

Модель логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку із заїканням

A Model of Speech Therapy Work with Preschool Children with Stuttering

Галина Барсуковська¹
Halyna Barsukovska

¹ *Oleksandr Dovzhenko Hlukhiv National Pedagogical University*
24 Kyiv street, Hlukhiv, Sumy, Ukraine, 41400

DOI: [10.22178/pos.104-29](https://doi.org/10.22178/pos.104-29)

LCC Subject Category: L7-991

Received 15.04.2024

Accepted 28.05.2024

Published online 31.05.2024

Corresponding Author:
barsukovskagalina@gmail.com

© 2024 The Author. This article is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Анотація. У статті порушено актуальну проблему подолання заїкання у дітей дошкільного віку. Висвітлено основні напрямки корекції означеної патології мовлення з позицій комплексного підходу.

Ключові слова: заїкання; логопедична робота; корекція; комплексний підхід; діти дошкільного віку.

Abstract. The article deals with the urgent problem of overcoming stuttering in preschool children. It highlights the main directions of correcting this speech pathology using an integrated approach.

Keywords: stuttering; speech therapy work; correction; comprehensive approach; correction; preschool children.

ВСТУП

Заїкання – це порушення темпу, ритму і плавності мовлення зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату.

Питання корекції заїкання залишається остаточно не вивченою через широкий спектр причин виникнення даного мовленнєвого розладу, різноманітність клінічних проявів, варіантів перебігу та патологічних реакцій логопата на свою ваду.

Як правило, заїкання виникає в ранньому віці (у дітей 2-5 років), носить стійкий характер, а при відсутності необхідних медичних і освітніх втручань і батьківської допомоги, як правило, зберігається тривалий час, тому найкраще подолати всі дефекти мовлення у віці 3-7 років, так як це дуже важливо своєчасно звернути увагу на це питання.

Порушення голосової функції призводить до змін в структурі особистості заїкається, накладаючи відбиток на психофізіологічний стан і соціальну поведінку дитини, тим самим порушуючи процес його соціалізації, що

прирівнюється до найважливішої задачі, що вимагає ретельного вивчення проблеми заїкання.

Однією з актуальних завдань спеціальної педагогіки є пошук ефективних шляхів подолання даної патології. Робота з усунення заїкання у дітей найбільш ефективна в складних випадках.

Мета статті полягає в узагальненні відомостей про особливості застосування комплексного підходу з метою подолання заїкання у дітей дошкільного віку на основі аналізу спеціальної науково-педагогічної літератури узагальнити.

Аналіз моделі логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку із заїканням здійснено на матеріалах монографії, навчально-методичних посібників та статей. У дослідженні було використано такі методи як аналіз, синтез, узагальнення, класифікація та систематизація теоретичного матеріалу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Заїкання, як медико-соціальна проблема, знаходиться в полі зору багатьох дослідників, які, виходячи з етіопатогенезу даної недуги, намагаються віднайти й дослідити найбільш ефективні методи подолання означеної патології. Великої уваги заслуговують дослідження Журавльової Л., Шашкіної Г., Кравченка А. [3] тощо.

Заїкання – це порушення мовленнєвого процесу, що виявляється в неприродних перериваннях мовлення, а також в мимовільному повторенні окремих звуків і цілих фраз. Заїкання в основному зустрічається у дітей і піддається корекції в 50-80% випадків. Але у дорослих також може бути цей недолік вимови.

Перші ознаки заїкання зазвичай проявляються у віці 18-24-х місяців: відбувається лексичний сплеск, і діти намагаються скомпонувати свої перші речення, підбираючи та складаючи слова. Заїкання може засмутити й стурбувати батьків, але для дітей пройти через нього на даному етапі буде цілком природно. Важливо бути максимально терплячим з дитиною, наскільки це можливо [4].

