногах, передпліччях, клацаннях пальцями тощо), шляхом відчуття власного тіла знайомиться з окремими музичними елементами (метр, ритм, темп).

Використання body percussion у вигляді поєднання ритмічних рухів (удари долонями, паличками, струшування та погойдування музичними інструментами) та музичного і вербального супроводу, особливо в умовах кризових викликів сучасності, надає ряд можливостей, а саме:

- покращувати загальний стан здоров'я;
- гармонізувати діяльність як окремих нейронних зв'язків, так і синхронізувати роботу обох півкуль головного мозку загалом;
- урівноважити діяльність центральної нервової системи (надмірне гальмування → розгальмування; гіперактивність, перезбудження → заспокоєння, нормалізація);
- опосередковано зменшити навантаження на кістково-м'язову систему, органи зору;
- зняти тривожність, агресію, психоемоційне напруження, виникаюче внаслідок соціальних (війна, ковід), побутових, навчальних стресів;
- скоригувати поведінку;

- звести нанівець виникаючі тики, судоми, зайві рухи, патологічні ехолалії та ехопраксії;
- актуалізувати самовираження засобом рухів та мовлення;
- повернути відчуття власного тіла, проживання переживань;
- стимулювати появу (при відсутності) та удосконалення (через рух) мовлення;
- стабілізувати самооцінку та емоційний стан;
- розвинути музичний, фонематичний слух, креативні здібності, увагу та пам'ять різних модальностей (рухову, зорову, слухову), мисленнєві операції аналізу, синтезу, порівняння; ймовірне прогнозування, різні види контролю, симультанно-сукцесивні процеси; координованість, рівновагу, оптико-просторове орієнтування, соматогнозис; темпо-ритмічну складову рухів і мовлення;
- удосконалити звуко-складову структуру слів, вміння поєднувати рухи зі словом, узгоджувати їх з рухами ін. дітей;
- автоматизувати навички правильної звуковимови;
- виховати інтерес до мовленнєво-рухової, мовленнєво-музичної діяльності, почуття згуртованості, колективізму, навички комунікативної поведінки.

Отже, body percussion – це гармонійна синергія ритму, рухів, мовлення та музики. Завдяки заняттям body percussion здійснюється розвиток нейродинаміки, пропріоцепції, праксичних, мовленнєвих (фонетико-фонематична, просодична, темпо-ритмічна складові) функцій, відбувається якісна комплексна корекційно-розвивальна робота з подолання порушень мовленнєвих і немовленнєвих процесів з урахуванням вікових та індивідуальних психофізичних особливостей. Діти із заїканням стають більш впевненими у власних силах, відчують значно менше труднощів у комунікації з ровесниками та дорослими, вільно можуть висловлювати свої почуття, конструктивно і творчо проявляти їх через рухи.



Роль родинного виховання у психо-мовленнєвому розвитку дітей із заїканням. Консорціум тріади «батьки-діти-педагоги» – це насамперед оптимізація форм освітньої взаємодії, відсутність делегування повноважень, єдність вимог, підходів і принципів, мотивація дитини, її безпека (Ю. Рібцун). Саме за таких умов освітній процес дитини із заїканням буде цілісним та ефективним, про що наголошувалось у публікаціях з питань організації та реалізації взаємодії фахівців з батьками дітей із заїканням (І. Абелєва, А. Гусарової, Б. Драпкін, М. Зеєман, С. Ігнат'єва, А. Кравченко, Л. Крапивіна, С. Крон, С. Ляпідевський, О. Мачерет, Ю. Рібцун, І. Самосюк, В. Селіверстов, Н. Тевельова, І. Тонконогий, Р. Юрова та ін.).

Члени команди психолого-педагогічного супроводу під час первинної зустрічі з батьками знайомлять їх із загальною психолого-педагогічною характеристикою дітей із заїканням, зазначають про наявність тріади симптомів (див. рис. 3).



Рис. 3. Тріада симптомів заїкання

Наголошують, що дитина із заїканням ніби дзеркало відображає все те, що відбувається в родині. Якщо дитина є свідком сімейних конфліктів, це може призводити до того, що вона стане більш емоційно неврівноваженою, часто

плакатиме, погано спатиме вночі, постійно нервуватиме, проявлятиме агресивність, що спричинятиме значне загальне погіршення мовлення.

У дітей із заїканням часто спостерігаються фобічні реакції у вигляді прискореного пульсу та дихання, деякого підвищення артеріального тиску, посилення потовиділення, напруження м'язів. Зазначені прояви можуть посилюватись через недостатньо продуманий режим дня, нерегулярні та нерациональні харчування і сон, неправильне виховання дитини (авторитарність, вимогливість чи навпаки потурання примхам, обмеження самостійності), безвідповідальне ставлення до логопедичних і психологічних занять.

Надмірні емоційні враження, пов'язані з прийомом гостей або сімейними відвідинами родичів чи друзів, святковими чи розважальними заходами (новорічно-різдвяні свята, цирк, зоопарк, ляльковий театр тощо), особливо кількаразово упродовж одного дня, навіть короткотривалою розлукою з батьками під час канікул, зміною оточення чи клімату, негативно впливають на мовлення дітей із заїканням, адже спричиняють перезбудження, втому від зайвих переживань. Заборони батьків мають бути чіткими, зрозумілими для дитини, обґрунтованими та постійними, однаковими з боку усіх членів сім'ї.

Батьки дітей із заїканням мають продумати, організувати та дотримуватись раціонального режиму дня не лише у робочі, а й у вихідні дні. Чіткий режим дня має охоплювати побут, навчання, відпочинок, сон, гігієнічні навички, загартування, харчування, лікування, а його регулярне дотримання знижуватиме тривожність, допоможе структурувати та цінувати час, виховуватиме навички самоконтролю та волевільності, оздоровлюватиме та зміцнюватиме нервову систему дитини із заїканням. З метою уникнення перевантажень доцільно виконувати домашні завдання у 2-3 прийоми. При цьому обов'язково вводити фізхвилинки, залучати слухання спокійної, у т. ч. й класичної, музики, спів у караоке, заняття продуктивними видами діяльності (аплікація, конструювання, ліплення, оригамі) з метою зняття психо-емоційного напруження, подолання судомних запинань. Прийоми їжі мають бути

регулярними, харчування – різноманітним, багатим на вітаміни, з виключенням надмірно гіркого, гострого, кислого, жирного, пряного, солоного, кави та какао, адже вищевказане посилює збудливість центральної нервової системи.

Сон дітей із заїканням, що діє як охоронне гальмування в корі головного мозку, має тривати не менше 9-10 год. При цьому варто виключити за годину до сну рухливі ігри, читання (розповідання уривків) детективно-пригодницької літератури, перегляд телевізійних передач (особливо таких, що не відповідають віку дитини), сварки та суперечки. Деякі діти навіть в молодшому шкільному віці продовжують боятись темряви, самотійно засинати. Батькам варто не соромити дитину чи ігнорувати її потреби, а побути поряд з нею, поки не засне, залишити нічник або тьмяне світло. Робота з практичним психологом дозволить вирішити наявні проблеми.

У вихідні дні потрібно збільшити час перебування дітей із заїканням на свіжому повітрі з метою зміцнення здоров'я, гармонізації правильного фізичного розвитку дитини. Доречним буде заняття спортом, проте такі його види, що пов'язані з надмірним напруженням, мають бути виключені (баскетбол, бокс, боротьба, футбол, хокей, штанга). Щоденна ранкова гімнастика, плавання, художня гімнастика, катання на лижах і ковзанах допомагають скоординувати рухи, нормалізують процес дихання, гармонізують тонус, сприяють психо-емоційному розвантаженню.

Негативний вплив на психо-емоційний стан і якість мовлення дітей із заїканням можуть здійснювати надмірні розумові (репетиторство, гуртки) або фізичні (спортивні секції) навантаження, які зумовлені бажанням батьків бачити свою дитину успішною. Проаналізувавши всі «за» і «проти», порадившись зі спеціалістами (медиками та педагогами), батьки мають вирішити, що саме на сьогодні для дитини є першочерговим, а що другорядним, і зробити вибір на користь якісного дитячого мовлення та стабільного емоційного стану (див. Додаток 3).

В перші дні виникнення заїкання надзвичайно важливо дотримуватись «режиму мовчання», що має на меті гармонізацію процесів збудження та

гальмування. Саме в домашньому оточенні, створивши атмосферу довіри та гри, батьки невимушено допомагають дитині обмежити спілкування («Слухаємо тишу»), говорити однослівно і пошепки («У країні Ліліпутії»), використовувати міміку та жести для пояснення своїх потреб, водночас уникаючи відчуття ізоляції («В гостях у гномиків»).

Деякі батьки соромляться мовлення своїх дітей, особливо при знайомих, тому вимагають замовкнути або ж говорити без запинань, що до завершення курсу логопедичної корекції є просто неможливим.

О. Корнєв виділяє *декілька типів реакцій батьків на мовленнєві порушення дитини*:

1) гіпонозогнозія – ігнорування або недооцінювання проблеми, що супроводжується комунікативною депривацією дитини;

2) гіпернозогнозія – переживання порушень дитини є надмірними, неадекватними ступеню вираженості проблем; супроводжується неприйняттям дитини, надмірним оцінюванням і травматизацією;

3) нормонозогнозія – збалансований варіант батьківської позиції, при якому стурбованість труднощами дитини супроводжується активною підтримкою та прийняттям.

Труднощі слід долати, а не приховувати, тому батькам потрібно самим слідкувати за якістю власного мовлення, говорити спокійно і чітко, варто уважно та доброзичливо слухати дитину, допомагати їй переборювати невпевненість, тривогу і страхи, вільно почуватись у колективі ровесників, спільно намагаючись плавно розпочати або завершити фразу, не фіксуючись на можливих невдачах.

Корекційно-розвивальна робота вчителя-логопеда та практичного психолога обмежена в часі (кілька разів на тиждень) та просторі (в умовах кабінету фахівця), тому під керівництвом батьків обов'язковим є виконання дитиною із заїканням домашніх завдань, що сприятимуть закріпленню отриманих знань, удосконаленню набутих умінь і навичок.

Отримані знання (з урахуванням вікових та індивідуальних психофізичних можливостей) стосуються насамперед будови артикуляційного апарату, взаємозв'язку дихальної та голосової функцій, вивчення та застосування правил мовлення. Батьки, з метою полегшення запам'ятовування зазначених правил, можуть самостійно або разом з дитиною виготовити мнемопідказки у вигляді замальовок або написання на картках опорних слів. Зазначимо основні правила мовлення для дітей із заїканням:

- Подумай, що ти хочеш сказати, і тільки потім починай говорити.
- Перед тим, як почати говорити, зроби вдих через ніс; при цьому не піднімай плечей.
- Повітря витрачай на голосні, промовляючи їх чітко та виразно.
- Виділяй голосом наголошений склад, промовляй його більш протяжно.
- Приголосні звуки вимовляй стиснено, не напружуючись.
- Говори на видиху плавно, спокійно, не поспішаючи, але сміливо та впевнено.
- Короткі речення з 2-4 слів проговорюй на одному видиху, довгі (5 і більше) діли на частини, роблячи додаткові вдихи.
- Витримуй паузи між реченнями, не забуваючи робити вдих.
- Коли розмовляєш, тримайся прямо, не сутулься та не опускай голови, дивись в обличчя співрозмовника.
- При розмові намагайся не робити зайвих рухів.

Науковці (Т. Бортнік, Г. Клумбіс, Г. Кляйнзорге, М. Лебединський, В. Лобзін, Х. Ліндеман, К. Міровський, М. Мольц, Д. Мюллер-Гегеманн, Ю. Некрасова, М. Решетніков, А. Шогам, Й. Шульц та ін.) наголошували, що саме в домашніх умовах, у спокійній атмосфері під наглядом батьків проведення аутогенних тренувань для дітей із заїканням є максимально ефективними, адже у стані спокою неможливо переживати негативні емоції, при цьому відчутна підтримка, сила духу та думки допомагають значно швидше долати хворобливі симптоми. Наведемо окремі зразки афірмацій, які

потрібно повторювати кількаразово (2-4 рази) упродовж дня в позах лежачи, сидючи чи стоячи з метою збільшення впевненості у власних силах, вироблення уміння долати перешкоди, усвідомлення відчуття наближення реалізації мети: «Я абсолютно спокійний (-а). Я абсолютно спокійний (-а) і розслаблений (-а). Я спокійний (-а) і впевнений (-а) у собі, мене нічого не хвилює та не відволікає. Мені легко та приємно говорити. Моє мовлення спокійне, плавне і ритмічне».

Афірмації розслаблення можуть стосуватися як загальної («я відчуваю легкість у всьому тілі»), так і ручної («мої руки позбавлені напруження»), мімічної («м'язи обличчя розслаблені»), артикуляційної («куточки мого рота трохи підняті») моторики, дихання («моє дихання рівне, спокійне, плавне») та голосу («повітря вільно проходить через голосові зв'язки») в залежності від локалізації напруження, виду та ступеня наявних судом.

Незважаючи на наявні функціонально-мовленнєві та соціо-адаптаційні труднощі, батьки мають ініціювати у дитини із заїканням мовленнєву активність. Навіть тоді, коли у дитини спостерігатимуться прояви зменшення неврологічно-психологічно-логопедичної симптоматики (Ю. Рібцун), не слід припиняти регулярних занять. Так само не варто впадати у відчай, коли у дитини знову настане тимчасовий період погіршення мовлення, адже заїкання має хвилеподібний характер.

Особливу увагу потрібно приділяти моторному розвитку дитини із заїканням, адже взаємозв'язок праксичних функцій з якісним формуванням мовлення не викликає сумнівів. Вдома доцільно щодня проводити ранкову гімнастику, виділяти певний час заняттям у фізкультурному куточку (гімнастична стінка, кільця) із виконанням активних і пасивних вправ на рівновагу, використанням елементів танцювальних рухів, синхронізації рухів і мовлення, рухів і музики, робити масаж і самомасаж, а на вулиці організовувати ігри з бігом та стрибками.

Слухання дитиною із заїканням перед сном казок, оповідань, колискових, які читаються (проспівуються) батьками спокійним, притишеним, плавним

голосом, слугуватиме взірцем для дитячого мовлення, сприятиме заспокоєнню та швидшому засинанню.

Сім'ї, які мають дітей з особливими, у т. ч. й мовленнєвими, потребами досить часто відчують дефіцит часу, енергії та загально-психічних ресурсів для безперервної роботи зі своїми дітьми. Крім того, у більшості батьків виникає почуття безнадії, страху чи сумніву у тому, що наявні у їхніх дітей труднощі не зможуть бути подолані.

Саме тому педагоги закладів освіти, а також фахівці команди психолого-педагогічного супроводу виступають своєрідними медіаторами, адже, маючи спеціальну освіту та володіючи інструментами корекційно-розвивальної, психо-мовленнєвої роботи, можуть заспокоїти батьків, забезпечити їх дієвими ресурсами (інформаційними, практико-орієнтованими, психо-емоційними) для подальшого поступу у подоланні психо-мовленнєвих розладів дітей, запропонувати ефективні стратегії підтримки благополуччя сімей.

Отже, підпорядкування інтересів родини корекційно-розвивальному та навчально-виховному процесу – це необхідна складова психолого-педагогічної підтримки дитини із заїканням. Робота на спільний позитивний результат як у закладах дошкільної, шкільної освіти, умовах інклюзивно-ресурсного центру, так і вдома – передумова ефективного подолання мовленнєвих порушень.

*Спільна праця запалює в людях таку силу звершення,
якої вони зрідка можуть досягти поодиночі.
(Ралф Емерсон)*

3.3. Взаємодія фахівців: стратегії підтримки дітей із заїканням

Формування міжпівкульної взаємодії дітей із заїканням. Біо-психо-соціальна парадигма у патогенезі психомовленнєвих розладів є синергетичною, адже побудована на взаємодії тріади «біологічна основа (нейро-хімія, нейро-біологія, невропатологія, нейропсихологія) – психологічні особливості особистості з порушеннями мовлення (логопедія, логопсихологія, клінічна психологія) – вплив соціуму та оточуючого середовища (антропологія, психологія, соціологія)».

Фізіологічна основа на рівні мозкових систем (мовленнєві зони кори головного мозку: 1) Брока; 2) Верніке; мовленнєві центри, розташовані у:

- а) нижніх та постцентральных відділах тім'яної долі кори головного мозку;
 - б) негностичних полях центральної та задньої частин середньої скроневої звивини;
 - в) передніх відділах лобної долі кори домінантної півкулі головного мозку;
 - г) тім'яно-потиличній (або скронево-тім'яно-потиличній) ділянці кори домінантної півкулі головного мозку;
 - д) нижній частині передньої центральної звивини кори головного мозку)
- відповідно до принципу каузальності забезпечує повноцінну роботу усіх вищих психічних функцій, зокрема мислення, а також сприймання та генерацію мовлення.

Синергетизм прослідковується у інтегративній діяльності аналізаторів, міжпівкульній взаємодії, робота з активізації якої, подолання «синдрому розщепленого мозку», компенсація ушкодженої коннектоміки структурних нейронних зв'язків, синестезія сенсорних систем шляхом урахування типу сприймання та переробки інформації (візуал – зір, аудіал – слух, кінестетик – нюх, дотик, дискрет / дігітал – логічні докази) є обов'язковими складовими комплексної роботи з дітьми з особливими мовленнєвими потребами, адже ліва

півкуля, на відміну від правої, відповідає за операції з послідовностями, переліком, числами, за лінійні уявлення, аналіз, логіку, абстрактне мислення, чітке правильне мовлення, відчуття щастя та задоволення.

Саме права півкуля детермінує розвиток образного мислення, просторової орієнтації, музичної та художньої творчості, уяви (мрії), ритмічної складової, формування гештальтів (на рівні сприймання), колірної рішення, водночас відповідаючи за мовленнєві порушення, надмірну емоційність, впертість, страх і печаль. Пластичність мозку у дитячому віці створює широкі можливості для компенсації, коли за умов ураження одного з відділів кори головного мозку, інший бере на себе його функції, що також допомагає в опануванні нових навичок, адже мова являє собою інформаційну систему за рахунок інтеграції прагматичних, семантичних і синтаксичних складових.

Формування міжпівкульної взаємодії у дітей із заїканням – обов'язкова складова корекційно-розвивальної роботи з боку усіх фахівців, які працюють над нормалізацією психо-мовленнєвої діяльності. Для дітей із заїканням, у яких спостерігається порушення динаміки нервових процесів, особливо в періоди загострення, окрім так званого «охоронного мовленнєвого режиму», доцільно дозувати інформаційне, психоемоційне, загальне навчальне навантаження, чергувати різні види діяльності (інтелектуальна, фізична, творча), складність виконуваних завдань, створювати умови для додаткового розвантаження у вигляді тривалих прогулянок, обов'язкового денного сну, проведення індивідуальних психологічних консультацій.

Учителю, у класі якого перебуває дитина-шульга із заїканням, варто враховувати індивідуально-психологічні особливості під час навчання (Т. Ахутіна, С. Конопляста, Б. Котик, Ю. Мікадзе, Н. Пилаєва, Ю. Рібцун, А. Семенович, Р. Юрова, Kinsbourne, Marshall, Sperry та ін.). Зокрема, доцільно зробити так, щоб дошка була від неї праворуч, що, своєю чергою, запобігатиме виникненню оптичних помилок, зумовлених лівостороннім ігноруванням навколишнього простору.