Дитина може заїкатися протягом декількох тижнів або кількох місяців, заїкання може бути і спорадичним (епізодичним і нерегулярним). Однак, якщо ваша дитина заїкається часто, а заїкання продовжує посилюватись і супроводжується мімікою або жестами, її варто показати логопеду. Зробити це краще у віці близько 3-х років (не раніше).

Існує два типи причин заїкання: вроджені та набуті. У вроджених випадках дефект може бути спровокований наступними факторами:

- генетична схильність;
- гіпоксія плода, інфекційні процеси та інші патології, що мали місце на етапі внутрішньоутробного розвитку;
- індивідуальні особливості, до яких можна віднести підвищену збудливість нервової системи тощо;
- родові травми або інші проблеми під час процесу пологів.

Призвести до набутого заїкання можуть [2]:

- психологічні травми, які здатні спровокувати дефіцит уваги з боку дорослих, втрата

батьків або близьких людей, пережиті стреси, аварії тощо);

- фізичні травми (від незначного удару до серйозних струсів);
- деякі захворювання (менінгіт, ларингіт, бронхіт тощо);
- фізіологічні процеси (порушення розвитку головного мозку в ранньому дитячому віці).

На сьогодні в наукових джерелах наведено види заїкання в залежності від патогенетичних механізмів. Наприклад, Рібцун Ю. виокремлює такі види [8]:

- 1) афатичне – запинання з повторенням початкового звука на фоні уповільненого мовлення при афазії;
- 2) індуковане – розлад, спричинений пасивною (за наслідуванням) або активною (цілеспрямоване копіювання) психічною індукцією;
- 3) клонічне характеризується короткочасними повтореннями першого складу чи звука слова («о-о-оливець»);
- 4) тонічне проявляється сильними тривалими скороченнями м'язів і супроводжується раптовими паузами, після яких відбувається ніби вибух повітря із напруженим промовлянням слова («с_умка»).

Також Рібцун Ю. зауважує, що «заїкання складних форм, 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» [8].

Корекційну роботу з позбавлення від заїкання слід починати в дошкільному віці, щоб запобігти психічним розладам і побічним ефектам особистості. Важливим аспектом цього напрямку є формування у дитини впевненості в подоланні мовленнєвих дефектів, вміння спілкуватися з оточуючими за допомогою плавного правильного мовлення.

Багато авторів відзначали різні особливості фізичного здоров'я і стану нервової системи дітей із заїканням. Вони відзначили ряд захворювань центральної нервової системи, при

яких заїкання виступає як симптом, тобто заїкання є результатом функціональних змін у центральній нервовій системі, що супроводжуються хворобливою емоційною нестабільністю, вегетативними розладами та фізичним здоров'ям: дратівливістю, тактильними відчуттями, сльозами, негативізмом, різними порушеннями апетиту і сну, підвищене потовиділення, схильність до простудних та інфекційних захворювань, фізична слабкість, енурез. У важких випадках розладів вегетативної нервової системи заїкання відходить на другий план, і в більшості випадків переважають страх, занепокоєння, тривожність, підозрілість, загальна нервозність, схильність до пітливості, почервоніння. На заняттях дітям часто не вистачає рішучості і наполегливості, і вони недооцінюють свої результати. Фіксація уваги на порушеннях мовлення посилює і ускладнює порушення нормального механізму формування мовленнєвого потоку.

На думку вчених, у дітей із заїканням уявлення їхнє не правильне мовлення пов'язане як з дефектом мовлення, так і з його наслідками (особливим ставленням оточуючих, ставленням до оточуючих, самооцінкою). Пам'ять – це психологічна модель фіксації на дефектах заїкання, як психологічний процес, що складається з запам'ятовування, збереження і відтворення того, що було раніше сприйнято, пережито або виконано. Вони заважають вільному процесу мовлення, не можуть бути подолані самостійно, а при спробі їх подолання погіршується сприйняття дефектів з боку оточуючих з приводу переживання з цього приводу. Стан яскравого переживання сприяє найбільш міцному запам'ятовуванню. Уявлення про проблеми і аспекти мовлення спочатку відображаються при заїканні, головним чином, в мимовільній пам'яті. У міру зростання потреб і зусиль з подолання дефектів дитини зростає роль будь-якої пам'яті [3].

Різні симптоми заїкання, відзначені дослідниками, свідчать про те, що заїкання – це не просто порушення мовленнєвої функції. При симптомах заїкання в різному ступені привертають увагу виражені порушення нервової системи, фізичного здоров'я, загальної та мовленнєвої моторики, правильної мовленнєвої функції, а також наявність психологічних особливостей. Труднощі і збої в мовленні, які часто виникають у дітей, призводять до збільшення витрати нервової енергії, а іноді і до серйозних психічних травм.

Перша реакція на дефекти дитини не усвідомлена, в ній немає емоційного забарвлення. Але в результаті не одноразових повторних випадків заїкання в мовленні дитини, їх сприйняття передбачає розвиток розуміння того, що вона говорить не так, як інші (повільно, раптово, невпевнено), що щось заважає їй говорити вільно. Заїкання виникають раптово, тому не відомо, з чого вони стають об'єктом уваги оточуючих, не відразу реагують на корекцію, не зникають самостійно, поступово входять в патологічну умовно-рефлекторну ланцюжок. Тривалий ефект стимуляції в одному випадку призводить до зниження чутливості (адаптації), а в іншому – до її погіршення (сенсифікації).

Відсутність фіксації на заїкання у дітей виникає, перш за все, під впливом сприятливих умов навколишнього середовища, доброзичливого і спокійного ставлення до прояву цих заїкань. В цьому випадку запинки не будуть заважати спілкуванню дитини з оточуючими. Ця закономірність характерна в основному для дітей з незвичайним заїканням, яке дуже часто зустрічається у дітей і легко зникає без ускладнень.

Усвідомлену увагу до проблем свого мовлення спонукає дітей до вольових дій щодо усунення дефектів. Крім того, неможливість подолати це самостійно підкріплюється почуттям власної неповноцінності. Стан яскравого збудження сприяє фіксації на власних недоліках, які з віком посилюються. З роком у кожній людині із заїканням виробляється своя ієрархія комунікативних труднощів [1].

У більшості випадків прогнозування і очікування запинки мовлення в поєднанні з негативними емоціями призводить до нав'язливого страху перед промовою, логофобії, сонофобії і зниження мовленнєвої активності. Безуспішні спроби зрозуміти недолік свого мовлення і позбутися від нього самостійно або хоча б замаскувати його часто викликають у дітей, що заїкаються певні психологічні особливості: страх, прагнення до самотності, почуття пригніченості і постійного занепокоєння з приводу мовлення.

У рамках комплексного методу реабілітації існують різні системи корекційної роботи. У кожній із систем один з напрямків комплексного методу (логопедичного, психотерапевтичного чи клінічного) є домінуючим.

Однією з перших комплексних систем корекційної роботи з дошкільниками з відомою мовленнєвою патологією є система, запропонована Власовою Н. та Рау О., що актуальна і сьогодені.

В останні роки методика Миронової С. успішно застосовується з метою корекції заїкання у дітей при проходженні програми відповідно до стандартів дошкільної освіти. Корекція мовлення відбувається при ознайомленні з навколишнім світом, розвитку мовлення, формуванні основних математичних понять, малюванні, ліпленні, аплікації, конструюванні, під час гри і у вільний час.

Фахівець Чевельова Н. запропонувала систему подолання заїкання у дошкільнят, засновану на використанні мануальних дій. У пропедевтичний період дітей навчають навичкам організованої поведінки, вводять режим обмеження мовлення.

Система логопедичної роботи з дошкільнятами запропонована Крапивіною Л. зосереджена на реабілітаційній поведінці і має бути комплексною і включати логопедичне, логоритмічне, музичне, фізкультурне виховання, а також навчання дітей елементам м'язової релаксації. Основними завданнями корекційного впливу є розвиток загальної, дрібної, артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, інтонаційної сторони мовлення, розвиток і уточнення словникового запасу і граматичних структур, а також інтерактивного мовлення.