Цілеспрямована робота з формування міжпівкульної взаємодії є ефективним засобом налагодження енерго-інформаційного обміну обох півкуль, координації, синхронізації функціонування мозку як цілісної інтегративної системи, активізації психомовленнєвої діяльності, розвитку емоційно-вольової сфери, мислення, уваги, мнестичних функцій, удосконалення ручної, дрібної, загальної моторики, розкриття творчих здібностей.

Такій роботі передують виконання попередніх вправ, зокрема:

1) закріплення уявлень про число та цифру 2;
2) уточнення поняття «половина» (половинка); складання симетричних предметних (сюжетних) зображень із парних (двох, чотирьох) частин;

3) опанування поняттям «пара», знаходження у довкіллі пар предметів (їх частин):

а) *предметів і їх частин поза однією категорією*: навушники, ракетки, весла, лижі, віжки, футбольні (хокейні) ворота, гусениці у бульдозера, береги у річки; кільця та леза ножиць, скельця та дужки в окулярах, колеса, педалі у велосипеда (самоката); стрілки годинника, дверцята шафи, ручки сумки (каструлі), горби у верблюда, бінокль, отвори в розетці, кульки гантелі, сторони медалі (монети), двірники в машині, півкулі мозку, Землі на карті;

б) *одягу* (частин одягу): шкарпетки; рукавиці, рукавички; рукава, манжети, холоші штанів; наколінники;

в) *взуття*: чоботи, черевики, капці; ковзани, ласти;

г) *частин тіла* (голови, обличчя) людей (тварин): вуха, щоки, губи (дзьоб), очі, брови; ніздрі, бивні, клики; руки (плечі, лікті, долоні; крила бабки, метелика, птаха, літака), ноги (коліна, стопи, п'яти); вуса сома (вусики комах); роги тварин (ріжки равлика), бивні слона;

4) вирізування витинанок;

5) виконання симетричних (парних) малюнків, у т. ч. прийомами монотипії, штампування, малювання долоньками, пальчиками (на папері, піску, манці);

б) викладання букв (цифр) з двох елементів:

а) друкованих (Г, Т, Ь, Р, Х, Ч);

б) рукописних (а, в, х, д, и, з, б, л, п, р, у, ч; 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9) тощо.

Основна робота з відновлення міжпівкульної інтеграції відбувається за двома напрямками:

1) природні дії, які завжди (майже завжди) виконуються обома руками – це є природним;

2) фокусовані дії, які пропонуються для виконання саме з компенсаційною (корекційно-розвитковою, реабілітаційною) метою.

Розкриємо можливі варіанти завдань із синхронізації роботи обох півкуль, налагодження міжпівкульних функціональних зв'язків.

Природні дії можна класифікувати за окремими групами:

1) *ігрові (навчальні) дії*: плескати в долоні, відкривати (закривати) книжку-картинку, підкидати (ловити) м'яч, ліпити сніжки (пиріжки; іграшки з пластиліну), будувати башту (палац з піску), розгортати цукерку, жонглювати, набирати текст на клавіатурі;

2) *навички самообслуговування*: одягати шапку, взувати черевики, застібати гудзики (кнопки), зав'язувати шнурки (бантик); повісити одяг на спинку стільця; одягати когось;

3) *культурно-гігієнічні навички*: мити руки (голову), умиватись, витирати руки (голову) рушником; заплітати косу;

4) *трудові доручення*: мити фрукти, чистити мандарин; прати (ручне прання), викручувати білизну; просіювати борошно, місити тісто, розкочувати тісто качалкою, згортати рулет; клеїти шпалери, витрушувати килимок, плести спицями; лузати квасоллю, саджати розсаду, доїти корову (козу);

5) *фізично-музична діяльність*: грати на піаніно (барабані, цимбалах; баяні; арфі; сопілці); плавати, боксувати, підтягуватись на турніку, лазити по канату, піднімати штангу; накачувати м'яч насосом, кермувати, працювати відбійником тощо.

Фокусовані дії є надзвичайно різноманітними і можуть здійснюватись як із використанням окремих предметів, так і без них:

1) *фізично-оздоровчі вправи*: загальної моторики – виконувати гімнастичні загальнорозвивальні вправи, робити собі / комусь масаж, імпровізувати зображення поведінки і рухів тварин (птахів); ручної та дрібної моторики – масажувати (розтягувати) вушні раковини, катати між долонями ребристі олівці (каштани, шишки), натискати (розтягувати) антистреси – поп-ит, симпл (поп-трубки, слайм), одночасно змінювати положення рук (кулак – долоня, долоня – ребро, ребро – кулак), виконувати перехресні рухи – «Зайчик-чеберяйчик», пальчикові вправи – «Пальчики вітаються», «Мотор», «Дощик», «Салют» тощо;

2) *творчо-репродуктивні завдання*: складати предметні (сюжетні) зображення з кубиків, пазли, конструювати симетричні будівлі, плести макраме, обводити пунктирні (контурні) зображення, самотійно (дзеркально) малювати – в повітрі, на папері (піску, манці):

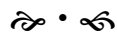
а) за уявленням – названі дорослим предмети, геометричні фігури, літери, цифри;

б) за задумом – власні ідеї тощо.

Представлені завдання доцільно виконувати із розплющеними чи заплющеними очима, поступово ускладнюючи, помірно прискорюючи темп виконання, здійснюючи рухи під музичний, ритмічний мовленнєвий супровід, komponуючи з артикуляційними, дихальними, зоровими вправами.

Підсумовуючи все окреслене вище, зазначимо, що «міжпівкульний дискурс» був і залишається одним із провідних як у безпосередніх, так і суміжних з нейро-науками мультидисциплінарних дослідженнях. Міжпівкульна взаємодія є тим особливим інтегральним механізмом об'єднання лівої і правої півкуль головного мозку в єдину цілісно працюючу синергетичну систему, що є основою для функціонування усіх вищих психічних функцій (як на вербальному, так і на невербальному рівні), у т.ч. дітей з особливими мовленнєвими потребами.

Знання основних механізмів, етапів, закономірностей міжпівкульної взаємодії, систематичне виконання відповідних віку та психофізичним можливостям дитини із заїканням природних і фокусованих дій сприятиме цілісному сприйманню, встановленню асоціативних, функціональних, смислових зв'язків, запам'ятовуванню, переробці та відтворенню навчальної інформації, опануванню навичками швидкого безпомилкового читання та письма, активізації психомовленнєвої діяльності загалом.



Розвиток праксичних функцій дітей із заїканням. Організація логокомпенсаційної роботи з дітьми із заїканням потребує застосування логопсихосинергетичного підходу, що реалізується у змістовій тріаді «логопедія-психологія-синергетика», з урахуванням психолого-педагогічного синергізму педагогів і осіб з особливими мовленнєвими потребами.

Робота вчителя-логопеда спрямована на розвиток у дітей із заїканням орального, артикуляційного та пальцевого праксису; практичного психолога – мімічного, мануального; вихователя (вчителя) – графічного, конструктивно-просторового; інструктора з фізичної культури та музичного керівника – локомоторного та сомато-просторового.

Синергізм фахівців може реалізовуватися у спільній корекційно-розвивальній діяльності, спрямованій на задоволення потреб дитини із заїканням – у даному випадку на роботу з розвитку різних видів праксису. Синергізм такої роботи полягає у плануванні єдиного результату – формування повноцінного плавного мовлення, подолання запинань, поєднання рухових завдань із мовленнєвими, пізнавальними, творчими, інтегруючими міжпівкульну взаємодію задля гармонізації розвитку дитячої особистості.

Продемонструємо реалізацію логопсихосинергетичного підходу у роботі з розвитку праксичних функцій дітей із заїканням.

З метою зниження перезбудження центральної нервової системи, гальмування патологічних мовленнєвих стереотипів, коли судоми м'язів мовленнєво-рухового апарату стають генератором виникнення наступних

судом, уводиться квартет «режимів мовлення»: «режим мовчання» (цілковите мовчання) → «режим обмеження мовлення» (однослівні відповіді) → «ощадливий мовленнєвий режим» (медикаментозне лікування, оздоровлення організму, побутово-ситуативне мовлення) → «спеціальний охоронний режим» (чіткий розпорядок дня, посилене вітамінізоване харчування, додаткові години сну та відпочинку, автоматизовані ряди, опанування правилами мовлення).

Відтворення автоматизованих рядів (пори року, дні тижня, пряма та зворотна лічба тощо) поступово переходить у самостійне шепітне, притишене, спряжене та відображене мовлення. Така робота проводиться на матеріалі коротких (однослівних) та більш розгорнутих (повних простих, складносурядних, складнопідрядних) речень, доповнюється відповідями на питання педагога, переходить у самостійне зв'язне мовлення.

Одночасно з мовленнєвою проводиться робота з ритмізації рухів на вербальному та невербальному рівнях, з розвитку праксичних функцій, насамперед інтегративної діяльності артикуляційної та загальної, мімічної та ручної (пальчикової) моторики. Такі рухові завдання можуть виконуватись під лічбу, музичний та / чи мовленнєвий супровід, що сприятиме підвищенню мотивації, зняттю психоемоційного напруження та збільшенню ефективності комплексного психолого-педагогічного впливу. Вправи на міжпівкульну взаємодію сприяють не лише відновленню інтегративного функціонування обох півкуль головного мозку, а й допомагають налагодити білатеральний розвиток рухів, поліпшити мозковий кровообіг, підвищити настрій (К. Броун-Секар, Т. Доброхотова, К. Монаков, С. Ортон, А. Семенович, Kinsbourne, Lundie та ін.).

Комплексний цілісний вплив на особистість дитини із заїканням має бути лише багатоваріативним і творчим. Зупинимось на специфіці роботи з розвитку праксичних функцій дітей із різними клінічними формами заїкання.

При наявності у дітей **невротичної форми** заїкання слід акцентувати увагу на роботі з налагодження відчуття тіла як єдиного цілого, нормалізації

м'язового тону́су, подола́нні скуто́сті, ви́хованні впе́вненості у власних силах, змі́цненні во́лі, мотивува́нні до подола́ння виниклих утрудне́нь.

З метою удосконалення *статичної координації* варто навчати дітей якісно починати та завершувати рух, відпрацьовувати точність, виразність, чіткість рухів, здатність утримувати потрібну позу упродовж певного проміжку часу, формувати артикуляційні уклади відсутніх звуків.

Для розвитку *динамічної координації* доцільно формувати швидкість рухових реакцій, переключень з однієї пози на іншу з ритмізованим музичним (вербальним) матеріалом чи без нього, виконувати завдання на зміну темпоритму, диференціацію стану м'язового тону́су, у т. ч. як реакцію на звуковий (вербальний) сигнал. Дітей із заїканням навчають рухатись у відповідності до характеру, темпу музики, зміни її регістрів, долаючи перепони з використанням різноманітних рухів (під-, перестрибування, пролізання тощо).

Органічна природа *неврозоподібної форми* заїкання вимагає від педагога деталізації інструкцій, поелементності показу, максимальної індивідуалізації, за потреби виділення для дитини більш тривалого часу на виконання завдань, підвищеної уваги до особистісних особливостей.

Зокрема у роботі з дітьми із заїканням доречно бути максимально відповідальними при доборі ігрового та вербального матеріалу. Наприклад, потрібно виключити з «ігрового арсеналу» монстрів, техніку (літак, корабель, танк), предмети на позначення зброї (шабля, меч, пістолет, гвинтівка, гармата) тощо, з вербального – «пожежа», «вогнище», «каска», «свисток», «солдат», «салют», «хлопавка» тощо, які раніше могли вільно використовуватись для відпрацювання основних груп звуків, а нате́пер можуть викликати ретравматизацію пережитого в умовах воєнних дій.

Окремі вправи на *статичну координацію* стосуються переважно вироблення кінестетичного контролю та утримання рівноваги, спочатку з обов'язковою механічною допомогою з боку дорослого, а потім за наслідуванням та самостійно. Статичні вправи найчастіше чергуються з динамічними.

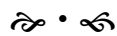
Робота з *динамічної координації* спрямована насамперед на вироблення чіткості, плавності та диференційованості артикуляційних і мімічних рухів, на відпрацювання швидкого, чіткого переключення з одного руху на інший із поступовим нарощуванням швидкості та складності виконання завдань, спочатку за наслідуванням, а потім вербальною інструкцією, з розплющеними чи заплющеними очима, з напруженням і розслабленням м'язів.

Доцільно робити акцент на інтенсивному розвитку слухової, рухової уваги та пам'яті, удосконаленні лексико-граматичної складової та зв'язного мовлення, які тісно переплітаються з відпрацюванням різнорівневих моторних програм. Рухи, які відпрацьовуються, супроводжуються коментуванням дорослого. Поступово інструкції ускладнюються і до рухів додаються автоматизовані звуки на матеріалі складів, слів, словосполучень і речень, віршованих і пісенних ритмізованих текстів. Роботі з вироблення координації слова з рухами без музичного супроводу та із ним передують складо-ритмічна діяльність – відстукування (відплескування) ритмічних малюнків різної складності, завдання на складовий аналіз і синтез. Від односторонніх рухів переходять до двосторонніх симетричних.

Повноцінне формування функціональної мовленнєвої системи потребує роботи з розвитку всього моторного відділу. Дії з дрібними предметами, окорухові, артикуляційні, мімічні, пальчикові, дихальні, голосові, загальнорозвивальні вправи (особливо розтяжки, повзання, лазіння), графічні диктанти під диктовку та виконувані самостійно – за зоровим зразком (кількість клітинок і напрямки ліній на кшталт: 1 →, 2 ↑, 3 →, 1 ↓ тощо), одночасне малювання обома руками (за звичайними, пунктирними прямими, хвилястими, кривими лініями, за уявленням), домальовування відсутніх елементів до конкретного предмета, елементів до геометричних фігур з метою утворення предметних образів, створення ізографів сприяють розвитку ідеомоторики, зорово-просторової координації та уявлень, кінетичного сприймання, надмодального (просторового) фактору, ритмічних структур, міжпівкульної взаємодії, концентрації та розподілу уваги, уяви, підвищенню

психо-мовленнєвої активності, мотивації до занять з фахівцями, позбавленню втоми, стресу, появи впевненості у подоланні заїкання. Поступово у дітей зростає сила, підвищується витривалість, удосконалюється координація, нормалізується вміння утримувати баланс, відшліфовується точність рухів, їх узгодженість та обсяг.

Отже, діти із заїканням, поряд із власне мовленнєвим судомним розладом, мають порушення ритмічного протікання мовленнєвого психомоторного акту, що потребує цілеспрямованої роботи з удосконалення саме практичних функцій. Комплексна психолого-педагогічна робота з дітьми із заїканням в рамках логопсихосинергетичного підходу допоможе подолати наявні стереотипії (рухові, мовленнєві, емоційно-поведінкові), відновити міжпівкульну та темпо-ритмічну інтегративну діяльність, урегулювати стан м'язового тону, удосконалити різні види праксису, активізувати діяльність інших вищих психічних функцій – гнозису, уваги, мнезису, мислення і звичайно мовлення, стабілізувати психоемоційний стан.



Задоволення особливих мовленнєвих потреб дітей із заїканням в умовах інклюзії. На основі соціальної рівності учасників освітнього процесу, національної єдності, підтримання вітчизняної автентичності відбувається реформування сучасної освіти України, яке пов'язане, насамперед, із реалізацією концепції Нової української школи та впровадженням інклюзії, спрямоване на зростання соціально-економічного розвитку і конкурентоспроможності нашої держави. У 2018 р. відбувся набір першачків до НУШ, а вже 2022 р. відзначився дебютом оновленої базової середньої освіти. Інноваційні запровадження НУШ тісно пов'язані з функціонуванням нових професійних стандартів, модернізацією підручників, появою новаторських стандартів початкової та базової середньої освіти.

Якщо раніше загальна середня та інклюзивна освіта функціонували паралельно, лише побіжно торкаючись, то відтепер вони діють спільно, тісно переплітаючись, і є нерозривно пов'язаними, адже в будь-якому класі на

сьогодні може навчатись один чи кілька учнів з особливими освітніми, у т. ч. й мовленнєвими, потребами. Відповідно до Порядку організації інклюзивного навчання в школі власне навчання, надання корекційних послуг, виділення ресурсів на забезпечення такої підтримки (інклюзивна субвенція) здійснюються з урахуванням потреб кожної дитини за так званими «рівнями підтримки». Виокремлено п'ять рівнів підтримки – від найлегшого, який може визначати шкільна команда психолого-педагогічного супроводу (1 рівень), до найтяжчого (5 рівень). Ієрархія від 2 до 5 рівня потребує комплексної оцінки фахівців інклюзивно-ресурсного центру.

Такий підхід до підтримки дітей з особливими освітніми потребами було запозичено із дальнього зарубіжжя (Канада, США). Запропонована зарубіжними ученими трирівнева модель втручання складається із трьох рівнів підтримки:

1) універсальний (найлегший рівень), на якому школярам надаються регулярні консультації, тимчасові допоміжні завдання для підвищення якості їх навчання;

2) додатковий, якого потребують 15% із загальної кількості дітей з особливими освітніми потребами, що вимагає допомоги логопеда, психолога, асистента вчителя тощо;

3) спеціальний (найскладніший рівень), яким охоплюється біля 5% здобувачів початкової освіти, котрі потребують постійної психолого-педагогічної роботи з різнопрофільними фахівцями.

Кожна дитина унікальна, і саме тому одним із основних завдань учителя є те, щоб заохотити школяра до виконання того чи ін. виду діяльності, інтегрувати його в колектив, враховуючи особливості характеру, поведінки, сприймання та переробки інформації (аудіал, візуал, дискрет, кінестетик). Навіть не заглиблюючись у зміст понять «інклюзія», «діти з особливими мовленнєвими потребами» (ОМП) педагоги вже працювали на першому рівні підтримки з учнями, котрі потребували значно більшої кількості уваги. Так, наприклад, якщо школяр виводив петлі чи гачки в ін. бік, не дотримувався

ліній, «не бачив» полів, не дописував закінчень, надто повільно читав чи рахував, пропускав літери при читанні та на письмі, він залишався після уроків і педагог (або учні старших класів) додатково займався (-лись) із ним, рекомендував батькам, за потреби, відвідувати з дитиною логопедичні заняття. Це стосується усіх шкіл і звичайних загальноосвітніх класів.

На наступних рівнях підтримки для задоволення потреб дітей з ОМП, у т. ч. й із заїканням, мають відкриватись уже інклюзивні класи. Реалізація інклюзивної професійної компетентності вчителя полягає в тому, що він працює не тільки з дитиною з ОМП та задовольняє у навчальному процесі лише її потреби, а одночасно тримає у фокусі увесь учнівський колектив, робить усе можливе, щоб школяр з труднощами не відчував себе відчуженим. Зважаючи на це, вже на другому рівні підтримки для учня із заїканням складається індивідуальна навчальна програма, на третьому рівні школяр потребує адаптації, а на четвертому-п'ятому – адаптації чи модифікації навчальної програми. Крім того, вчителю, починаючи з другого рівня підтримки, допомагає асистент, а з третього – асистент учня.

Незважаючи на те, що діти із заїканням в умовах інклюзії навчаються за Типовими навчальними загальноосвітніми програмами, особливості їх психомовленнєвого розвитку, насамперед на початковому етапі навчання, потребують більшої алгоритмізованості, деталізованості, структурованості подачі навчального матеріалу, який би був наскрізно охоплений мовленнєвою корекційно-розвивальною складовою. Саме тому нами створені спеціальні універсальні освітні програми для молодших школярів з ОМП.

Простежимо логіку побудови спеціальних універсальних освітніх програм для здобувачів початкової освіти з особливими мовленнєвими потребами. Для зручності роботи педагогів розроблені нами програми оформлені у вигляді таблиць, що складаються з трьох колонок.

Перша колонка має назву «*Зміст розвитку*», адже містить основні його види:

- 1) мовленнєвий розвиток;

2) емоційно-вольовий та ціннісно-смісловий;

3) когнітивний;

4) психосоціальний;

5) фізично-мовленнєвий;

6) художньо-мовленнєвий, що реалізують основний принцип сучасної освіти – «різнобічний розвиток упродовж життя».

Для кожного навчального предмета насамперед зазначається провідний вид розвитку, а далі йдуть усі інші. Так, наприклад, для предметів «Українська мова та літературне читання» (мовно-літературна освітня галузь) – це мовленнєвий розвиток; «Математика» (математична галузь) та «Інформатика» (інформатична освітня галузь) – когнітивний розвиток; «Дизайн і технології» (технологічна освітня галузь) та «Мистецтво» (мистецька освітня галузь) – художньо-мовленнєвий розвиток; «Я досліджую світ» (громадянська та історична, соціальна та здоров'язбережувальна, природнича освітні галузі) – емоційно-вольовий і ціннісно-смісловий розвиток; «Фізична культура» (фізкультурна освітня галузь) – фізично-мовленнєвий розвиток.

Окрім видів розвитку, у першій колонці пропонуються можливі форми роботи: бесіди, екскурсії, спостереження, проблемні ситуації, ігри (дидактичні, рухливі, сюжетно-рольові), психологічні, пантомімічні етюди, вправи артикуляційної, голосової, дихальної, мімічної, пальчикової, зорової гімнастики, логоритмічні, кінезіотерапевтичні вправи, вправи з нормалізації м'язового тону, мультимедійні засоби тощо, що загалом створюють базу навчального та корекційно-розвивального, комунікативно-освітнього середовища.

Друга колонка таблиці *«Орієнтовні показники розвитку учнів»* представлена дієсловами третьої особи однини (на кшталт «знає», «вміє», «складає», «розповідає» тощо). Показники розміщені у логічній послідовності, із дотриманням діад: «просте – складне», «відоме – невідоме», «загальне – конкретне». Попередні завдання є ніби підготовчою роботою, базисом для виконання наступних.

З метою формування в учнів адекватних оцінних суджень, результати оцінювання особистісних надбань здобувачів початкової освіти здійснюються педагогами відповідно до орієнтовної рамки оцінювання вербально у 1-2 класах, а у 3-4 класах – на вибір закладу вербальною чи рівневою оцінкою.

Третя колонка *«Основні вектори корекційно-розвивальної та навчально-виховної роботи»* представлена іменниками на позначення освітніх, розвивальних, корекційних, виховних впливів (типу «формування», «актуалізація», «закріплення», «розвиток», «автоматизація», «виховання» тощо). Саме така подача матеріалу програм створює цілісність і у взаємозв'язку структурних компонентів дозволяє забезпечити реалізацію логопсихосинергетичного підходу.

Дискусійні, дещо суб'єктивні, часто проблемні (переважно з боку батьків дітей-«мовчунів») питання визначення рівня підтримки дитини із заїканням не повинні впливати на неї саму. Кваліфіковане визначення труднощів, їх характеру, механізмів наявних у здобувача початкової освіти порушень психомовленнєвого розвитку, бачення сильних і слабких сторін дитини із заїканням, її потенційних можливостей – це все має знаходити своє відображення в навчальному процесі під керівництвом зацікавленого в успіху школяра вчителя. Розроблення універсальних освітніх програм має значно спростити забезпечення якісної та ефективної роботи на всіх рівнях підтримки учнів з особливими мовленнєвими потребами.

*Мова має два потужних крила,
які дають їй повноцінне життя: океан слів і граматику.
(Іван Вихованець)*

3.4. Логопедичні технології подолання заїкання: дошкільний і шкільний вік

Розвиток голосової функції дітей із заїканням. Проблема відновлення та розвитку голосової функції здавна цікавила представників як медичної (отоларингологія, фоніатрія), так і педагогічної (логопедія, фонопедія) галузей (Р. Абизова, О. Алмазова, Л. Бегас, М. Блескіна, О. Вороніна, Ф. Івановська, Н. Лебедева, О. Литовченко С. Ляпідевський, Г. Михайлова, О. Орлова, О. Ромась, М. Сіротін, С. Таптапова, О. Федорова, Gutzmann, Liebman, Parello, Seerman, Tarneand та ін.).

Водночас питання вивчення та удосконалення голосової функції дітей із заїканням окреслено лише в незначній кількості праць (Н. Власова, В. Гіляровський, В. Грінер, З. Матейова, С. Машура, Н. Самойленко, О. Шершньова та ін.), хоча через удосконалення голосу можна опосередковано компенсаторно розвинути праксичні, мнестичні, загально-інтелектуальні, психо-мовленнєві функції. Саме це свідчить про необхідність проведення комплексної корекційної роботи з розвитку голосової функції у дітей із заїканням.

З метою нормалізації та розвитку голосової функції з дітьми із заїканням необхідно проводити *підготовчу психо-корекційну роботу*, яка допоможе сформувати мотиваційне налаштування на заняття, зміцнити самооцінку та бажання правильно навчитись розмовляти. Дітей у доступній формі на матеріалі звуконаслідувань та віршів знайомлять із поняттям «голос».

З метою *свідомої оцінки якості почутого голосу, його емоційної спрямованості* дитині із заїканням пропонується ігрове завдання «Визнач який голос». Дитина, послухавши аудіозаписи з голосами людей і тварин, має визначити позитивні (підняти зелену картку) чи негативні (червона картка) ознаки голосу.

Можливі варіанти аудіо-матеріалу:

а) «зелена картка» – щасливий сміх маляти, дзвінкий спів пташки, захоплені крики дітей, ранковий закличний спів півня;

б) «червона картка» – сердите рикання ведмеда, хворобливий кашель дідуса, зляканий вереск дівчинки, вигуки розчарування хлоп'ят.

З дитиною проводиться бесіда щодо можливих ситуацій, у яких можна почути прослухані звуки.

Формування та розвиток слухового сприймання, уваги, пам'яті та слухового контролю – важливий напрям роботи над голосом дітей із заїканням. Будь-які відхилення слуху від норми впливають на якість мелодико-інтонаційної сторони мовлення. Достатньо сформовані *пасивні фонематичний слух та сприймання* дозволяють дитині розрізняти силу, висоту звука, звичний та патологічний тембр голосу (хрипкість, назалізацію, дрижання, глухість тощо), зміни інтонації (розповідна, оклична, питальна), логічний наголос; *активні фонематичний слух та сприймання* – імітувати почуте.

Мовленнєвий слух здійснює контроль за запропонованим матеріалом різної інформаційної ємності, забезпечує оволодіння інтонацією, тональним розвитком голосу. До акустичних властивостей мовленнєвого слуху відносять фізичний слух – здатність сприймати мовлення, що звучить, фонематичний слух – здатність розрізняти та сприймати звуки мовлення, звуковисотний слух – здатність сприймати та розрізняти в мовленні ритм і тональність.

Удосконалення мовленнєвого слуху здійснюється шляхом розвитку слухової уваги; порівняння та співставлення різних зразків голосу; спроб їх відтворення; аналізу звучання власного голосу; беззвучне промовляння з опорою на еталонний зразок; спряжене проговорювання зразка, наданого педагогом; досягнення оптимальної якості звучання у спонтанному мовленні.

Слухання аудіозаписів голосів різних людей дає змогу дітям із заїканням навчитися виокремлювати патологічне звучання, помічати власні помилки в мовленні. Поступово діти із заїканням за допомогою педагога навчаються звертати увагу не тільки на звучання почутого, а й свого власного голосу,

помічати чи відповідно до ситуації він звучить. Вдалі випадки слухового та м'язового самоконтролю заохочуються, наприклад, словесним або тактильним схваленням, а також наліпками, які так люблять діти.

Наступний етап роботи над покращенням голосоведення – це *удосконалення артикуляційно-резонаторної системи* шляхом виконання вібраційного, гігієнічного самомасажу обличчя та шиї, тренування артикуляційного апарату, активізації нервово-м'язової системи гортані. *Вібраційний і гігієнічний самомасаж обличчя та шиї* покращує роботу голосового апарату, знімає м'язову втому, надає бадьорості. Гігієнічний масаж дозволяє досягти зняття надмірного напруження артикуляційної мускулатури, м'язів шиї. Масаж сприяє активізації процесу кровообігу, обміну речовин, покращує іннервацію. В залежності від прийому проведення процедури (погладжування чи розминання) досягають розслаблення чи підвищення тону. Масаж виконується спочатку самим педагогом, а згодом дитиною під його керівництвом; мовчки, а надалі – із промовлянням голосних і приголосних (дзвінких щілинних, сонорів) звуків, використовуючи слухові та вібраційні відчуття.

Паралельно із самомасажем доцільно проводити з дітьми із заїканням *беззвучну артикуляційну гімнастику*, що сприятиме виробленню уміння довільно розслабляти оральну мускулатуру, досягати в повному обсязі легких, вільних і чітких координованих рухів нижньої щелепи, губ, язика та м'якого піднебіння. Артикуляційні вправи проводять спочатку повільно, плавно, з обов'язковим зоровим контролем; надалі виконання вправ прискорюється, додаються звуки. Особлива увага приділяється відпрацюванню артикуляції голосних, які вимовляються беззвучно, пошепки, у звичному звучанні, а потім гучно; спершу ізолювано, а згодом парами, тріо, квартетами.

Покращенню *дикції* дітей із заїканням сприятиме швидка та чітка зміна артикуляційних положень, що найкраще відпрацьовується на матеріалі складових рядів (голосний + приголосний). Спершу педагогом пропонуються складові ряди з однотипних приголосних (відкриті, закриті склади, зі збігом

приголосних), рівномірно наголошених, а потім наголос переноситься то на початок, то на кінець ряду (ма-ма-ма, ма'-ма-ма, ма-ма-ма). Поступово наростає і збільшення кількості складів та швидкість їх промовляння, додаються звуки різних фонетичних груп, а також схожі за акустико-артикуляційними ознаками. Далі мовленнєвий матеріал розширюється за рахунок чистомовок, домовлянок, віршованих мініатюр та невеличких текстів.

Доречним є поєднання вимови приголосних звуків з руховим супроводом і проведенням самомасажу. Так, наприклад, тренуючи вимову губних звуків ([б], [п]), можна зачепити мізинець однієї руки за мізинець іншої (ніби «мирилка») і, промовляючи склади, тягнути мізинці в сторони (рух – звук). При вимові передньоязикових звуків ([д], [т]) аналогічні рухи виконувати з підмізинними пальцями, губно-зубних ([в], [ф]) – середніми, задньоязикових ([г], [ґ], [к], [х]) – вказівними, свистячих ([с], [з], [дз], [ц]) – великими. При вимові шиплячих масажувати великим пальцем лівої руки праву долоню ([ж], [ш]), а потім навпаки ([ч], [дж]), розтирати долоні ([шч]). Гарячими стають не тільки долоні, а й увесь натренований мовленнєвий апарат.

Важливою складовою голосової терапії є навчання дітей із заїканням розслабленню, адже надмірна активність зовнішніх м'язів призводить до перевтоми. Саме тому діти із заїканням мають навчитись контролювати кінестетичні відчуття у м'язовому апараті.

Удосконалення дихальної та голосової функцій – єдиний нероздільний процес. Саме тому, з метою нормалізації голосової функції, зміцнення фонаційної мускулатури, з дітьми із заїканням проводять спеціально підібрані вправи, що дозовано ускладнюються. Вправи спрямовані на виховання навичок довільного розслаблення, вільного носового дихання, вироблення тривалого та економного видиху, що забезпечує процес фонації, відпрацювання ритмізованого дихання з чергуванням вдиху і видиху через ніс чи рот.

Статичні дихальні вправи допомагають дітям із заїканням свідомо та довільно керувати диханням, виробити правильне співвідношення носового вдиху та ротового видиху на вербальному матеріалі з використанням голосних і

глухих щілинних звуків. *Динамічні дихальні активізуючі* (ритмічні), *релаксаційні* (повільні плавні) *вправи* з рухами тулуба, рук, шиї при різному темпі та частоті зміцнюють організм, розвивають фонаційне дихання, забезпечують координований процес дихання загалом.

Фонаційні дихальні вправи проводяться паралельно з плавними повільними нахилами, поворотами, розведенням рук в сторони, із тривалим рівномірним видихом та вимовою голосних, глухих щілинних приголосних, сонорів [м] і [н] у складі чистомовок, віршованих мініатюр. Потрібно уникати гіпервентиляції, яка супроводжується надмірним виділенням вуглекислого газу, порушенням внутрішнього середовища організму і, як наслідок, — запамороченням.

Рациональне мовленнєве дихання сприяє фізичному розвитку голосового апарату, знімає загальну та фонаційну втому, надає голосу легкості, яскравості, тембрального забарвлення. Процес розуміння технології вдиху полегшується для дітей із заїканням образним виразом «вдих у низ живота». В результаті інтеграції рухового та мовленнєвого апаратів відбувається їх диференціація за силою, тривалістю, легкістю, повнотою звучання. Одночасне формування м'язового чуття та дихальної мускулатури дає змогу досягти максимально точної організації звуко-мовленнєвих рухів і голосоведення.

Для закріплення плавного зімкнення голосових зв'язок, активізації верхнього резонатора, формування оральних і голосових кінестезій застосовують виведення звука в «маску». Використовують сонори [м] і [н], адже саме завдяки цим звукам можна відчувати вібрацію крил носа, верхньої губи та альвеолярного відростка, активізувати голосовий апарат. Посилити ці відчуття можна легко постукуючи по верхній губі та крилах носа («дрібен дощик крап-крап-крап») з промовлянням складів із подовженням останнього приголосного: «біммм», «беммм», «доннн», «діннн».

Особливо важливим для дітей із заїканням є *розширення діапазону звучання* за рахунок розвитку сили, висоти, тембру голосу, нормалізації інтонаційної складової (розповідної, питальної, окличної), виразності мовлення

(логічний наголос, темп, розстановка потрібних пауз). Мовленнєвий матеріал пропонується відтворювати спочатку пошепки, далі тихим голосом, із посиленням звучанням, без та з руховим супроводом, у складі різних психомовленнєвих (психо-гімнастичних) етюдів, комунікативних ситуацій. При цьому потрібно слідкувати за плавністю мовлення. Один і той самий мовленнєвий матеріал (звуки, склади, слова, словосполучення, речення) доцільно промовляти з різними емоційними відтінками – радісно, засмучено, перелякано, сердито, здивовано тощо.

Красивий, м'який, мелодійний, тембральний, гнучкий голос може бути тільки у людини без психологічних блоків. У дітей із заїканням таких блоків надто багато, що стосується не лише голосового, дихального, артикуляційного апаратів, а й психо-мовленнєвої, соматичної сфери загалом, що і призводить до блякlostі, слабкості, невиразності, монотонності голосу. Саме тому буде доречним проведення загального масажу, виконання логоритмічних вправ, а також ігрових вправ-перетворень – наприклад, на неохайну тваринку, яка їла лимонне варення та вся забруднилася. Діти із заїканням, не торкаючись до тіла, висовують язик і ніби злизують варення з мордочки, вух, лап, живота, боків, хвоста. Уявне бачення та відчуття смаку лимонного варення провокує виділення слини, що попереджує уникнення пересихання ротової порожнини, яке негативно впливає на голос. Вправи такого типу дозволяють активізувати глоткові та гортанні м'язи, а також ті, що відповідають за корінь язика.

Робота над голосом – невід'ємна складова культури мовлення, не лише фонетично, лексично та граматично правильного, але й виразного, з яскравим звучанням. Така робота має бути систематичною та довготривалою, червоною ниткою проходити на всіх етапах корекційно-розвивальної роботи, поєднуючись з пластичною свободою тіла, еластичністю дихальної та голосової мускулатури, достатнім рівнем розвитку фонематичних процесів. Розвиток голосової функції будується насамперед на основі наслідування, саме тому якісні характеристики голосу як педагогів, так і батьків мають бути досконалими.



Формування темпо-ритмічної складової рухів та мовлення.

Сучасний світ надзвичайно мінливий, а час тривожно-швидкоплинний. Особливо це стосується умов кризових викликів сьогодення. Діти з особливими мовленнєвими потребами не завжди здатні впоратись із пливом стресових подій, виникаючих при цьому бурхливих емоцій, що порушує як внутрішній, так і зовнішній темпо-ритм, у т. ч й мовленнєвий.

Темп – це тривалість промовляння мовленнєвих відрізків; це швидкість відтворення мовленнєвих елементів (складів, слів, висловлювань), що визначається кількістю одиниць, озвучених за певний відрізок часу.

Темп залежить від довжини мовленнєвої одиниці; він може бути швидким або повільним, прискорюватись чи уповільнюватись. Чим довше слово чи синтагма, тим менше часу припадає на промовляння кожного складу. Зазвичай продукування розмовного мовлення здійснюється у темпі 5-6 складів за секунду.

Темп мовлення характеризують:

- 1) індивідуальні особливості мовця, його манери, звички;
- 2) емоційний стан мовця (темп пришвидшується, коли мовець відчуває невпевненість, тривогу);
- 3) ставлення до слухача, намір створити певне враження (якщо людина прагне показати себе інтелектуалом, то зважуватиме кожне слово, внаслідок чого темп мовлення уповільнюється);
- 4) умови спілкування (потреба поспішати або навпаки тягнути час);
- 5) ступінь володіння мовою;
- 6) складність предмета, про який йдеться.

Темп виконує різноманітні функції:

- 1) слугує засобом оформлення інтонаційної цілісності висловлювання (до кінця висловлювання темп мовлення уповільнюється);
- 2) є засобом протиставлення важливого та другорядного у висловлюванні (важливі відрізки вимовляються повільніше, побічна інформація – прискорено).

Недарма правильне ритмізоване мовлення в спокійному темпі називають музичним – вплив слова при цьому стає більш вагомим. Вибір темпу впливає і на ритм мовлення.

Поєднання часових характеристик мовлення (тобто темпу) з ритмічними має назву *темпо-ритм мовлення*. Саме він робить мовлення змістовним, насиченим, емоційним. Це ніби чарівний метроном всередині нас.

Неприємне звучання має як надмірно уповільнене, так і прискорене мовлення, адже утруднює сприймання та розуміння інформаційного повідомлення, демонструє нервозність мовця, порушення його дихальної та голосової функцій. Саме рівномірний чіткий ритм мовлення мовця сприяє повному та ритмічному сприйманню зверненого мовлення співрозмовником. Ритм упорядковує звуковий, словесний та синтаксичний склад мовлення.

Все життя побудоване на ритмах. Денне світло і коливання температури, зміна дня і ночі, сезонів, вдих і видих, голод – ситість, згинання – розгинання, ритми робочого тижня та вихідного дня. Людина живе в певному ритмі праці та відпочинку, активності та сну, напруження та розслаблення; кровоносна, дихальна, нервова системи й система обміну речовин також функціонують у певному ритмі.

Робота мозку залежить від складних ритмів, які забезпечують взаємодію між різними його частинами та синхронізацію роботи нейронних мереж. Чутливість до ритмів закладена у дитини з народження. Саме тому діти настільки люблять ритмічні рухи, римівки, домовлянки, чистомовки, віршики. Почуття ритму допомагає розвитку як музичного, так і фонематичного слуху, сприяє виникненню інтересу до художнього слова, виробленню вміння виокремлювати головне.