З літературних джерел відомо, що основною діяльністю дошкільника є і гра. У грі він засвоює соціальний досвід взаємин, вдосконалюється, виступає з самостійною промовою. Це гра, в якій логопедичні заняття стають цікавими та емоційними, оскільки вона заохочує дітей до вільного спілкування [5].

Вчені Геркіна М. та Шукурова С. вважали, що для успішного подолання заїкання важливо використовувати ігри не тільки на заняттях, а й після них. Педагоги за допомогою ігор інтегрували мовленнєві навички, розроблені логопедами.

Фахівець Волкова Г. рекомендувала для логопедичних занять дидактичні ігри, ігри зі співом, рухливі і творчі ігри, театралізовані ігри з урахуванням віку дитини. Наприклад, дітям у віці 4-5 років були запропоновані ігри зі співом (хороводи), рухливі ігри з правилами і

дидактичні ігри. Для дітей у віці 5-6 років були рекомендовані театралізовані ігри, для дітей у віці 6-7 років – дидактичні ігри.

Цікавий підхід до питання застосування гри при роботі з дітьми, що заїкаються надані Виготською І. та Успенською Л. На них були широко представлені сюжетно-рольові ігри та інсценування, їх використання допомагало дітям перевтілюватися в різні образи і відточувати свої навички вільного спілкування з предметом. Вчені рекомендували проводити свято із залученням дітей з дефектами мовлення, щоб отримати досвід активного спілкування за будь-яких обставин. У роботі авторів пропонується цікава серія вправ для зняття емоційного і м'язового напруження, збудливості, а також розгерметизації. Такі заняття були розроблені для формування довіри у дітей із заїканням під час спілкування [7].

Це вимагає формування ритміко-інтонаційної тканини усного мовлення, оскільки у дітей із заїканням спостерігаються певні порушення швидкості мовлення, особливості її темпоритмічної організації і зміни в руховій сфері. Це одне з основних ланок комплексних методів корекції заїкання.

Вчені помітили, що ритмічність рухів призводить до нормалізації плавності мовлення. Для розвитку плавного мовлення діти використовують різні прийоми, що надають їй ритмічність: вимова слів, фраз під музику, метроном, спів, тренування мовлення в процесі логопедичної ритміки, синхронізація мовлення з рухами пальців і заняття з музичним супроводом, з ритмічними рухами рук, ніг, тулуба і не тільки – поєднанням цих рухів зі співом, мелодійною декламацією, читанням поетичних і прозових текстів.

Безсумнівно, музикотерапія покращує загальний емоційний стан дитини, якість рухів, виразність, плавність, ритмічність, координацію, коригує і розвиває відчуття, сприйняття, експресію, а головне – стимулює мовленнєву функцію, нормалізує її просодію, темп, тембр, ритмічність, наголос, експресивність, інтонацію.

Всі перераховані вище методи, не зважаючи на їх кількість і різноманітність, є далеко не повним переліком доступних логопедичних основ для корекції заїкання. Цей список постійно поповнюється новими розробками, новими прізвищами. Ці методики є

фундаментальними, на основі яких будується вся система логопедичної роботи з дошкільнятами, які страждають заїканням.

Сучасний комплексний підхід до подолання заїкання різними засобами і зусиллями багатьох фахівців розуміється як медичний і освітній вплив на різні аспекти психофізичного стану заїкаються. Їхня мета усунути або послабити мовленнєві напади і супутні порушення мовлення, дихання, моторики і вимови. Покращує і зміцнює нервову систему і організм в цілому. З психологічної точки зору, позбавте дитину від неправильного ставлення до його мовленнєвих дефектів [6].

За характером впливу на дітей, які страждають заїканням, весь лікувально-освітній комплекс можна умовно розділити на два елементи: лікувально-оздоровчий і корекційно-освітній.