Діти із заїканням характеризуються деякою хаотичністю, внутрішнім безладом. Саме ритмічність допоможе м'яко та природно відновити гармонію та структурованість. Ритмічність, як і щоденні ритуали (прийоми їжі, одягання-роздягання, прогулянки, сон тощо), дають відчуття безпеки, стабільності, передбачуваності, балансу. Ритмічність є основою будь-якої діяльності –

ігрової, фізичної, музичної, образотворчої і звичайно ж мовленнєвої. Ритмічність – це гармонійне відчуття та сприйняття світу та себе в ньому.

Що ж таке ритм? У переносному значенні *ритм* – це розміреність, злагодженість у протіканні чогось. У прямому значенні *ритм* – це повторення складних процесів у порівнюваних відносинах; це врівноваження полярностей; основа глибоких процесів пристосування. *Ритм* – це рівномірне чергування мовних, звукових, зображувальних елементів у відповідній послідовності; періодичне рівномірне чергування звуків, рухів, зображень за такими ознаками, як сила, тривалість тощо. *Ритм* – це чергування та співвідношення сильних і слабких долей та акцентів; один із трьох основних елементів музики, нарівні з мелодією та гармонією; часова організація послідовності та групування тривалостей звуків і пауз, не пов'язана з їхнім висотним положенням. *Ритм* – чергування наголошених і ненаголошених елементів мовлення (довгих і коротких складів, слів, синтагм). *Ритм* – основа естетичної організації художнього віршованого чи прозового тексту. *Ритм* – важливий компонент інтонації, необхідний для синтаксичної та семантичної організації висловлювання.

Виокремлюють наступні етапи розвитку почуття ритму:

1 етап: розвиток уміння передавати пульсацію долей;

2 етап: розвиток відчуття метру (сильних та слабких долей);

3 етап: розвиток відчуття темпу (здатності до чергування коротких та довгих долей).

Ритмічні здібності є переважно слухо-моторною функцією та включають декілька компонентів:

- 1) переживання ритму, яке є емоційно забарвленим, організованим у часі;
- 2) здатність самостійно продукувати ритм без певного зразка;
- 3) здатність рухатися під ритм або синхронно;
- 4) здатність продовжувати ритмічні рухи після синхронізації;
- 5) здатність повторювати ритм, відтворювати його.

Ритм – це дуже важливий немовленнєвий засіб спілкування. Почуття ритму запускається з народження – з моменту прикладання до грудей, коли дитина вловлює ритм смоктання. Важливо задати новонародженому правильний ритм життя, режим годування та сну, ігор та прогулянок, що стане запорукою здоров'я малюка.

У дитини від народження до трьох років відокремлено формуються різноманітні функції, проте саме після трьох років вони починають взаємодіяти: щоб почали працювати руки, спочатку має запрацювати мозок. Якщо якісь негативні зовнішні чи внутрішні фактори перешкоджають інтеграції, настає загальна дезорганізація: руки не знають куди подітись, думки хаотичні, мовлення розгальмовується або уповільнюється. Такі розрізнені процеси (цілеспрямований розвиток функцій і водночас спотворення) провокують порушений дезорганізований розвиток дитини.

Дитина розвивається дисгармонійно без заколисування (ритм пережитий тілесно), колискових, брязкалец та ігор, що супроводжуються ритмічними примовками та віршиками (ритм пережитий аудіально та вербально).

Вона сама починає продукувати ритми (відстукувати) набагато раніше, ніж говорити. Інструментами, за допомогою яких вона це робить, є долоньки, стопи, брязкальця, голос. Для малюка життєво важливо створювати ритмічні звуки не лише самотійно, але й обов'язково в парі з кимось, що реалізує потребу у взаємодії та емоційному спілкуванні. Саме відтворення ритму допомагає дитині розвинути слухову увагу, ритм немовленнєвих звуків, що є кроком до розвитку фонемного сприйняття мовлення загалом.

З точки зору внутрішньої організації процес продукування ритмічних рухів залежить від трьох нейро-анатомічних систем, що відповідають за відчуття часу, слухову пам'ять (для простукування за зразком, відтворення) та сенсомоторні навички.

Перехід від простих ритмів до складних в онтогенезі може свідчити про дозрівання функцій, що забезпечує перехід від періодичних ритмів (початок та

кінець саморегуляції) до цілісного уявлення про ритмічну структуру, а також функції збереження в пам'яті, тобто всього комплексу префронтальних відділів.

З *нейропсихологічних позицій* рухові локомоторні, пальцеві, артикуляційні вправи, ритмічні завдання, спрямовані на тілесні переживання дитиною із заїканням мелодійно-музичного супроводу (плескання, поляскування, притупування, пританцювання) з одночасним розвитком фантазії та імпровізації, сприяють активізації сприймання та диференціації мовленнєвих і немовленнєвих звуків, стимулюванню комунікативної взаємодії, адекватного емоційного вираження. При цьому активізується слухомовленнєвий розвиток загалом, зростають довільність, програмування та контроль дій, удосконалюються ритмічні здібності.

Тому так важлива інтенсивна цілеспрямована робота з дітьми із заїканням:

1) *ритміко-рухового характеру*: ходьба та марширування; водіння хороводів, народні танці, хореографічні етюди з предметами та без них; ритмопластика; ритмічна гімнастика (загальнорухові, спортивні вправи); рухливі ігри, у т. ч. з ритмічним звуковим супроводом; стрибки зі скакалкою; передавання предметів один одному у заданому ритмі;

2) *ритміко-музичного характеру*: плески; ритмічний диктант; елементи музикування; гра на музичних інструментах; барабанотерапія; коригуючі ігри зі співом; психогімнастика з музичним супроводом;

3) *ритміко-образотворчого (творчого) характеру*: ритмічне чергування об'єктів з опорою на зорове сприймання; малювання рослинних і геометричних орнаментів, візерунків; графічні диктанти; вишивання хрестиком; творчі етюди, імпровізація; драматизація; пантоміма;

4) *ритміко-мовленнєвого характеру*: комунікативні танці; логоритміка (ритмо-мовленнєві фонематичні вправи з музичним або шумовим ритмічним супроводом); пластико-мовленнєвий театр; евритмія; складоподіл відстукуванням та відплескуванням; спонтанне дворучне малювання; автоматизоване мовлення (лічба, називання літер алфавіту, днів тижня, місяців

року); нейропсихологічні, музичні, пальчикові, мімічні, артикуляційні, голосові, дихальні вправи; промовляння голосних звуків, складових і звукових ланцюжків, рядів лексем; ритмо-декламація.

Виконання ритмічних завдань у дітей із заїканням забезпечує:

- ❖ відновлення гармонії та відчуття спокою, врівноваженості;
- ❖ позбавлення негативних емоцій, психоемоційного напруження, зниження стресу;
- ❖ покращення соціальної адаптації, соціалізації та комунікабельності;
- ❖ удосконалення здатності до концентрації, запам'ятовування та подальшого відтворення;
- ❖ корекцію порушень локомоторного, пальцевого, орального праксису;
- ❖ розвиток оптико-просторового орієнтування, інтегративної діяльності мозку, кращого почуття рівноваги;
- ❖ побудову асоціативних зв'язків на основі скоординованої роботи мовленнєво-рухового, мовленнєво-слухового та зорового аналізаторів;
- ❖ розвиток сенсо-моторних компонентів, чуття ритму;
- ❖ відображення певних якостей руху;
- ❖ розвиток сили, точності, переключення з одного виду вправ на інший;
- ❖ вироблення точного реагування рухами на сильну долю такту, ритм і темп музики, її зміни;
- ❖ розвиток дій рухової та ритміко-інтонаційної активності;
- ❖ знайомство зі схемами ритму;
- ❖ співвіднесення ритму зі схематичним зображенням;
- ❖ полегшення диференціації ритмічних малюнків;
- ❖ формування ритміко-інтонаційної складової мовлення;
- ❖ знайомство з силою голосу та різною інтенсивністю промовляння немовленнєвих і мовленнєвих звуків;
- ❖ розвиток мовленнєвих вокалізацій;
- ❖ знайомство з ритміко-інтонаційними характеристиками голосних звуків;

- ❖ розуміння речення як лексичної одиниці, що характеризується ритміко-інтонаційною завершеністю;
- ❖ удосконалення відчуття темпових, ритмічних, емоційних змін у процесі виконання інсценізацій за художніми творами.

При відпрацюванні темпо-ритму діти із заїканням стають більш впевненими у власних силах, відчують значно менше труднощів у комунікації з ровесниками та дорослими, вільно можуть висловлювати свої почуття, конструктивно і творчо проявляти їх через рухи. Активізується сприймання та аналіз немовленнєвих шумів, фонематичний слух, слухомовленнєвий розвиток загалом; зростають довільність, програмування та контроль діяльності, комунікативна взаємодія та емоційність; знижується психоемоційне напруження.



Мобільні застосунки як засіб логопедизації роботи з дітьми із заїканням в умовах кризових викликів сучасності. Останні роки були для України періодом нелегких випробувань. Епідемії хвороб (COVID-19, штам «Омікрон»), військове вторгнення на територію нашої держави стали справжніми викликами сучасності. Багато українців були вимушені покинути рідну домівку та виїхати в більш безпечні куточки України чи за кордон.

Процес вимушеної адаптації охопив як дорослих, так і дітей – найвразливішу категорію українців. Такі події спонукали до пошуків найбільш доступних і ефективних форм проведення освітнього процесу, яким стало запровадження дистанційного навчання, за допомогою якого заняття можна проводити не лише на території нашої країни, але і за її межами, адже наявність мовного бар'єру не дозволяла продовжувати очне навчання в школах зарубіжжя.

Водночас у дітей з особливими освітніми потребами такий формат навчання викликає значні утруднення внаслідок специфічних властивостей сприймання, уваги та пам'яті різних модальностей, мисленнєвих функцій та операцій, стану психомовленнєвої, рухової діяльності, емоційно-вольової сфери

(Е. Данілавічюте, В. Кобильченко, А. Колупаєва, І. Мартиненко, І. Омельченко, Л. Прохоренко, Ю. Рібцун, Є. Соботович, О. Таранченко, О. Чеботарьова, М. Шеремет та ін.). Особливості психічного стану таких дітей вимагає застосування діалогової моделі освітнього процесу, що має відбуватись напряму, із використанням різних рівнів підтримки.

Щоб нівелювати наявні у дітей навчальні, функціональні, інтелектуальні, соціо-адаптаційні, фізичні труднощі, підвищити якість сучасної спеціальної освіти за умов кризових викликів в освітньому процесі використовують SMART-дошки, персональні комп'ютери, ноутбуки, планшети, мобільні телефони, асистивні технології, цифрові інструменти, що застосовуються на платформах Google, Facebook, Microsoft, Youtube (оперативний обмін інформацією, документи, пошукові системи, відео-, аудіо-файли, презентації тощо).

У воєнний час на Telegram-каналі «Дія» було опубліковано список навчальних кросплатформених (як для IOS, так і Android) сервісів: зокрема з аудіо- та електронними книжками для дітей («Видавництво Старого Лева», книгарня Yakaboo, сервіс Megogo), особливо корисних для дітей із мовленнєвими розладами, котрі мають недостатньо сформовані слухове, фонематичне сприймання, низький обсяг слухової уваги, рівень довільності мнестичних процесів, замалу повноту імпресивного мовлення.

Загальновідомо, що кожна четверта дитина проводить щоденно перед екранами різноманітних пристроїв понад 8 год., причому у більшості таких користувачів фіксується залежність особливо від мобільних гаджетів. Це негативно впливає на стан зору, постави, викликає психоемоційне збудження дітей за умов використання мобільних додатків без контролю з боку дорослих.

Водночас саме мобільні сервіси яскравістю свого інтерфейсу, доступністю у вигляді інтуїтивного розуміння виконання завдань забезпечують та підвищують мотивацію до навчання, роблять його індивідуалізованим, дозованим і зручним, адже до того чи ін. матеріалу можна повертатися багаторазово, причому у будь-який час.

Інтенсивно зростаючу популярність мобільних технологій підтверджує той факт, що на Google Play можна завантажити безліч застосунків для дітей, починаючи з раннього віку. Але чим складніший і мульти-розвивальніший онлайн-сервіс, тим більше за нього потрібно платити.

Соціально-економічні умови сьогодення вимагають розроблення безоплатних мобільних додатків, завдяки яким здобувачі дошкільної та початкової освіти могли б отримувати знання в зручній формі. Однак навіть наявність безоплатних застосунків, дотримання санітарно-гігієнічних норм їх використання не в змозі забезпечити корекційно-розвивальну спрямованість освітнього процесу, адже онлайн-сервісів спеціального логопедичного, сурдологічного, олігофренопедагогічного тощо спрямувань (типу «Digital Inclusion») обмаль.

Такий стан речей ускладнюється ще й тим, що в умовах кризових викликів сучасності часто буває утруднений доступ до фахівців, занять з якими потребує дитина. Саме тому, зокрема для батьків дітей з особливими мовленнєвими потребами, необхідно здійснювати логопедизацію мобільних технологій, які б допомагали вирішувати не лише розважальні, загальнорозвивальні, але й специфічні навчально-виховні завдання для кожної дитини.

На конкретному прикладі одного з безоплатних мобільних додатків розглянемо яким чином можна реалізувати корекційно-розвивальні завдання для дитини із заїканням – порушенням мовлення, що характеризується постійним повторенням чи пролонгацією звуків, складів, слів, частими зупинками, нерішучістю в мовленні, що розриває його ритмічне протікання (Т. Вітер, А. Казьміна, В. Кондратенко, С. Конопляста, В. Ломоносов, С. Миронова, Т. Морозова, Ю. Рібцун, А. Щолокова, Р. Юрова та ін.).

Спільний проєкт компанії Nravo – міжнародного розробника мобільних ігор, та активних небайдужих українських мам, котрі відчували брак якісних вітчизняних розвивальних програм для малюків, отримав назву «Всяка музика». Гра від львівської компанії Nravo Kids – це творча праця цілої команди: Наталія Табачин – координаторка проєкту, Христя Слободян – менеджерка та

ініціаторка, Володимир Гнатів – розробник, Віктор Сторожук – художник, Оксана Нечипорук – озвучувачка анімацій, Юлія Заєць – контролерка якості.

«Всяка музика» – це українська гра-караоке для дошкільнят і першачків. Її музичним продюсером був Андрій Кузьменко, аранжувальником – Костянтин Сухоносів, запис і зведення відбулось у студії «На Хаті records». Слова та музика пісень народні, а от заспівали їх два чудові виконавці – Андрій Кузьменко та Ольга Лізгунова.

Мобільну гру «Всяка музика» характеризують відсутність негативного зорового (страшилки), звукового (надмірно гучні, різкі, неприємні звуки), смислового (набридлива реклама) контенту, харизматичні герої, фантастична професійна анімація, інтуїтивний і зрозумілий інтерфейс, функція «Батьківський контроль», що дає змогу обмежити час гри.

Застосунок складається з трьох ігор: «Ходить гарбуз по городу», «Два веселі гусі», «Лисичка-сестричка».

Міні-гра «Ходить гарбуз по городу» – це історія про талановиті овочі, які люблять математичні загадки. Крім того, правильно вирощуючи запропоновані набори овочів, є можливість отримати бонус – додаткових героїв-помічників. Пізнавальною родзинкою гри є представлена наочна демонстрація послідовності росту рослин на грядці.

Міні-гра «Два веселі гусі» – оповідка про непосидючих птахів, які втекли від бабусі, щоб улаштувати у лісі власну схованку, де у них буде безліч цікавих і корисних речей (морозиво, машинки, музичні інструменти, дивні пристрої).

Міні-гра «Лисичка-сестричка» – розповідь про Лисичку-господиню та всю її лисячу родину, яка мешкає у казковому будиночку.

Основними загальними ігровими пропозиціями всього мобільного застосунку є інтерактивні завдання, які дитина вирішує разом із головними героями: відшукує певні предмети, вивчає пісні на слух або ж самотійно співає у караоке. Мотиватором при цьому слугує «Дошка досягнень» за результатами виконаних завдань. Слід зазначити, що без цілеспрямованого навчально-

коригувального супроводу дорослих, систематичності занять логорозвивальний ефект не буде досягнутий.

Розглянемо багатоваріативне використання міні-застосунку «Лисичка-сестричка» для демонстрації логопедизації освітнього процесу в умовах дистанційного навчання.

Нами виокремлено кілька векторів логокорекційної роботи з дитиною із заїканням, а саме:

- а) вектор пізнавального розвитку;
- б) вектор специфічно-мовленнєвого розвитку;
- в) вектор загально-мовленнєвого розвитку.

На матеріалі зазначеного мобільного додатку деталізуємо кожен із вказаних векторів.

Виокремлення вектора пізнавального розвитку зумовлене негативним впливом первинного мовленнєвого порушення у дітей із заїканням на стан сформованості вищих психічних функцій (ВПФ), що потребує цілеспрямованої роботи у цьому напрямі. Даний вектор охоплює завдання, спрямовані на удосконалення ВПФ, зокрема гнозису, праксису, символічної немовленнєвої діяльності (уваги, пам'яті, мислення, емоцій).

Розвиток предметного зорового гнозису здійснюється шляхом упізнання істот та неістот («Хто це? Що це?»); кольорового зорового гнозису – упізнання кольорів предметів довкілля; зорово-просторового гнозису – розташування у просторі як цілих предметів, так і їх окремих частин («Покажи хто (що) праворуч-ліворуч (вгорі-внизу; ближче-далі)»).

Розвиток праксичних функцій включає:

- а) смисловий праксис (імітування смислових предметних дій – «Покажи, як Лисичка зриває ягоди ожини з куща, Лис спить у кріслі»);
- б) локомоторний праксис («Зроби так само, як це робить...», «Покажи, як ходить Лисичка; витягує шию, підлітає Гусак»);
- в) графічний праксис («Намалюй мотузочки, за які потрібно смикати, щоб дістатись до будиночка»);

г) мануальний праксис («Зроби з паперу такого самого повітряного змія, як у Лисеняти»);

г) пальцевий праксис («Покажи пальчиками гусака (ялинку, лисичку)»);

д) мімічний праксис («Покажи як... Лисичка милується собою, Лисеня вередує»);

е) артикуляційний праксис («Покажи як...Зайчик жує (щелепи), Гусак щипає (губи), Лисичка ворухить хвостиком зі сторони в сторони (язик)»).

Розвиток довільної уваги різних модальностей здійснюється упродовж усієї гри. Здатність дитини із заїканням зосередитись на окремих предметах сприяє розвитку модально-специфічної сенсорної зорової уваги; на певних слухових подразниках («Коли почуєш слово..., плесни в долоні») – слухової уваги; розв'язанні інтелектуальних задач – інтелектуальної уваги.

Вміння запам'ятовувати окремі предмети є показником розвитку зорової, слова пісенних рядків – слухової, окремі рухи персонажів і відтворити їх – рухової пам'яті. Вироблення швидкісних реакцій, основних властивостей уваги (концентрація, зосередженість, вибірковість) («Знайди...», «Чи помітив (-ла), куди сховався (-лась)...?»), удосконалення мнестичних операцій («Що (кого) запам'ятав (-ла)?», «Скільки було жолудів? Морквинок?») допоможе дітям із заїканням успішно навчатись у школі, засвоювати різноманітну навчальну інформацію.

Розвиток мислення здійснюється шляхом удосконалення:

а) інтегративної діяльності (міжпівкульна взаємодія – натискати на зображення однойменними пальцями обох рук);

б) аналітико-синтетичної діяльності (встановлення причинно-наслідкових зв'язків – умовиводи шляхом індукції (окреме → загальне) та дедукції (загальне → окреме) – «Буває? Не буває? Не так, а як?»).

Це водночас стимулюватиме цілісний гармонійний розвиток дитини із заїканням, удосконалюватиме смисловий контроль, навички ймовірного прогнозування.

Емоційно-вольова сфера – це досить ушкоджена ланка психічної діяльності дітей із заїканням. Саме тому визначення та порівняння емоційних станів ігрових персонажів (здивований, сумний, веселий, втомлений, сполоханий...), нормалізація самооцінки, виховання вольових якостей (витримка, наполегливість, вміння доводити розпочате до кінця, самовладання, особливо коли щось не виходить) («я можу»), рис прогнозуючої та просоціальної поведінки, поєднуючись з удосконаленням навичок часового самоконтролю (час припинити гру) є тими активними точками, на які має бути спрямована та активізована увага дорослих.

Вектор специфічно-мовленнєвих завдань буде максимально корисним саме для дітей із заїканням. Першочерговим серед ігрових уроків застосунку є процес аудіювання, адже він пов'язаний насамперед з розумінням змісту почутого, бажанням приєднатись до виконавця, а отже, вивчити та відтворити пісенні рядки. У застосунку можна зреалізувати розвиток голосової та дихальної функцій – наприклад, на одному видиху проспівувати разом із Лисеням окремі голосні або їх сполучення (уа, ау, оеи тощо), акцентуючи щоразу новий наголошений звук (іао, іао, іао); співати підвищуючи (мама-Лисиця) або знижуючи (тато-Лис) голос.

Розвиток темпо-ритмічної складової є запорукою нормалізації всього мовлення дитини із заїканням як на невербальному, так і вербальному рівні.

На невербальному рівні з дитиною можна відпрацьовувати ритм: зокрема відстукувати ритмічні малюнки (по жолудях, морквинках, лисичках), визначати та відплескувати кількість складів (змій, дуп-ло, ли-се-ня, те-ле-ві-зор).

На вербальному рівні ритмічна рухо-мовленнєва діяльність реалізується в узгодженні рухів з почутою музикою, власним співом (дрібна, ручна, загальна, мімічна, артикуляційна моторика). Коли мелодія не звучить, можна варіювати проспівування, відтворюючи її в уповільненому чи прискореному темпі, з різною інтонацією (розповідна, питальна, оклична), паузацією (збільшення, зменшення тривалості пауз), зміною логічного наголосу (Я гусяток пасла,

полювать ходила; Я гусяток пасла, полювать ходила; Я гусяток пасла, полювать ходила; Я гусяток пасла, полювать ходила; Я гусяток пасла, полювать ходила).

Вектор загально-мовленнєвого розвитку стане в нагоді під час роботи з дітьми, які мають як заїкання, так і інші особливі мовленнєві потреби, адже сюди входять ігрові завдання на удосконалення фонетико-фонематичної, лексико-граматичної складових і зв'язного мовлення.

У переважної більшості дітей із заїканням є порушенням фонематичний код мовлення. За допомогою мобільного додатку «Всяка музика» можна:

а) виховувати навички правильної звуковимови, зокрема автоматизувати свистячі звуки в усіх основних позиціях (початок, середина, кінець слова, збіг приголосних): [с] (сова, сук; лисиця, лисеня, гуси; ліс, лис; крісло, колиска), [з] (заець; телевізор, мотузок; змій), [ц'] (лисиця; заець);

б) удосконалювати фонематичні процеси шляхом розвитку перцептивного рівня фонематичного сприймання на матеріалі слів-квазіомонімів (лис-ліс), диференціації свистячих ([с]- [ц'] (лисиця), [з]- [ц'] (заець); закріплення навичок фонематичного, складового аналізу та синтезу («Назви тільки голосні (наголошені, ненаголошені; приголосні), місце, порядок, послідовність, кількість звуків, складів»); «Утвори склад (с, о → со), слово (с, у, к → сук)»).

Робота над удосконаленням лексичного коду мовлення (збагачення словникового запасу), морфологічного (закріплення навичок словозміни та словотворення) і синтаксичного (вироблення розуміння та застосування граматичних правил поєднання слів у фразу) кодів є особливо необхідною для дітей із неврозоподібним заїканням, у яких наявні мінімальні органічні ураження мовленнєвих відділів кори головного мозку. Водночас профілактика виникнення вторинних порушень не тільки у дітей, які мають невротичне заїкання, а й ін. розлади мовлення, є надзвичайно важливою.

Використовуючи мобільний застосунок, можна уточнювати значення слів самотійних частин мови:

а) іменників («Що це?» – кущ, сукня, дупло, хмара; «Хто це?» – лисиця, гусак, сова, ворона);

б) прикметників («Лис який – рудий чи оранжевий?», «Сук – коричневий чи бурий?»);

в) дієслів («Що висить?» – жолуді, телевізор, колиска; «Хто сидить?» – сова, «Стоїть?» – лисиця, «Ховається?» – заєць, «Спить?» – лисеня);

г) прислівників (антонімів: високо-низько, праворуч-ліворуч, вгорі-внизу);

д) числівників («Скільки хмаринок?» – дві (жолудів – три, лисиць – п'ять).

Мобільний додаток стане в нагоді при відпрацюванні усіх граматичних категорій:

а) числа («Хто стоїть?» – лисиця, «Стоять?» – гуси; «Що висить?» – колиска, «Висять?» – жолуді);

б) роду («Сиділа...» – сова, «Сидів...» – лис);

в) відмінка («Хто де?» – заєць за кущем, сова на суку, лисеня у колисці).

Якщо у дитини внаслідок тонічних судом мовлення взагалі неможливе, доцільно використовувати так званий «режим мовчання», коли дитина користується лише мимовільним або побутовим елементарним довільним мовленням (пити, їсти, іграшка тощо). Від мимовільних форм поступово переходять до розгорнутого довільного мовлення у вигляді складання речень за картинкою, опорними словами, придумування оповідань, описових розповідей.

Звичайно ми не могли презентувати увесь спектр можливих мовленнєво-мисленнєвих завдань, які можна використати у роботі із мобільним застосунком «Усяка музяка». Креативний підхід, індивідуалізована спрямованість корекційно-розвивальних завдань – це те, що значно сприятиме логопедизації роботи з дітьми із заїканням в умовах кризових викликів сучасності.

Цілеспрямована корекційно-розвивальна робота з мобільними додатками допоможе дитині із заїканням у пристосуванні до умов дистанційного навчання, подолання просторового (віртуальна присутність), часового (чіткі часові рамки, в які потрібно бути максимально зосередженим), інформаційного (обмеженість формату презентації навчального матеріалу), психологічного (невпевненість, відчуття власної недосконалості) бар'єрів.

Слід пам'ятати, що тільки психологічне налаштування на роботу, підтримка інтересу до навчання, індивідуальний темп виконання завдань, їх позитивне оцінювання, здоров'язберігаючий режим, чергування занять із застосунками з ін. видами діяльності сприятиме подоланню заїкання у дітей.

Багатоваріативність використання мобільних додатків в домашніх умовах можуть допомогти простежити педагоги як закладів дошкільної, шкільної освіти, так і інклюзивно-ресурсних центрів. Кожен фахівець, розглядаючи гру крізь призму свого напрямку індивідуальної корекційно-розвиткової програми дитини, може запропонувати методичні рекомендації батькам, де один і той самий застосунок здатен слугувати на подолання, наприклад, функціонально-мовленнєвих (первинні мовленнєві порушення), функціонально-зорових (розлади зору), функціонально-слухових (недоліки слуху), інтелектуальних (комбіновані порушення) труднощів.

Ми продовжуємо жити в умовах кризових викликів, що потребує подальшого розроблення вітчизняних мобільних додатків, проведення сучасних міждисциплінарних досліджень у галузі інформаційних технологій, появи прогресивних освітніх інновацій.

15 березня 2022 р. Україна подала офіційну заявку на вступ до COST – Асоціації фінансування інноваційних і дослідницьких мереж, а вже 30 березня відбулась зустріч Алейна Береца, професора, Президента COST з Олексієм Шкуратовим, заступником Міністра МОН України та Ігорем Тарановим, генеральним директором директорату науки та інновацій МОН. Сподіваємось, що невдовзі Україна отримає підтвердження свого членства у зазначеній асоціації, що сприятиме проведенню спільних передових науково-практичних досліджень, спрямованих на розвиток сучасної, у т. ч. й спеціальної, освіти.

*Єдина справжня розкіш на світі –
це розкіш людського спілкування.
(Антуан де Сент-Екзюпері)*

3.5. Психологокорекційна робота з дітьми із заїканням: змістові аспекти

Використання АРТ-терапії у логокорекційній роботі з дітьми з особливими мовленнєвими потребами. Україна – вільна суверенна держава, що впевнено інтегрується в європейський освітній простір, незважаючи на всі виклики сучасності. 4-5 липня 2022 р. прем'єр-міністр України Денис Шмигаль на міжнародній конференції в м. Лугано (Швейцарія) презентував масштабний План відновлення України, що складається з двох етапів: 2023-2025 (перший етап) і 2026-2032 роки (другий етап) та передбачає зокрема перезапуск освіти. 12-ий пункт Плану відновлення має назву «Розвиток системи освіти» і включає численні проєкти в дошкільній освіті, у т. ч. створення Нового Українського Садочка, розроблення ефективної системи дошкілля, оновлення змісту дошкільної освіти та підходів до організації освітнього середовища.

Для реалізації зазначених проєктів в нагоді педагогам стане використання в роботі креативних підходів, адже саме творчість стимулює образне пізнання дійсності, формує ціннісне ставлення до оточуючого світу, активізує художньо-естетичне сприймання, образне мислення, фантазію, інтуїцію, збагачує емоційно-чуттєвий, вербальний і когнітивний досвід, виховує естетичний смак, здійснює мовленнєвий, емоційно-духовний та естетично-моральний розвиток, стимулює інтегративну діяльність аналізаторів.

Максимальне втілення творчості відбувається у процесі арт-терапії, що включає розмаїття наступних видів: анімаційна, аромо-, бібліо-, відео-, глино-, дельфіно-, драма-, ігрова, ізо-, імаго-, іпо-, казко-, каліграфо-, кольоро-, маско-, музико-, нейрокінезіо-, оригамі-, пісочна, пластиліно-, танцювальна, фото-терапія. Кожен із видів арт-терапії може слугувати діагностичним і

корекційним, стимулювальним засобом для цілісного психо-мовленнєвого розвитку дітей з особливими мовленнєвими потребами, у т. ч. із заїканням.

Різноаспектними питаннями арт-терапії як діагностичної, пропедевтичної, корекційно-психологічної роботи з дітьми різних вікових груп і нозологій займалась ціла плеяда учених (І. Болдирєва, Л. Брусиловський, Е. Бурно, О. Вознесенська, Л. Гаврильченко, Ф. Зімбардо, Л. Колесник, Л. Кузнєцова, З. Ленів, З. Матейнова, С. Машура, Ю. Некрасова, І. Нікольська, М. Осоріна, В. Петрушин, М. Поваляєва, О. Рау, Ю. Рібцун, С. Рibaкова, В. Рожнів, О. Свістовська, Т. Скрипник, О. Федій, Р. Хайкін, Г. Чебанян та ін.). Проте звертає на себе увагу те, що переважна більшість праць присвячена застосуванню ізо-, музико- та казко-терапії з метою подолання деформацій особистісного розвитку та психоемоційних розладів. Досліджень, спрямованих на задоволення особливих мовленнєвих потреб дітей обмаль, зокрема щодо застосування пластиліно-терапії такі розвідки практично відсутні.

Пластиліно(глино-)-терапія може стати в нагоді особливо зараз, у період кризових викликів сучасності. Навіть мимовільне розминання пластичного матеріалу дає змогу відволіктись від негативних думок і переживань, позбавитись стресу, сприяє творчому самовираженню. Реалізація таких можливостей є особливо важливою для дітей із заїканням, які частково чи повною мірою позбавлені здатності вербально виражати свої психоемоційні стани.

Для дітей різного віку пластилін є одним із найулюбленіших матеріалів для реалізації багатоаспектної творчої діяльності. Зазначений матеріал м'який, яскравий, приємний на дотик, адже виготовлений з очищеної подрібненої глини з додаванням воску та окремих жирів, легких ароматизаторів, речовин, що запобігають висиханню.

Молодших дошкільників із заїканням вже можна знайомити з пластиліном і шляхом розминання готових кульок робити крапочки на грибі-мухоморі, жучку-сонечку, яблука на дереві чи прикрашати паперовий ляльчин одяг або ялинку до свята. Використовуючи прийом розмазування кольорових

пластилінових кульок утворювати дощові краплинки, пелюсточки квітів, крила метелика або пташки. Завдяки активному розвитку уяви та практичної пальчикової вправності дітьми середнього та старшого дошкільного віку із заїканням вже створюються самостійні пластилінові аплікації та об'ємні скульптури тварин, фігурки людей. Робота з пластиліном стимулює збільшення дотикової чутливості, допомагає розвинути тактильне сприймання, пальцевий праксис, окомір, здатність орієнтуватись на горизонтальній площині, уявлення про розмір і форму предметів та їх частин, пропорції, удосконалити чуття кольору, поступово сформувати уявлення про композицію, що, своєю чергою, сприяє виробленню нейронних зв'язків у корі головного мозку.

Для дітей із заїканням робота з пластиліном – це розвиток тактильного, слухового та зорового гнозису. Виліплений дорослим або дитиною сумісно з дорослим предмет допоможе дошкільнику із заїканням запам'ятати його назву, на практичному рівні (шляхом обмацування, роз'єднання та з'єднання частин) вивчити складові, зрозуміти їх функціональне призначення. Паралельно здійснюватиметься розвиток кінетичного праксису, коли дитина одночасно вчитиметься ліпити окремі деталі та формувати з них один предмет, використовуючи прийоми приліплювання, примазування, прикріплення, комбінування.

Виліплені фігурки можуть слугувати для удосконалення зорової, слухової та рухової уваги та пам'яті, локомоторного праксису. Наприклад, у сформованому ряді з 4-6 виліплених істот чи неістот, коли дитина із заїканням заплющить очі, можна поміняти місцями окремі з них чи взагалі прибрати один предмет. Можна називати предмети не по порядку чи випустивши якусь назву. Ускладненням завдання може бути виставляння фігурок у шаховому порядку або просто групкою. За допомогою виліпленої фігурки чоловічка доцільно показувати окрему рухову вправу чи їх серії, а дитина нехай запам'ятає та відтворить пропоновані рухи.

Щоб правильно розмовляти, мовленнєво-руховий апарат дитини має бути достатньо рухливим, зокрема язик. Розминаючи шматочок пластиліну, разом із

дорослим можна надавати йому різної форми, у т. ч. і форми язика – широкого чи вузького, у вигляді «лопатки», «чашечки», «змійки» тощо, що сприятиме запам'ятовуванню назв артикуляційних вправ і просторового розташування (вгорі – внизу, праворуч – ліворуч). Наприклад, щоб вимовити звук [л] язик має бути тоненьким і вузьким, вигинатись за верхніми зубами. Дитина із заїканням спочатку розкачує стовпчик, видовжує його, сплющує, загинає кінчик вгору. Так само вона робить і зі своїм язиком, вправляючись у вимові ізольованого звука, складів і слів. Такі праксичні дії можна робити послідовно (ліплення → артикуляція) чи паралельно (ліплення ↔ артикуляція). Далі розглянемо види роботи на матеріалі звуків [л], [л'].

Удосконалення фонетичного коду мовлення доцільно здійснювати за рахунок повторення слів скоромовок, у тексті яких зустрічаються слова «пластилін», «ліпити», одночасно насичених спільним звуком [л]: «Дали Лілі пластилін, Ліля ліпить апельсин. Апельсин зліпила – ляльок пригостила». Виліпивши предмети, діти із заїканням визначають кількість складів у їх назвах, місце наголошеного складу, придумують квазіомонім до слова на позначення виробу (до слова «лялька» можна пригадати слово «галька»).

Розвиток фонематичного коду мовлення варто реалізовувати шляхом пригадування слів-назв істот і неістот (лілея, дельфін, вихователь), їх характеристик (біла, веселий, улюблений), дій (розквітла, плаває, хвалить) без опори на конкретні предмети; пригадування імен для виліплених фігурок людей різної статі (жіночі імена: Галина, Ілона, Клава, Леся, Ліда, Люба, Люда, Міла, Оленка, Поліна, Світланка; чоловічі імена: Василько, Гліб, Клим, Лесик, Льоня, Олег, Олексійко, Павлик), придумування кличок тварин (кішка Лілі, пес Полкан, папужка Лола). Діти із заїканням визначають місце звука в слові (початок, середина, кінець), кількість наявних звуків, роблять частковий та повний звуковий (звуко-буквений) аналіз і синтез.

Лексичний код мовлення формується та збагачується шляхом вивчення, називання та подальшого пригадування дітьми із заїканням назв предметів, які відносяться до певної видо-родової групи (взуття: туфлі, сандалі; звірі: білка,

дельфін, ласка, лисиця, лось, олень, слон; іграшки: кораблик, кулька, літачок, лопатка, лялька, скакалка; меблі: стіл, стілець, полиця; одяг: гольфи, колготки, купальник, плаття, блузка, жилет, пальто; птахи: галка, зозуля, ластівка, лебідь, лелека; частини тіла: голова, долоні, обличчя, пальці, лікті, плечі, коліна, тулуб, лоб (чоло). Окрім іменників, діти із заїканням засвоюють дієслова (ліпити, ліплю, ліпив (-ла, -ли), ліпитиму), якісні (великий, маленький) і відносні (білий, блакитний, зелений, овальний, округлий, салатний, фіолетовий; пластиліновий) прикметники, дієприкметники (зліплений), прислівники (близько, глибоко, далеко).

Засвоєння морфологічного коду мовлення є складним для опанування його дітьми із заїканням, адже морфеми (корінь, суфікс, префікс, флексія) є абстрактними мовними одиницями. Водночас на практичному рівні діти здатні засвоїти значення окремих морфем і робота з пластиліном допоможе у цьому. Наприклад, можна разом з дітьми пригадати звідки хліб на стіл прийшов. Потім розповісти про те, що хліб швидко черствіє та може зіпсуватись. Дорослий пропонує дітям розглянути хлібницю, повідомляє про її призначення, спонукає дітей із заїканням до порівняння лексем «хліб» – «хлібниця». Діти ліплять хлібчики і складають їх в хлібницю. Педагог демонструє реальні предмети: мило і мильницю. Діти приходять до висновку, що саме частинка «-ниць-» вказує на ємність.

Завдяки виліпленню фігурок тварин відбувається не лише закріплення назв частин тіла, їх кількості, форми, призначення, а й засвоєння дітьми із заїканням суфіксів присвійних прикметників -ин- (білчин хвіст, лебедина шия), -яч- (лисяче вухо, оленячі роги). Засвоєння префіксів є дещо простішим, адже діти із заїканням власноруч можуть виліпити певну деталь, приліпити (доліпити) якусь частину, заліпити ненароком утворений отвір (щілину), зліпити цілісний виріб.