Лікувально-оздоровча робота із дітей дошкільного віку із заїканням включає медикаментозне лікування, фізіотерапевтичні процедури, застосування технік лікувальної фізкультури і точкового масажу, психотерапію.

Основними завданнями лікувально-оздоровчої роботи, виконуваної лікарями є: правильна діагностика форм заїкання і супутніх розладів, а також аналіз факторів, що провокують і підтримують заїкання. Зміцнення і оздоровлення нервової системи і всього організму пацієнта. Усунення і лікування відхилень і патологічних симптомів в психофізичному стані пацієнта (ослаблення або усунення мовленнєвих нападів, порушень вегетативної нервової системи, рухових розладів тощо); забезпечення профілактики захворювань, при яких уражається голосовий апарат, від простудних захворювань до захворювань з ураженням голосових зв'язок і вуха [10].

Медикаментозне лікування заїкання є важливою складовою комплексних методів, оскільки в поєднанні з іншими коригуючими засобами воно дає позитивний терапевтичний ефект і є основою ефективної логопедичної роботи з дітьми, що страждають заїканням. У дітей дошкільного віку для подолання заїкання використовується гомеопатія, седативні засоби і, при необхідності, проти судомні препарати. Паралельно із засобами лікувального впливу, для подолання заїкання, можуть застосовуватися фізіотерапевтичні засоби, що коригують це захворювання, наприклад, у

дітей від 3 років може застосовуватися електросон, що володіє седативною і заколискуючою дією. В системі лікування і оздоровчого впливу деякі дослідники надають великого значення фізичному розвитку дітей, що заїкаються.

Лікувальна фізкультура спрямована на виконання як загально зміцнюючих фізичних вправ, так і спеціальних вправ, спрямованих на нормалізацію мовленнєвого дихання. Лікувальна фізкультура і фізичні вправи розвивають м'язову систему, підсилюють роботу життєво важливих органів – легенів і серця, покращують обмін речовин і моральний дух дитини, зміцнюють силу, розвивають координовані і точні рухи, допомагають позбутися від скутості або, навпаки, сприяють вихованню дисципліни і концентрації уваги. Все це є необхідними передумовами для кращого функціонування мовленнєвих органів [1].

Часткового відновлення нейромодуляції мовлення можна домогтися за допомогою процедур точкового масажу – це заспокійливий метод впливу подушечками пальців на акупунктурні точки на ногах, грудях, спині та обличчі у дітей. Помітити поліпшення мовлення у дітей можна вже після першого курсу, в цілому ефективність лікування і швидкість досягнення результатів в кожному конкретному випадку можуть бути різними.

Психотерапевтичний вплив здійснюється динамічно протягом усього курсу лікування, а також в подальшому, щоб уникнути патологічного формування особистості. Психотерапевтичний вплив може бути прямим і не прямим. Не пряма психотерапія – це створення сприятливої обстановки і позитивного ставлення до дитини, а також дотримання режиму, який повинен включати в себе: здоровий сон тривалістю близько 10 годин, прогулянки на свіжому повітрі, мовленнєві вправи виключення ігор, які збуджують або стомлюють нервову систему (наприклад, футбол) – це погіршує мовлення. Безпосередня психотерапія проводиться психологом або психотерапевтом на спеціальних заняттях і тренінгах. Важливе місце в роботі психотерапевта з заїканням належить сімейній терапії. Більшість батьків стурбовані заїканням своєї дитини і емоційно реагують на всі запинки, збої в мовленні. Такий настрій легко передається дітям, підсилює їхнє переживання і навіть заподіює їм біль. Таке ставлення дуже шкідливо після

закінчення курсу лікування і часто призводить до розвитку рецидивів.