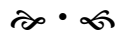
Удосконалення граматичного коду мовлення передбачає засвоєння на практичному рівні правил поєднання між собою лексем у роді та числі (зелений крокодил, зелена ялинка, зелене яблуко, зелені листочки), відмінку (зліпили

злого лева; пригостили білку), узгодження дієслів з урахуванням часу, виду та особи (я ліплю, ти зліпиш, вони ліпили, ми будемо ліпити).

Розвиток синтаксичного коду мовлення потребує цілеспрямованої роботи з формування різних типів речень. Діти із заїканням вчаться описувати предмети (кислий овальний невеликий... лимон), придумувати окремі речення та цілі оповідання (фантастичні пригоди, казкові подорожі, інсценізації мультфільмів). Важливим видом роботи є коментувальне мовлення, коли дитина спочатку планує послідовність і передбачає результати власної діяльності, а згодом коментує, лічить та контролює кожен із етапів виконуваної роботи, в кінці прагне до об'єктивного оцінювання якості виготовленого виробу, відповідно емоційно реагує на вдале завершення.

Поряд з окремими кодами мовлення є та мисленнєва операція, яка охоплює всі складові психо-мовленнєвої діяльності, – це ймовірне прогнозування: фонетичне – сті... (стіл); фонематичне – ля... (лялька); лексичне – руда, хитра, гостроноса... (лисиця); морфологічне – це стілець, а це маленький стіль... (стільчик); граматичне – три веселі циркові... (клоуни); синтаксичне – високо в небі летить легкокрилий... (літак).

Використання арт-терапії в освітньому процесі – це ефективна мотиваційна складова корекційно-розвивальної роботи, створення сприятливого мікроклімату групи (колективні форми роботи), адаптивного комунікативно-розвивального середовища. Завдяки застосуванню арт-терапії, зокрема пластиліно-терапії, відбувається нормалізація психоемоційного стану дошкільників із заїканням, здійснюється формування свідомості, почуття відповідальності, поліпшується процес комунікації, зростає інтерес до самостійної креативної діяльності, реалізації власного творчого потенціалу. Зазначений вид терапії може бути включений у програму корекційного навчання логопедичних та інклюзивних груп у якості інтегрованої методики.



Метафоричні асоціативні карти як засіб розвитку психомовленнєвої діяльності дітей з функціонально-мовленнєвими труднощами. Зміни в спеціальній освіті наразі обумовлені як проведенням сучасних реформ (зокрема «Візія майбутнього освіти і науки України», «Національна стратегія освіти і науки до 2030 року» тощо), так і воєнним станом у країні. Державним інститутом сімейної та молодіжної політики та Всеукраїнським центром фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» було здійснено порівняльний аналіз стану здоров'я дітей раннього, дошкільного, шкільного та підліткового віку до та після початку війни.

Як свідчать результати дослідження, загальний показник інвалідності зріс до 2,2% від загальної кількості дітей віком до 18 років (було 1,6%). Найпоширенішими захворюваннями у дітей зафіксовано: а) зниження гостроти зору – 47,85 осіб на 1 тис. дітей (45,67 осіб); б) порушення слуху – 39,45 (36,13); в) розлади мовлення – 18,62 (13,98); г) порушення постави, сколіоз – 15,4 (14,65). Числові показники свідчать про значне збільшення кількості дітей саме з функціонально-мовленнєвими труднощами та вимагають пошуку нових комплексних психолого-педагогічних підходів до їх подолання, надання різнорівневої підтримки дітям зазначеної категорії.

Одним із таких сучасних підходів справедливо можна вважати роботу з використанням метафоричних асоціативних карт (МАК). Метафоричні асоціативні карти – це універсальний психологічний проєктивний інструмент у вигляді сюжетних (реалістичних тематичних чи абстрактних) або портретних зображень, листівок, створених художниками та розроблених під керівництвом психологів. Назва зазначених карт обумовлена тим, що вони метафорично звертаються до підсвідомості людини, викликають різноманітні асоціації стосовно побаченого чи прожитого.

Початок використання МАК датується ХХ ст. Так, у 1975 р. канадський художник, психотерапевт, професор мистецтвознавства Елі Раман, зробивши фотографії картин за розміром гральних карт, мав на меті познайомити зі

зразками образотворчого мистецтва якомога більшу кількість людей. Спільно з німецьким психотерапевтом Джо Шліхтером Раман розробив правила та принципи використання новостворених карт як психологічного інструменту. Розроблена колода карт у 1983 р. потрапляє на очі психотерапевту Егетмейєру Морітцу. Познайомившись з набором із 88 карт і такої ж кількості слів із можливими 7744 вербально-графічними комбінаціями, він був захоплений настільки, що спромігся передати свої емоції лише одним вигуком: «Ох!», таким чином мимовільно зумовивши назву колоди. На сьогодні ця колода перекладена на 17 мов світу.

Зазвичай МАК використовують з психотерапевтичною метою, під час психологічного консультування, однак ефективність їх застосування доведена і у спеціальній арт-терапевтичній роботі з дорослими та дітьми (О. Андріяшко, Н. Верніке, О. Грінченко, Г. Демидов, Ю. Демидова, В. Інжир, С. Коляденко, І. Лебідь, З. Ленів, І. Літяга, З. Мацюк, Н. Мілорадова, О. Морозовська, В. Назаревич, С. Полянський, Г. Попова, Ю. Рібцун, Н. Сабліна, Р. Ткач, М. Хижняк та ін.). Окрім власне прямої дії МАК, практика може поєднуватись із казко-, фото, ізо-терапією та роботою з образами. Саме те, що діяльність відбувається без довгих і стомлюючих міркувань та настанов з боку педагога, конкретних порад, без його інтерпретацій (своє бачення дорослий тримає при собі) та оцінок на кшталт «правильно-неправильно», МАК допомагають розговорити навіть надто закомплексовану дитину, незалежно від її інтелектуальних і мовленнєвих можливостей, адже вибрана карта – це карта лише цієї конкретної дитини, її власна історія, власні почуття та відчуття у тілі, моделювання реальності в ігровій формі, своєрідна адаптація до соціуму.

Доцільно виділити окремі аспекти впливу МАК (Ю. Рібцун):

1) фізіологічні – робота з метафоричними картами м'яко впливає на подолання розладів сну, при загостреннях психосоматики, при наявності м'язового перенапруження, загального збудження;

2) психологічні – МАК допомагають подолати чи скоригувати наступні прояви:

а) емоційні – страх, тривога, паніка, невпевненість, низька самооцінка, стрес, психотравми;

б) особистісні – кризи, конфлікти, зміна уявлень про світ, про себе та про інших, втрата почуття довіри, безпеки, відкритості, уявлення про світ як небезпечний простір;

в) когнітивні – труднощі концентрації, переключення уваги, послаблення мнестичних і мисленнєвих процесів, зниження академічної успішності, мовленнєві труднощі;

3) поведінкові – метафоричні асоціативні карти опосередковано стабілізують жорстке дотримання чи заперечення культурних норм, допомагають виправити порушення соціально-рольових функцій, регрес поведінки, пропрацювати проблеми відсутності зорового контакту, підвищеної імпульсивності, обмеження соціальних відносин, самоізоляції тощо.

МАК може використовуватись як засіб для створення позитивного безпечного комунікативного середовища, довірливої психологічної атмосфери, висловлення оцінних суджень, виникнення інтересу до самопізнання та саморозвитку, розвитку творчих здібностей (творче мислення, уява, яскраві асоціації в процесі сприймання карток або під час власної зображувальної діяльності), ініціації свідомого та підсвідомого пошуку ресурсного стану (зовнішніх і внутрішніх ресурсів), пропрацювання дитячо-батьківських стосунків, булінгових ситуацій, гендерних і комунікативних проблем з ровесниками, вивільнення емоцій, підвищення настрою, нормалізації поведінки. МАК допомагають фантазувати, приймати нестандартні рішення, більш впевнено спілкуватись.

МАК доцільно використовувати у роботі з дітьми починаючи з 4-5 років, працюючи безпосередньо з дитячими колодами (на кшталт «1001», «Вона», «Дивовижна пора», «Дитина та Звір», «Емоційні портрети», «Кактус», «Катрусині казки», «Мама», «Морена», «Не/дитячі історії», «Персоніта», «Різні, але рівні», «Сага», «Світ казкових історій», «Три скриньки минулого», «Хабітат», «Я та всі-всі-всі», «Teenagers» тощо), адже вони сюжетні та

безпечні. Для роботи з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку стане в нагоді одночасне використання 2-3 портретних і сюжетних колод. Зі школярами, особливо тривожними, вже можна використовувати мальовані («Джерело», «ОН», «Петрогліфи», «Провокація-Мотивація» тощо) та фотографічні («Вікна-Двері», «Дерево як образ людини», «Креатив», «Перехресні дороги» та ін.) карти, що розкривають можливості для виникнення та розгортання метафор і проєкцій.

У роботі зі школярами середньої та старшої ланок доцільно працювати на їх запити, пропонуючи стандартний набір питань, як-от: 1) розкажи, що ти бачиш; 2) дай назву картці; 3) знайди на картці себе; 4) уяви, що це кадр із фільму; що відбуватиметься далі, розкажи (уяви, що це частина великої складанки; пофантазуй, що може знаходитись по боках, доповни пазлами. Розкажи історію про себе).

У роботі з дітьми з функціонально-мовленнєвими труднощами практика з МАК, окрім загально- та специфічно-психологічної допомоги, дає змогу комплексно розвинути основні складові мовленнєвої діяльності, а саме:

а) у лексико-граматичній складовій: уточнення словника назв зображених предметів, їх частин; з'ясування вживання слів певної лексичної системності (сірий вовк, але сизий голуб), антонімів при порівнянні карт (героїв); використання метафор, епітетів; складання словосполучень на рівні узгоджень лексем у роді, числі та відмінку; морфологічне словотворення;

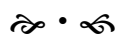
б) у фразовому зв'язному мовленні: яскраве відображення власних емоційних переживань, використовуючи міміку, жести, змінюючи темп мовлення, силу голосу; закріплення уміння відповідати на запитання, самостійно ставити їх; індивідуальні пояснення стосовно змісту карти (вчинків героїв); опис картки як такої, характерних рис негативних і позитивних героїв; слухання, переказ (у т. ч. й за ролями), театралізація метафоричних казок за вільно обраною карткою; складання власних міні-казок (індивідуально чи групою; на задану тему, з власного досвіду), їх розповідання за картою чи створеним малюнком (аплікацією); придумування кінцівки казки (притчі);

в) у вербальному та невербальному спілкуванні: побудова діалогів; полегшення формулювання висловлювання власних думок, вільне розповідання, інтерпретація вербальної та невербальної інформації, розвиток комунікативних здібностей та словесної творчості, розвиток здатності працювати в парі;

г) в читанні: вільне поскладове чи злите читання, переказ казки зі звороту карти.

Отже, використання МАК у роботі з дітьми з особливими освітніми, зокрема мовленнєвими, потребами є вимогою часу, адже поєднує психологічний та педагогічний вплив. МАК може використовуватись як під час індивідуальної, підгрупової, так і фронтальної роботи з дітьми. За допомогою карт дитина може вибрати подарунок, віртуальних друзів-помічників, отримати підказки як вчинити у тій чи ін. ситуації, прожити ситуацію чи емоції в ній повному, уявити саму себе оновленою і такою, якою хотілося б бути.

Використання МАК у груповій роботі сприяє «емоційному зараженню», коли під час пропрацювання певної ситуації одним здобувачем освіти, інсайти відбуваються у ін. учасників, адже через аудіювання та власну вербалізацію спрацьовує нейронна мережа з ефектом пожвавлення та усвідомлення. «Ефект дежавю» проявляється в тому, що людський мозок моделює не лише реалістичне бачення, але й предмети, явища, події, бачені раніше. Освітньо-виховна та корекційно-розвивальна діяльність із застосуванням МАК-технологій доводить ефективність полегшення встановлення контакту, налагодження міжособистісних стосунків, перехід на нові рівні діадної чи групової вербальної взаємодії, відчуття свободи думок, бажань, дій і почуттів.



Подолання фобій у роботі з дітьми із заїканням. Дошкільники із заїканням зрідка відчувають страх перед самим мовленням, але в їх житті достатньо фобій. Так само як і у дітей із типовим мовленнєвим розвитком, вони самостійно не завжди в змозі впоратись зі своїми страхами, що потребує відповідної допомоги з боку педагогів і батьків.

Соціальною ситуацією розвитку дошкільника є такі вимоги близьких йому дорослих, які пов'язані зі вступом дитини до школи та поступовим оволодінням нею універсальними навчальними діями. Саме тому провідною діяльністю дитини дошкільного віку виступає сюжетно-рольова гра, яка надає можливості випробовувати інтелектуальні, фізичні, мовленнєві, соціо-адаптаційні сили, створювати ситуації для реалістичного відображення рольової поведінки дорослих. Інтенсивний всебічний розвиток дитини спонукає її до більш реальної оцінки власних можливостей і розуміння необхідності опанування навчальною діяльністю як провідною для майбутнього школяра.

Перепоною на цьому шляху та водночас і могутнім стимулом є актуалізація у дошкільному віці різних видів страхів, сформовані як власним негативним досвідом (переляк, біль, хвороба, конфлікт), так і навіювані дорослим можливі варіанти небезпеки (дивись під ноги – впадеш; обережно, не нюхай квітку – бджола вжалить; не гладь kota – наберешся бліх, подряпає, вкусить тощо). Страхі об'єднують емоційну та волюву сторони психіки, оснований на інстинкті самозбереження та мають захисний характер, супроводжуються певними фізіологічними змінами вищої нервової діяльності, що відображається на частоті пульсу та дихання, показниках артеріального тиску, виділенні шлункового соку (Дж. Грінберг, Є. Ільїн, Л. Кітаєв-Смик, Р. Сапольські, Ю. Щербатих та ін.).

Якщо у ранньому віці малюка лякають страхи раптових звуків, покинутості, уколів, болю, засинання, Вовка та Баби Яги, гостре відчуття безпомічності, то у дошкільника, внаслідок інтенсивного розвитку уяви, можливої недостатньої емоційної підтримки та взаєморозуміння з ровесниками, на перший план виходять страхи перед сном (засинанням), а також самотності, темряви, замкненого простору, Бармалея, Карабаса-Барабаса, Кащика Невмирущого, Змія Горинича, тобто страхи нападу, покарання та відчуження. Слід зазначити, що у дітей із заїканням, порівняно з однолітками із типовим мовленнєвим розвитком, наявність страхів та ступінь їх вираженості значно

більші внаслідок часто зниженої самооцінки та штучного відчуття самотності через наявні особливості психофізичного розвитку.

Бажання дорослішати ніби переривається актуалізованим у дошкільному віці страхом смерті, що зумовлений усвідомленням незворотності у просторі та часі вікових змін. Страх смерті у дошкільнят набув особливо великої ваги упродовж останніх років (військові дії на теренах нашої держави, виїзд з окупованих територій, пандемія COVID-19, хвороби, пов'язані з дією штамів коронавірусу) і часто звучить у репліках особливо хлопчиків на кшталт: «Я не хочу бути дядею, бо мене вб'ють на війні», «Дідусь помер, я не хочу бути великим», постійно повторюваних, іноді нав'язливих, породжуваних тривогою запитаннях: «Тут є мікроби?», «Я не помру?», «А що буде після моєї смерті?».

Дошкільник із заїканням часто не в змозі самотійно подолати стани, які можуть доходити до панічних, що породжує виникнення негативних форм поведінки – «гіпер-дорослішання» (повторення лайливих слів, показна розв'язність, агресивність) або генералізація побоювання будь-яких предметів, які в уяві дитини можуть нести загрозу. Саме батьки та педагоги є авторитетним прикладом демонстрації антистрахів на рівні невербальних («Поглянь на мене. Зі мною все гаразд, значить і з тобою все гаразд») і вербальних проявів (озвучування-пояснення своїх почуттів, допомога у вирішенні виникаючих конфліктів тощо).

Ефективними видами допомоги у подоланні страхів у дошкільнят із заїканням є:

- ігри-драматизації, в яких за допомогою кінесики, жестики, пантоміміки, просодики відображаються емоційні стани обігрованих персонажів;
- ігри з «живим піском», що являє собою суміш дрібного піску, черепашнику, ефірних масел і може розчинятися у воді разом зі страхами;
- робота з природними матеріалами – крупами (манка), піском, гідрогелем, занурюючись руками у які можна знімати психоемоційне напруження;
- використання слаймів, які своєю здатністю до гнучкості та розтягуваності допомагають долати страхи шляхом розширення, так само як і

іграшок-антистресів – взяти до рук об’єкт / суб’єкт страху (павука, вовка, акулу тощо), порозтягувати, з силою стискати в кулачках або розплющувати між долонями;

– ігри з батаками, нунчаками, поролоновим молотом – уявити, що в м’якій іграшці чи подушці сховався страх; проганяти його ударами, з одночасними гучними вигуками, звуконаслідуваннями;

– застосування поп-трубок, симплів, поп-ітів допомагає «задавити» страх;

– малювання бло-пенами (так званими повітряними фломастерами з відповідно складеними пластмасовими ковпачками), ігри з мильними бульбашками допомагають «видути» страхи;

– ванночки для ніг з морською сіллю (лаванда, хвоя) перед сном забезпечують вивільнення від страхів, позбавляють накопиченого за день стресу.

Наведемо зразок колективного міні-тренінгу з подолання фобій у дітей із заїканням.

Незвичайна прогулянка

Програмовий зміст:

Формувати свідоме адекватне ставлення до власних страхів і толерантне – до страхів інших.

Формувати вміння долати власні страхи і допомагати це робити ровесникам.

Розширювати предикативний словник синонімів.

Удосконалювати вміння вдало добирати звуконаслідування до різних джерел звуків.

Вправляти в умінні узгоджувати рухи зі словом.

Розвивати зорове, слухове сприймання, увагу та пам’ять, мисленнєві операції аналізу, порівняння, співставлення, узагальнення, загальної, ручної, мімічної моторики, уяви.

Розвивати інтегративну діяльність аналізаторів, міжпівкульну взаємодію.

Виховувати ініціативність, інтерес та бережливе ставлення до природного довкілля, правила безпеки життєдіяльності.

Обладнання: демонстраційні предметні зображення (поле, трактор, перепілка з перепелятами, болото, жаба, комарі, струмок, вітер, сарана, стежка, дятел, шершень, змія, жук-рогач, сорока, білка, шишки, гілки, зозуля, їжак, сова).

Підготовча робота: бесіди «Чого я боюсь?», «Варто чи не варто боятись?»; проблемні ситуації «На лузі (в лісі, в полі, на вулиці, вдома, в садочку)»; дидактичні вправи «Впізнай за звуком», «Добери звуконаслідування»; вправи пальчикової, мімічної гімнастики; логоритмічні вправи на узгодження рухів з вербальним і музичним супроводом.

Варіанти виконання: виконання рухів за зразком, спряжене, самостійне, творче виконання (кожна дитина на власний розсуд добирає звуконаслідування чи відповідний рух). Гру можна проводити як цілісне заняття або ж використовувати її частини для індивідуальної та підгрупової роботи.

Хід гри. Діти стоять у шерензі. Педагог промовляє віршовані слова:

Стежками природи ми помандруємо,
Немало побачимо, багато почуємо.
Звуки природи вчимось розрізняти,
Щоб жоден із них нас не міг налякати.

(Юлія Рібцун)

Повідомляє, що коли показуватиме предметне зображення на позначення джерела можливих страхів, діти мають впізнати та назвати предмет, його дію, промовити можливе звуконаслідування та відтворити його в русі та емоціях.

Діти йдуть один за одним. Педагог, почергово демонструючи картки, запитує здивовано-злякано:

– Ой, що це?