Лікувальний і оздоровчий вплив займає важливе місце в подоланні заїкання у дошкільнят, створюючи сприятливий фон для подальшої корекційно-виховної роботи, що інтегрує всі сфери особистості дитини і загального розвитку мовлення. Корекційно-педагогічна робота включає в себе логопедичні заняття, логоритміку, ігрові заняття, консультації для батьків і вихователів дитячого садка. Корекційно-педагогічна реабілітація проводиться під час логопедичних занять. Основним завданням корекційно-педагогічної роботи, яку в основному виконують логопеди, є усунення мовленнєвих дефектів і формування навичок мовлення без корекції заїкання. Логопедія проводиться на тривалих (8-9 місяців) і регулярних аудиторних курсах [11].

Усі заняття з виховання мовлення заїкуватих дітей проводяться в 3 етапи за ступенем зростаючої складності:

- вправи на відображене й сполучне мовлення шляхом відтворення завчених фраз чи віршів;
- вправи на усний опис картинок за питанням, складання самостійної розповіді за картинками, перекази казок чи оповідань, прочитаних логопедом;
- закріплення навичок плавного мовлення у спілкуванні з однолітками й дорослими в процесі ігор.

У логопедичній практиці занять із заїкуватими дошкільнятами широко використовується гра, що являється провідним видом діяльності дітей цього віку. Гра є джерелом морального та розумового розвитку дитини, умовою гармонійного формування її особистості. Тому саме в ігровій діяльності найбільш ефективно можна здійснювати корекційний вплив на мовлення й особистість заїкуватого: організовуючи заняття та спілкуючись з дитиною, логопед завойовує її довіру, долає дитячу скутість та сором'язливість, чим спонукає дитину до вільного мовленнєвого спілкування, відволікаючи її увагу від мовленнєвого дефекту [4].

Ефективним способом подолання заїкання у дошкільнят є логоритміка – метод, що представляє собою систему музичних рухів, мовленнєвих зворотів, музично-мовленнєвих завдань і вправ, що виконуються з метою логопедичної корекції. При заїканні

рекомендується використовувати такі засоби логоритміки: вправи для розвитку миміки і усні вправи; вправи та ігри зі співами, хором, музичним супроводом і ігри-інсценування для розвитку просодії мовлення; вправи для формування почуття ритму і імітації мовлення; творчі, сюжетно-рольові ігри, розвиток вольових якостей, активності, самостійності, ініціативи рухливі ігри. Сценки для розвитку уяви, креативності, музичної пам'яті та музичної творчості. Рухливі ігри, спрямовані на розвиток загальної моторики, таких навичок, як моторика рук, кистей і пальців [5].

Короткий зміст заняття з логоритміки виглядає наступним чином: розслаблення м'язів; дихальні рухи; артикуляція; спів; гра на музичному інструменті; розслаблення м'язів.

Логоритмічні вправи дозволяють компенсувати дефекти мовлення, вони розкривають здібності дитини і підвищують його самооцінку. Консультаційно-методична робота з батьками і педагогами дошкільних освітніх установ також є частиною роботи логопедів, званої просуванням логопедичних занять. Його форми різноманітні: лекції, бесіди, виступи на зборах батьків і вихователів тощо.

Корекція важких мовленнєвих порушень – це складна медична, психолого-педагогічна задача, що вирішується командою фахівців (лікарями, психологами, соціальними педагогами, логопедами). Важливе місце в загальному комплексі корекції займає логопедія, яка передбачає традиційні та сучасні нетрадиційні засоби і методи навчання і виховання дітей даної категорії.

Якщо дитина взагалі не говорить або мовлення обмежується фрагментами окремих слів, то важливе місце в логопедичній роботі відводиться індивідуальній діагностиці дитини, оскільки важко відразу поставити точний діагноз і визначити конкретну причину розладу, отримати дані про поточні і потенційних комунікативних здібностях. Діагноз виявляється в процесі роботи з дитиною. Діагностика включає в себе наступне уточнення і диференційовану оцінку вихідної позиції: комунікативних навичок дитини, лінгвістичних, когнітивних, психосоціальних і рухових навичок [10].