Діти: – Поле безкрає!

Педагог: – Сміливо крокуймо вздовж поля!

Діти: – Топ-топ-топ.

(Ритмічне впевнене крокування)

Педагог: – Ой, що це гуркоче?

Діти: – Трактор на полі диркає! Др-др-др!

(Імітація керування трактором)

Педагог: – Ой, хто це злітає?

Діти: – Перепілка з трави, з перепелятами випурхує! Пурх! Пурх! Пурх!

(Присісти; встаючи, різко розвести руки в сторони)

Педагог: – Ой, що це?

Діти: – Болітце невеличке! Чав-чав-чав!

(Повільна ходьба з високим підніманням колін)

Педагог: – Ой, хто це кумкає?

Діти: – Жаба на болоті! Кум-квак! Кум-квак! Кум-квак!

(Ноги напівзігнуті, руки зігнуті в ліктях, пальці розчепірені; робити рухи руками зі сторони в сторони)

Педагог: – Ой, хто це пищить біля вуха?

Діти: – Комарики на болоті дзвенять! Зі-зі-зі! Зі-зі-зі! Зі-зі-зі!

(Пальці стиснуті в кулак, вказівний випрямити і напружити; імітувати рух свердла, просуваючи палець уперед; виконувати обома руками)

Педагог: – Ой, що це так дзвінко булькає?

Діти: – Струмочок дзюркоче! Буль-буль-буль!

(Обома руками виконувати хвиленодібні рухи)

Педагог: – Ой, що це в листі шелестить?

Діти: – Вітер шумить! Шу-шу-шу! Шу-шу-шу! Шу-шу-шу!

(Надути щоки; на видиху ритмічно промовляти звуконаслідування)

Педагог: – Ой, хто це незвично в траві на сопілочці грає?

Діти: – Сарана цвіркоче! Ца-ца-ца! Ца-ца-ца! Ца-ца-ца!

(Ритмічно терти долоні одна об одну)

Педагог: – Ой, що це шурхотить під ногами?

Діти: – Лісова стежина, вкрита опалим листям! Шурх-шурх-шурх!

(Робити дрібні кроки – носок ноги, що стоїть позаду, приставляється до п'ятки тієї, що йде попереду)

Педагог: – Ой, хто це вистукує?

Діти: – Дятел стукає своїм міцним дзьобом! Дт-дт-дт! Дт-дт-дт! Дт-дт-дт!

(Рука зігнута в лікті, пальці складені в пучку; здійснювати різкі рухи від себе)

Педагог: – Ой, хто це на гілочці примостився?

Діти: – Шершень сердито дзижчить! Джу-джу-джу! Джу-джу-джу! Джу-джу-джу!

(Пальці зігнуті в кулачок, прямим напруженим вказівним пальцем робити колові рухи)

Педагог: – Ой, хто це ніби посвистує в траві?

Діти: – Змія сичить! С-с-с! С-с-с! С-с-с!

(Ребром руки робити хвиленодібні рухи)

Педагог: – Ой, хто це гуде?

Діти: – Жук-рогач кружляє! Жжжу-жжжу-жжжу!

(Вказівний, середній, підмізинний пальці стиснуті, великий і мізинець відведені в сторони; рух рукою вперед)

Педагог: – Ой, хто це так тріщить?

Діти: – Сорока-білобока скрекоче! Скре-ке-ке! Скре-ке-ке! Скре-ке-ке!

(Руки відвести назад, робити незначні часті нахили вперед)

Педагог: – Ой, хто це такий рудий і прудкий цокає між гіллям?

Діти: – Білка цокає! Цок-цок-цок! Цок-цок-цок! Цок-цок-цок!

(Скласти пальці в пучки, піднести їх до рота, дрібно постукуючи одна об одну)

Педагог: – Ой, що це донизу летить?

Діти: – Шишки падають! Бах-бах-бах! Бах-бах-бах! Бах-бах-бах!

(Стиснути руки в кулачки, різко розтискати їх, ніби кидаючи шишки)

Педагог: – Ой, що це? Де це?

Діти: – Гілочки сухі під ногами потріскують! Трісь-трісь-трісь! Трісь-трісь-трісь!

(Переступати з ноги на ногу)

Педагог: – Ой, хто це свій голос подає?

Діти: – Зозуля кує! Ку-ку! Ку-ку! Ку-ку!

(Ритмічно піднімати та опускати плечі)

Педагог: – Ой, хто це пихкає?

Діти: – Їжачок пихкає! Пих-пих-пих! Пих-пих-пих! Пих-пих-пих!

(Долоні з розчепіреними пальцями поєднати основами, робити різноспрямовані ритмічні рухи до і від себе)

Педагог: – Ой, кого це ми потурбували?

Діти: – Сова вилетіла з дупла! Хух-хух-хух! Хух-хух-хух! Хух-хух-хух!

(Ритмічно піднімати та опускати плечі з руками зігнутими в ліктях і трохи розведеними в сторони)

Педагог завершує гру віршованими словами:

На болоті, в лісі, в полі	Розрізняти їх навчались.
Звуків чули ми доволі.	Впізнавати звуки станемо,
Ми уважно прислухались,	Їх боятись перестанемо.

(Юлія Рібцун)

Подолання фобій може перетворитись на цікаву та захопливу подорож-гру, із залученням усіх дітей. Слухання аудіофайлів зі звуками природи збагачує сенсорний досвід дітей із заїканням, дозволяє прогнозувати різні варіанти джерела звуків, розвиває фантазію, ініціативність. Свобода прояву кожної дитини підкреслює індивідуальність кожної з них, сприяє прийняттю особливостей ровесників, розвитку варіативного мислення.

Поступово діти із заїканням позбавляються різного роду страхів, що допомагає їм краще розмовляти. Страх – це ніби паросток, що допомагає квітці, незважаючи ні на що, визирнути з-під землі та продовжувати рости.



Психогімнастика в роботі із дітьми із заїканням. Психо-логокорекційна робота з дітьми із заїканням має різноплановий характер. Одним із напрямів роботи є психогімнастика, що сприяє нормалізації м'язового тону, зняттю психоемоційного напруження, кращому опануванню своїм емоційним станом.

Психогімнастика – 1) комплекс розвивальних, психопрофілактичних і психокорекційних занять у вигляді невербальних ігор, вправ та етюдів; 2) метод групової психотерапії з використанням рухової експресії як основного засобу спілкування.

Тривалість психогімнастики визначається віковими особливостями і складає не менше 20 хв. та не перевищує 1,5 год. Кількість учасників занять (груп) з психогімнастики становить від 6 до 12 осіб. Психогімнастика є найбільш корисною для соматично ослаблених дітей із заїканням, з порушеннями поведінки та соціальної адаптації, осіб з порушеннями мовлення, парціальними затримками психічного розвитку, психосоматичними захворюваннями, легкими нервово-психічними розладами. Метою психогімнастики є зняття психофізичного напруження, подолання комунікативних бар'єрів, покращення розуміння себе та оточуючих, зокрема усвідомлення зв'язку між думками, почуттями та поведінкою. Психогімнастика дозволяє за допомогою зовнішніх проявів почуттів та емоцій (міміка, жестика, пантоміміка) висловити свої переживання щодо наявних проблем, поділитися ними з іншими, змінити власне ставлення до того, що відбулося (відбувається), навчитися долати життєві труднощі.

Заняття з психогімнастики складається з чотирьох фаз:

1) мімічні та пантомімічні етюди, спрямовані на виразне віддзеркалення основних емоцій і емоційних станів на рівні протиставлення (радість-сум, тривога-спокій);

2) етюди та ігри на відображення окремих рис характеру та соціально обумовлених почуттів (доброзичливість, жадібність, правдивість тощо), налагодження емоційних контактів;

3) психотерапевтично спрямовані етюди та ігри на перевтілення у певні образи з метою тренінгу моделювання стандартних ситуацій (сюжетно-рольовий зміст, емоційне усвідомлення себе, нові способи адаптивної поведінки);

4) оволодіння способами саморегуляції, психо-м'язове тренування шляхом зняття психоемоційного напруження (м'язи верхніх, нижніх кінцівок, тулуба, шиї, обличчя) у протиставленні (напруження-розслаблення, різкі-плавні, швидкі-повільні рухи) (М. Чистякова).

Крім того, заняття з психогімнастики можуть будуватись із використанням невербальних технік (ритмічні, пантомімічні, танцювальні вправи, колективні ігри) і складаються з трьох фаз:

1) зняття напруження за допомогою бігу та ходьби з метою подолання страхів і внутрішніх заборон, розуміння невербальної поведінки оточуючих, розвитку уваги як до власної рухової активності, так і інших людей;

2) пантоміма у вигляді символічного розігрування певних ситуацій (як індивідуальних, так і соціально значущих), що дозволяє побачити себе очима інших;

3) заключна фаза, що проводиться з метою отримання сильних емоцій, зміцнення відчуття приналежності до терапевтичної групи (Г. Юнова).

Отже, психо-логокорекційна робота з дітьми із заїканням передбачає не лише загальний розвиток вищих психічних функцій, а й специфічний психо-емоційний розвиток, спрямований на диференціацію та конструктивне вираження особливо негативних емоцій, саморегуляцію, зняття психоемоційного напруження; стимулювання психо-мовленнєвого комунікативного розвитку; акцентування на сильних сторонах, потенційних можливостях кожної дитини, надання допомоги у реалізації її творчих нахилів і потреб; проведення антибулінгової роботи, виховання

толерантного, підтримуючого ставлення до дітей з певними труднощами; створення безпечного, загально-сприятливого для адаптації, навчання та спільної діяльності дітей і педагогів групового та класного, а також загальношкільного середовища.

*Ну що б, здавалося, слова...
Слова та голос – більш нічого.
А серце б'ється – ожива,
Як їх почує!..
(Тарас Шевченко)*

ЗАКЛЮЧНЕ СЛОВО

Заїкання було і залишається гострою, проте, на жаль, ще й досі не вирішеною проблемою, що цікавить спеціалістів різних галузей наукового знання: вчителів-логопедів, невропатологів, психолінгвістів, практичних психологів та ін. Останнім часом значно зросла кількість дітей, котрі мають порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату.

Швидкий темп життя, погіршення екологічної ситуації, стресогенні фактори, вплив численних негативних чинників у період пренатального, натального та постнатального розвитку дітей послаблюють центральну нервову систему дітей, що провокує виникнення заїкання.

Правильно продумані та ефективно впроваджені спеціальна діагностична та корекційно-розвиткова складові дадуть змогу дітям з особливими мовленнєвими потребами, зокрема з особливостями темпо-ритмічної складової мовлення, на засадах рівності та доступності, взаємної довіри, толерантності і поваги здобувати повноцінну сучасну освіту.

В рамках виконання Плану заходів на 2023-2024 рр., затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України № 372-р. від 25 квітня 2023 р., Міністерство освіти і науки України запроваджує в Україні використання Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я та інтегрування її в систему освіти як сучасного підґрунтя для планування індивідуальних освітніх траєкторій, а також Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 р. та Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на 2023-2030 роки. Впевнені, що запровадження у практику цих нормативних документів

значно покращить спеціальну освіту дітей з особливими освітніми потребами, зокрема мовленнєвими.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Батьківство, основане на довірі (trust-Based Parenting). Серія «Зцілюючі сім'ї» Інституту розвитку дитини ім. Керін Первіс Техаського Християнського університету. URL: www.child.tcu.edu
2. Гуцал Л. Л., Миронова С. П. Теоретичні аспекти та методика подолання заїкання у молодших школярів : навч.-метод. посіб. Хмельницький : Поділля, 2001. 91 с.
3. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5 від американської психіатричної асоціації / пер. з англ. О. Лисак, М. Прокопович. Львів : Галицька Видавнича Спілка, 2023. 536 с.
4. Долженко С. Г., Рібцун Ю. В. До проблеми етіології заїкання: історичний аспект. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум» ім. Т. Г. Шевченка*. Чернігів, 2020. С. 41-47. URL: <https://visnyk.chnpu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/Dolzhenko-S.-Ribtzun-Y.pdf>
5. Емоційний зв'язок: де зустрічаються серця. Навчальний посібник із церкви Седдлбек в окрузі Оранж, штат Каліфорнія (The Connection: Where Hearts Meet. Study Guide from Saddleback Churching Orange County, California). URL: <https://store.pastorrick.com/the-connection-where-hearts-meet-study-guide.html>
6. Ефтоді А. Індивідуальний навчальний план / А. Eftodi, V. Gutu, D. Ginu, G. Bulat. Ch.: Cetatea de Sus, 2012. 56 p.
7. Кабаєва І., Савінова Н. Моніторинг якості дошкільної освіти: кваліметричний підхід до оцінки розвитку дитини» (визначення індивідуальних особливостей старшого дошкільника). К. : Державна наукова установа «Інститут модернізації змісту освіти» / ТОВ «МЦФЕР-Україна», 2016. 184 с.
8. Кірик М., Данилова Л. Нова українська школа: організація діяльності учнів початкових класів закладів загальної середньої освіти. Львів : Світ, 2019. 136 с.

9. Козинець О. Перші згадки про заїкання та шляхи його подолання на Русі (IX–XVI ст.). *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Київ, 2013. № 24. С. 129-133.

10. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта: від основ до практики : моногр. К : ТОВ «Атопол», 2016. 152 с. (Серія «Інклюзивна освіта»).

11. Колупаєва А., Таранченко О. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. Х. : Ранок, 2019. 304 с.

12. Кондратенко В., Ломоносов В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації : навч. посіб. К. : КНТ, 2014. 70 с.

13. Конопляста С. Ю., Морозова Т. С. Комплексний підхід до подолання заїкання у юнаків : метод. реком. К. : Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2004. 124 с.

14. Кревелл Джон В., Кревелл Дж. Девід. Дизайн дослідження: підходи на основі якісних, кількісних і змішаних методів. Львів : Вид-во Українського католицького університету, 2022. 284 с.

15. Методичні рекомендації для закладів загальної середньої освіти щодо визначення освітніх труднощів і рівня підтримки в освітньому процесі у закладах загальної середньої освіти (2021). К. : ІСПП. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731001/>

16. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі (2021). К. : ІСПП. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730995/>

17. Миронова С. П. Педагогіка інклюзивної освіти. Кам'янець-Подільський, 2016. 164 с.

18. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/11374-9898_dn_20181221_2449.pdf

19. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП). URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn_20180523_981_dod_2.pdf

20. Міжнародна класифікація хвороб. 11-ий перегляд. URL: https://icd.who.int/en?fbclid=IwAR1jZ1cyxnLSrUfLSss2bNvMuDKzasCGTzy2ALQJ_-ItMGbxE3sgFY6-etE

21. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80/conv#n10>

22. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів / Порошенко, М. А., Колупаєва, А. А., Ярошук, М. В., Таранченко, О. М., Прохоренко, Л. І., Гудим, І. М., Федоренко, О. Ф., Данілавичюте, Е. А., Рібцун, Ю. В., Мельник, А. Ю., Воробей, О. В., Ярова, Г. О., Заруденко, Ю. В., Болкун, М. О., Новосад, В. Є., Марчук, О. О. and Самойленко, Л. А., К. : Всеукраїнська благодійна організація «Благодійний фонд Порошенка», 2018. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/713131/>

23. Первіс К., Кросс Д. Р., Хрест Дж. Р. Терапія, заснована на взаємовідносинах довіри. Тренінг для опікунів. 2013. Форт Ворт, Техас : Інститут розвитку дитини ім. Керін Первіс

24. Практичні рекомендації щодо організації рухової активності учнів інклюзивних класів початкової школи / Укл. О. В. Бавольська, К. О. Пінюгіна. Миколаїв : МОІППО, 2019. 64 с.

25. Прасол Д. В. Адаптації і модифікації у освітньому процесі в закладах дошкільної та загальної середньої освіти : метод. посіб. / Д. В. Прасол, І. В. Спіріна, О. В. Бавольська, Г. Ю. Іваскевич, І. А. Соломко, М. С. Душенкова, О. С. Чеканова, І. В. Дрозд, А. О. Толмачова. Миколаїв: вид. Торубара В. В., 2023. 1393 с.

26. Продіус О.І. Особливості моделей інклюзивної освіти в країнах Європи відповідно до вимог сучасного суспільства. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. Вип. 4 (72). С. 86–93.

27. Проект Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на 2023-2030 роки. URL: https://osvita.ua/school/inclusive_education/89395/

28. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти (2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2019-%D0%BF#Text>

29. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти (2021). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2021-%D0%BF#Text>

30. Рібцун Ю. В. Запобігти, захистити, допомогти. Діти з особливими мовленнєвими потребами в умовах воєнного стану. *Вісник науки та освіти*. 2022. № 2. С. 202-213. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731467>

31. Рібцун Ю. В. Логопсихокompенсаційна робота з молодшими школярами з тяжкими порушеннями мовлення. *Педагогіка XXI століття: сучасний стан та тенденції розвитку* : колект. монографія : у 2 ч. Ч. 2 / відп. за вип. О. Є. Карпенко. – Львів-Торунь : Ліга-Прес, 2021. С. 886-915. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729593/>

32. Рібцун Ю. В. Нейропсихологічний підхід у роботі з дітьми із заїканням. Подолання психотравм, зумовлених воєнними діями. *Modern technologies for solving actual society's problems*. Publishing House of University of Technology, Katowice, 2022. С. 113-120. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732106>

33. Рібцун Ю. В. Понятійно-термінологічний словник. Логопедія. Логопсихологія. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731696>

34. Рібцун Ю. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики та активізації пізнавального розвитку молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення (розділ VI). *Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення* : навч.-метод. посіб. / Е. Данілавичюте, Л. Трофименко, В. Ільяна, Ю. Рібцун, З. Мартинюк,

Г. Грибань. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. С. 698-846. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730619>

35. Рібцун Ю. Психолого-педагогічна підтримка дітей із заїканням в умовах війни. К. : ІСПП, 2022. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/731748/>

36. Рібцун Ю. В. Учні початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення: навчання та розвиток. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/725959/>

37. Рібцун Ю. В. Функціонально-мовленнєві труднощі. Особливості стану сформованості темпо-ритмічної сторони мовлення. *Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі.* К. : Квант-Раціо, 2021. С. 71-82. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730624>

38. Рібцун Ю. В. Ширшає коло друзів. Рівні права, рівні можливості, кроки до успіху. К : ТОВ «Поліпринт», 2021. 64 с.

39. Створення індивідуальної програми розвитку для дітей з особливими освітніми потребами : метод. посіб. / під заг. ред. Н. З. Софій. К. : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 66 с.

40. Юрова Р. А., Вітер Т. Г, Казьміна А. І., Щолокова А. В. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання) : навч. видання. К. : Центр патології мовлення, 2007

ДОДАТКИ

Додаток 1

Варіативність у визначенні освітніх труднощів у дітей із заїканням

Специфіка темпо-ритмічної складової та її передумов на другому ступені прояву труднощів виражаються в значних особливостях:

<i>1 варіант</i>	<i>2 варіант</i>
стану усного мовлення:	
<i>Артикуляційний апарат:</i>	
– губи – короткотривала зімкнена судома, верхньогубна, нижньогубна, кутова;	– губи – тривала зімкнена судома, верхньогубна, нижньогубна, кутова;
– язика – «виганяюча».	
<i>Голос:</i> періодично дрижачий, напружений; короткочасна вокальна судома.	
<i>Дихання:</i>	
– вид: часто верхньо-ключичне; – дихальні рухи: укорочений видих; – види:	
а) фізіологічне – сформоване;	
б) мовленнєве – мовлення на вдиху; – мимовільні м'язові скорочення – короткочасні, на видиху.	б) мовленнєве – мовлення на вдиху і на видиху; – мимовільні м'язові скорочення – досить часті, на видиху.
<i>Темпо-ритмічна складова мовлення:</i>	
– дикція – чітка, відповідає <u>типовому розвитку</u> ;	– дикція – змазана, <u>не</u> <u>відповідає типовому розвитку</u> ;
– темп – дещо уповільнений чи прискорений; – ритм – скандований, нерівномірний.	
<i>Звуковимова:</i> подовження окремих звуків	

	повторення, відсутність, спотворення, змішування, оглушення, одзвінчення, перестановки, додавання, пропуски.	
Фонематичні процеси: у повній мірі відповідають віку чи відповідають верхній межі норми.	Фонематичні процеси: не відповідають віку, порушені уявлення про звуки зверненого та власного мовлення, труднощі розрізнення.	
Складова структура: поодинокі повторення окремих складів, злиття.	Складова структура: повторення окремих складів, перестановки, додавання, пропуски, злиття.	
Словниковий запас: несистемні повторення одних і тих самих слів.		
Грамматика: необґрунтовані поодинокі паузи, недомовлені закінчення.		
Синтаксис: наявні всі типи речень, присутні поодинокі помилки.		
● немовленнєвої діяльності:		
Рухова сфера: незначний тремор пальців рук.		
Емоційно-вольова сфера:		
– страх мовлення – незначний;		
– тривожність – <u>незначна</u> ;	– тривожність – <u>значна</u> ;	
– вегетатика – іноді почервоніння, збліднення під час мовлення, пітливість;		
– інші прояви – чутливість, перепади настрою, підвищена збудливість.		
Наявність значних особливостей показників темпо-ритмічної складової мовлення, однак загалом усне мовлення та когнітивні функції відповідають віковій нормі.		

Специфіка темпо-ритмічної складової та її передумов на третьому ступені прояву труднощів виявляються у виражених особливостях:

<i>1 варіант</i>	<i>2 варіант</i>
• стану усного мовлення:	

<i>Артикуляційний апарат:</i> – губи – тривала зімкнена судома, верхньогубна, нижньогубна, кутова; • – язика – «виганяюча».	
<i>Голос:</i> дрижачий, напружений; короткочасна вокальна судома. <i>Дихання:</i> – дихальні рухи: укорочений видих / вдих; – види: а) фізіологічне – сформоване; б) мовленнєве – мовлення на вдиху і на видиху; – мимовільні м'язові скорочення – досить часті, на вдиху і на видиху.	<i>Голос:</i> часто дрижачий, напружений; іноді тривала вокальна судома. <i>Дихання:</i> – тип: часте верхньо-ключичне, – характер: переривчастість, судомність; – дихальні рухи: укорочений видих / вдих; – види: а) фізіологічне – сформоване; б) мовленнєве: мовлення на вдиху і на видиху; – мимовільні м'язові скорочення – часті, на вдиху / на видиху.
<i>Темпо-ритмічна складова мовлення:</i> – дикція – змазана, <u>не відповідає типовому</u> розвитку; – темп – дещо уповільнений чи прискорений; – ритм – скандований, нерівномірний. <i>Звуковимова:</i> подовження окремих звуків, повторення, відсутність, спотворення, змішування, оглушення, одзвінчення, перестановки, додавання, пропуски. <i>Фонематичні процеси:</i> не відповідають віку, порушені уявлення про звуки зверненого та власного мовлення, труднощі їх розрізнення. <i>Складова структура:</i> повторення окремих складів, перестановки, додавання, пропуски, злиття. <i>Словниковий запас:</i> повторення одних і тих самих слів, іноді заміна одних	

слів іншими, простішими за вимовою	
вживання додаткових слів, які не мають смислу – наявність у незначній мірі.	вживання додаткових безглузвих слів – часте; бідність, пошук адекватних лексем; неточність лексичних значень, вживання лексико-частотних слів.
<i>Грамматика:</i> поодинокі помилки у структуруванні речень, необґрунтовані паузи, недомовляння закінчень, пропуски слів.	
<i>Синтаксис:</i> іноді в мовленні прості речення у вигляді прийменникових конструкцій, перерахування предметів	<i>Синтаксис:</i> сформована своєрідна система мовлення; хитрощі в мовленні; говорять не те, що хоче сказати, а те, що легше сказати; шаблонні фрази, відсутність логічних наголосів, складних синтаксичних конструкцій, інтонаційна невиразність мовлення, порушення мовленнєвої логіки побудови висловлювання.
- Особливостях писемного мовлення (читання): – подовження окремих букв, повторення, перестановки, додавання, пропуски букв і складів; – необґрунтовані паузи; – помилкове прогнозування. - Немовленнєвій діяльності: <i>Рухова сфера:</i>	
значний тремор пальців рук; порушення координації, розвитку загальної і дрібної моторики, графомоторних функцій.	незначний тремор пальців рук, порушена координованість, часті хитрощі в рухах, супутні рухи руками, ногами.

<i>Емоційно-вольова сфера:</i> – страх мовлення – незначний; – тривожність – <u>значна</u>; – вегетатика – іноді почервоніння, збліднення під час мовлення, пітливість; – інші прояви – надмірна чутливість, зміна настрою.	<i>Емоційно-вольова сфера:</i> – страх мовлення – значний; – тривожність – значна; – вегетатика – часті почервоніння, збліднення під час мовлення, пітливість, виснажуваність, втомлюваність при інтелектуальному, фізичному навантаженні; – хитрощі – психологічні; – інші прояви – надмірна чутливість, зміна настрою, усвідомлення наявності мовленнєвого порушення, обмеження мовленнєвих контактів, зниження мовленнєвої активності під час спілкування в новому оточенні чи з малознайомими людьми, підвищена збудливість.
В цілому специфіка темпо-ритмічної складової мовлення проявляється у поєднанні із наявністю значних особливостей усного та писемного мовлення, однак когнітивні функції відповідають віковій нормі.	В цілому специфіка проявляється у наявності виражених особливостей темпо-ритмічної складової мовлення, своєрідності функціонування усіх ланок усного мовлення, а також когнітивних функцій (своєрідності сприймання, уваги, пам'яті, уяви, мисленнєвих операцій), які відповідають нижній межі вікової норми.

Специфіка темпо-ритмічної складової та її передумов на четвертому ступені прояву труднощів виявляються у виражених особливостях:

- стану усного мовлення:

Артикуляційний апарат:

- губи – тривала зімкнена судома, верхньогубна, нижньогубна, кутова;
- язика – «виганяюча».

Голос: постійно дрижачий, напружений; тривала вокальна судома.

Дихання:

- вид: часте верхньо-ключичне,
- характер: переривчастість, судомність;
- дихальні рухи: укорочений видих / вдих;
- види:
 - а) фізіологічне – сформоване;
 - б) мовленнєве – мовлення на вдиху і на видиху;
- мимовільні м'язові скорочення – постійні, на видиху / на вдиху.

Темпо-ритмічна складова мовлення:

- дикція – змазана, не відповідає типовому розвитку; часта повна неможливість мовлення;
- темп – дещо уповільнений чи прискорений;
- ритм – скандований, нерівномірний.

Звуковимова: вживання додаткових вигуків і звуконаслідувань – наявність у значній мірі; подовження окремих звуків, повторення, відсутність, спотворення, змішування, оглушення, одзвінчення, перестановки, додавання, пропуски.

Фонематичні процеси: не відповідають віку, порушені уявлення про звуки зверненого та власного мовлення, труднощі розрізнення.

Складова структура: повторення окремих складів, перестановки, додавання, пропуски, злиття.

Словниковий запас: повторення одних і тих самих слів, іноді заміна одних слів іншими, простішими за вимовою; вживання додаткових безглузвих слів – часто; збідненість, пошук адекватних лексем; неточність лексичних значень, вживання лексико-частотних слів, заміна слів жестами, звуконаслідуваннями, мовчаннями.

Граматика: часті помилки у структуруванні речень, необґрунтовані паузи, недомовляння закінчень, пропуски слів.

Синтаксис: сформована своєрідна система мовлення; хитрощі в мовленні; говорять не те, що хоче сказати, а те, що легше сказати; шаблонні фрази, відсутність логічних наголосів, складних синтаксичних конструкцій, інтонаційна невиразність мовлення, порушення мовленнєвої логіки побудови висловлювання.

- Особливостях писемного мовлення:

- подовження окремих букв, повторення, перестановки, додавання, пропуски букв і складів;

- необґрунтовані паузи;

- помилкове прогнозування;

- тремор на письмі, подовження графічних елементів, нечіткість, переривчастість почерку

- Немовленнєвій діяльності:

Рухова сфера: тремор пальців рук, порушена координованість, постійні хитрощі в рухах, супутні рухи руками, ногами.

Емоційно-вольова сфера:

- страх мовлення – значний;

- тривожність – значна;

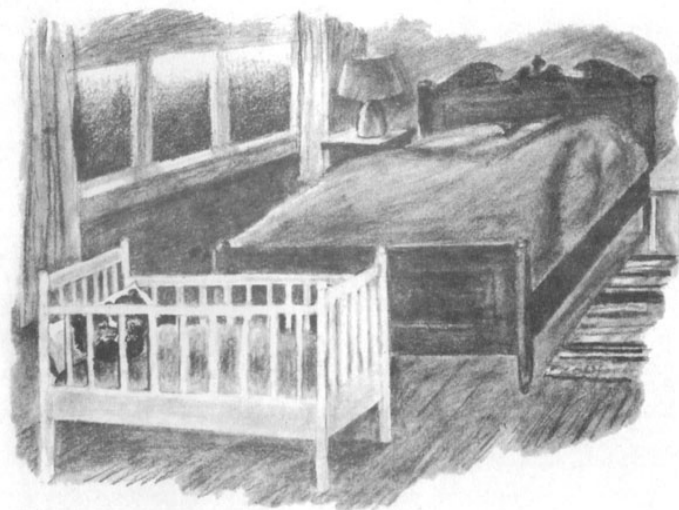
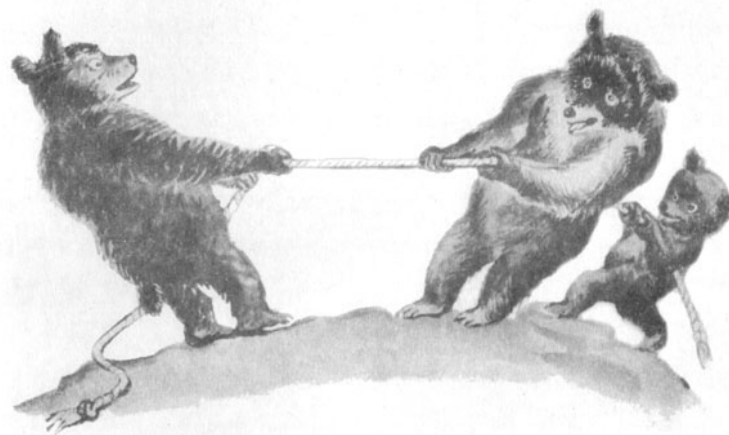
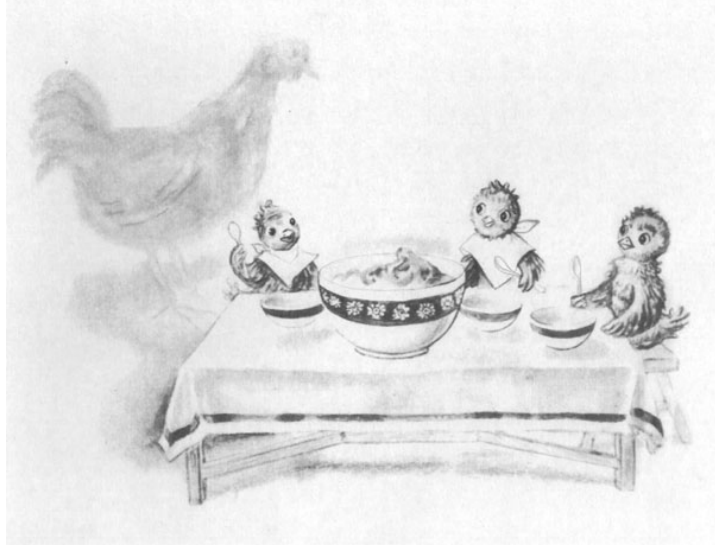
- вегетатика – часті почервоніння, збліднення під час мовлення, пітливість, виснажуваність, втомлюваність при інтелектуальному, фізичному навантаженні;

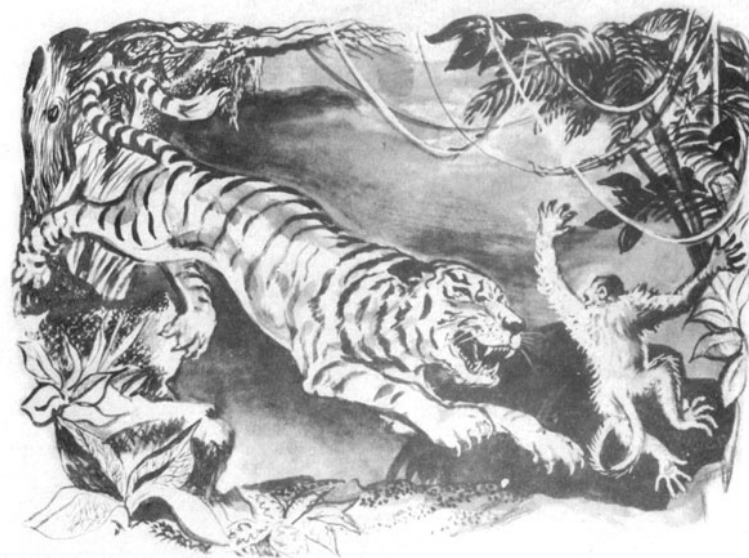
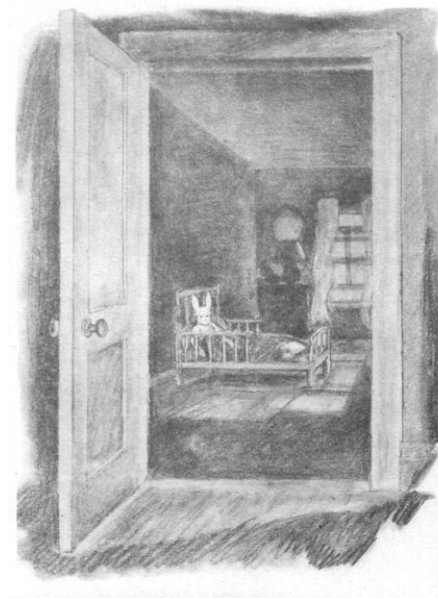
- хитрощі – психологічні;

– інші прояви – надмірна чутливість, зміна настрою, усвідомлення наявності мовленнєвого порушення, обмеження мовленнєвих контактів, зниження мовленнєвої активності під час спілкування в новому оточенні чи з малознайомими людьми, підвищена збудливість, мовчазність.

Наявність виражених особливостей темпо-ритмічної складової мовлення, особливостях функціонування усіх ланок усного мовлення, а також когнітивних функцій (особливостях сприймання, уваги, пам'яті, уяви, мисленнєвих операцій), які відповідають нижній межі вікової норми.

Стимульний матеріал до дитячого апперцептивного тесту







Поради батькам дитини із заїканням

Чого не слід робити?

1. Не сваріть дитину за запинання – вона не винна
2. Не можна соромити дитину – це тільки погіршить її мовлення
3. Не відвідуйте сумнівних спеціалістів – викочування яйцем, бездоказова нетрадиційна медицина можуть тільки зашкодити
4. Не слід змушувати дитину виконувати численні вправи та багаторазово повторювати слова
5. Не обговорюйте в присутності дитини її мовлення та поведінку.
6. Категорично забороняється залякувати дитину.
7. Не слід нав'язливо випитувати у дитини чого вона стала заїкатись.
8. Не варто висувати різноспрямовані вимоги до дитини.

Що слід робити?

1. При перших проявах відразу звернутися до лікаря (педіатра, невролога, психоневролога – для визначення стану центральної нервової системи, неврологічного статусу, призначення лікування), психолога (нівелювання стресу, зменшення невротичних проявів) та логопеда-заїколога (мовленнєві вправи, спрямованих на якісну комунікацію).

2. Проведення електроенцефалограми – на вияв судомної готовності; слухові викликані потенціали – на з'ясування порушень у провідності звуків; когнітивний викликаний потенціал – на визначення наявності пошкоджень когнітивних функцій пам'яті, уваги, мислення.

3. Охоронний мовленнєвий режим – уповільнене шепітне мовлення способом проспівування.

4. Сприятливе психологічне оточення – розуміння, співчуття, прийняття.

5. Перебування на свіжому повітрі, фізична активність.

6. Обмеження розумових (додаткові заняття, репетитори) та емоційних (перегляд телепередач, кіно-, мультиплікаційних фільмів, відвідання цирку, зоопарку, свят, слухання гучної музики) навантажень.

7. Виключення використання комп'ютерів, планшетів, гаджетів.
8. Нормалізація режиму дня (особливо сну – 10-11 год.), чітке його дотримання.
9. Релаксація м'язів артикуляційного апарату та скелетної мускулатури – масаж, гімнастика, вправи для язика, губ та щік, мімічні вправи.
10. Включення грудного та головного резонаторів – вимова [м] із розслабленими губами, підборіддя опущене, вся голова або тільки ніс гудуть.
11. Відпрацювання ритмічної структури слова – відплескування, відстукування ритмічних малюнків різних типів: **та-та-та**, **та-та-та**, **та-та-та**.
12. Проспівування голосних – відгадування за артикуляцією, вимова на одному видиху ізольованих голосних і їх рядів.
13. Уповільнення мовлення загалом, проспівування, акцент на голосних – для всієї родини.
14. Міжпівкульна взаємодія – інтеграція обох півкуль – нейро-балансири, суджок-терапія, кінезіо-м'ячики та мішечки.
15. Інтеграція рухів і мовлення – промовляння голосних, складів, слів із чіткою інтонацією; на кожен наголошений склад стискання долоні (долонь) чи стукання олівцем; поскладове промовляння чистомовок із поєднанням вправи «Пальчики вітаються».
16. Постановка діафрагмального дихання – дихання животом.
17. Спів, логоритміка, плавання, ігри з піском та водою, ігрова, аромо-, кольоро-, арт-, казко-, іпо-, дельфіно-терапія.
18. Заспокійливі ванни з морською сіллю – лаванда, хвоя.
19. Мікро-поляризація – мікро-струменева рефлексотерапія на зони Брока – заспокійливий ефект.
20. Щоденник спостережень – відповіді на питання: «Що викликає значні труднощі в мовленні? Коли говорити легше? Які здобутки отримали за час занять?».



Рібцун Юлія Валентинівна – старший науковий співробітник, доктор філософії в галузі педагогіки, старший науковий співробітник відділу логопедії Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України; дипломований логопед-дефектолог, дипломований психолог, АРТ-терапевт, психотерапевт у навчанні; автор понад 400 науково-методичних публікацій, у т. ч. корекційно-розвивальних програм, наочних і навчальних посібників із питань діагностики та компенсації мовленнєвих порушень у дітей різних вікових груп, запатентованої корисної моделі «Спосіб відновлення вимовної функції у дошкільнят з порушеннями фонетико-фонематичної сторони мовлення». Авторський сайт www.logoped.in.ua.

ISBN 978-617-8324-07-0