При розгляді першої корекційної роботи з дитиною необхідно враховувати, що сигнали спілкування часто неоднозначні і їх важко

інтерпретувати. Часто діти, що заїкаються на ранньому етапі усвідомлюють, що сигнали спілкування не завжди зрозумілі оточенню і не можуть задовольнити їхні бажання і потреби. Це викликає безпорадність, відсутність ініціативи в спілкуванні і сприяє формуванню негативних рис особистості. Логопед повинен зосередитися на виявленні комунікативної поведінки дитини і з'ясувати, як вона спілкується, навіть якщо робить це не навмисно. Це можуть бути звуки мовлення, вокалізації, міміка. Дитина повинна розуміти взаємозв'язок між своїми діями та їх наслідками або позитивним підкріпленням. Під час взаємодії необхідно коментувати поведінку дитини і висловлювати свої власні дії по відношенню до нього. Це сприяє розумінню дитиною розвитку виразного мовлення, як результату його власних дій.

Якщо у дитини довірливі відносини з дорослим, то, як правило, він відразу реагує на його висловлювання, або імітує звуки, подає знаки жестама, мімікою, він ідентифікує себе, і це вже зміцнює комунікативну поведінку дитини. Вона отримує досвід того, що спроби спілкування розглядаються, зміцнюються, заохочуються, отримує задоволення від взаємодії і докладає власних зусиль.

Навчаючи дітей комунікації, варто дотримуватися наступних умов:

- створення якомога більше умов і причин для комунікації;
- розширення кола спілкування з людьми, які зможуть користуватися обраною для дітей формою комунікації. Ці люди повинні вказувати на предмети, фотографії, картинки або використовувати жести та міміку;
- дітей необхідно заохочувати кожного разу, коли вона відкрита до комунікації.

Формування та розвиток комунікативних навичок і комунікативної поведінки дітей із заїканням відбувається шляхом застосування природних і когнітивних методів розвитку соціальних навичок та структурованого навчання.

Модель психолого-педагогічної корекції дітей із заїканням може включати такі напрями роботи:

1. Релаксація. Дитина повинна відчувати себе комфортно і добре. У спеціальному закладі дитині необхідно забезпечити «домашню»

обстановку і встановити з ним міцний емоційний контакт. У дитини, що знаходиться в стані стресу, не можливо пробудити бажання до взаємодії, особливо мовленнєвого. Перш за все, дитина повинна прийняти дорослого і повірити в нього. Бажана атмосфера досягається різними прийомами, але особливо успішними є ігри з водою (створюється враження, що логопед випадково стосується руки дитини, використовуючи басейн, ванночку, умивальник, різні предмети, іграшки та дії руками для встановлення фізичного контакту).

2. У дітей із заїканням часто виникають проблеми, пов'язані з енергетикою, такі як гіперактивність і загальмованість. Гіперактивній дитині не вистачає організованості і саморегуляції своєї поведінки. Зазвичай дитина постійно збуджена, дратівлива, неспокійна і безтурботна. Діяльність таких дітей у групах повинна бути організована таким чином, щоб поступово нейтралізувати джерело такої поведінки. У відносинах з дітьми необхідно дотримуватися «позитивної моделі»: хвалити, коли це того заслуговує, підкреслювати успіхи, уникати повторення слів «ні», «ні в якому разі». Щоб посилити словесні інструкції, необхідно використовувати візуальні стимули, дотримуватися чіткого розпорядку дня і захищати дітей від перевтоми. Їм потрібно надати можливість використовувати надлишкову енергію. Бажана фізична активність на свіжому повітрі. У разі гіпокінетичної поведінки необхідна рухова стимуляція, якщо для дитини характерні емоційна млявість, бездіяльність і практична безпорадність. Можна використовувати технічні засоби: гойдалки, крісло-гойдалку, обертовий стілець. Можна взяти дитину на руки і намалювати з ним коло в ритмі вальсу, покататися по підлозі. Таким дітям показана анімалотерапія.

3. Музикотерапія, співи. Музичні заняття знімають, або зменшують контроль дитини за своїм мовленням – дитина із заїканням, наслідуючи спів дітей і дорослого, втягується в процес співу. Гарною є вправа, коли разом з дітьми дорослий береться за руки в колі і усі разом починають співати будь-які фрази. Безмовленнева дитини мимоволі починає підспівувати. Музика добре стимулює і уточнює слухове сприймання, розвиває мелодіку мовлення. Великого значення в цьому процесі набуває логоритміка.

4. Робота з розвитку сприймання – тактильного, слухового, зорового. Для розвитку тактильного сприймання дитина повинна відчувати форму, величину предмета, фактуру матеріалу, з якого він зроблений, його температуру: теплий чи холодний тощо. Для цього торкаються, шупають, погладжують різні предмети, іграшки. Для уточнення слухового сприймання важливі різні шуми, а також просторове розташування джерела звуків. Для розвитку зорового сприймання використовують предметні картинки із контурними, заштрихованими, перевернутими зображеннями. Велика уваги приділяється розвитку соматогнозису та стереогнозису.

5. Рухова терапія. Розвиток основних рухів та їх якостей у дітей, рівноваги та координації, відчуття положення власного тіла у просторі додатково відпрацьовується на рухових заняттях. Простір ігрового залу перетворюється для дітей на великий світ, де є поля, ліси, гори із символічним їх позначенням за допомогою фізобладнання, підручних предметів побуту тощо. Цей світ потрібно пізнати, «мандруючи» і долаючи різні перешкоди. Тут діти повзають на животі, на чотирьох кінцівках, «плавають», «літають», лазять і перелазять, стрибають, піднімаються вгору, спускаються вниз тощо.

6. Розвиток дрібної моторики пальців під час виконання дрібних рухів із предметами. Важливими є заняття з ручної праці, де діти рвуть дрібно, або ріжуть папір, розташовують дрібний матеріал на листі паперу, клеять, ліплять, розфарбовують тощо. Багато користі надає пісочна терапія.

7. Розвиток ініціювання взаємодії реалізується за рахунок включення дитини у діяльність, до якої вже залучені інші діти і отримують від цього задоволення. Ефективними видами робіт є виконання добре знайомих повсякденних дій, ігри у колі, особливо якщо діти тримаються за руки, ігри в лото, ігри з активною наслідувальною мовленнєвою діяльністю. Дитина із заїканням, наслідуючи дії інших, залучається до спільного процесу їх виконання і мимовільного озвучення. Дитина швидше заговорить тоді, коли просто включається у гру і від неї нібито нічого не чекають. Такі виявлення необхідно заохочувати.

8. Розвиток розуміння мовлення. Первинно найбільш простим видом мовлення для дітей є ситуативне мовлення. В умовах наочної ситуації недоліки розуміння слів дитина компенсує осмислюванням ситуації, емоціями, жестами. Міміка та інтонація логопеда сприяють найбільш точному розумінню його питань, вказівок, звертань. У дитини необхідно виробити орієнтацію на слово у точному його значенні. Для цього корисно використовувати режимні та ігрові моменти, рухові заняття та заняття з ручної праці. Основна ж робота з розвитку розуміння мовлення відбувається на логопедичних заняттях і вдома за завданнями логопеда. Розширюючи словниковий запас, широко застосовують цілеспрямовані огляди-дослідження предметів, для розуміння граматичних категорій – різного роду схеми, опорні знаки, ігри у слова тощо.

Навчання спілкування за допомогою допоміжних засобів комунікації, зокрема за допомогою обміну зображеннями. Дана система дозволяє налагодити контакт між дитиною і дорослим, допомагає будувати спільну комунікацію, дає можливість виробити внутрішню схему висловлювання ще на етапі відсутності звучного мовлення. Цей процес є багатофазовим, потребує послідовного навчання, починаючи з найбільш важливих для дитини стимулів. Завчасно потрібно підготувати необхідний набір картинок, за допомогою яких почнеться обмін інформацією з дитиною, а також сильні стимули (шматочки фруктів, овочів, цукерки, або іграшки тощо). Навчання відбувається у декілька етапів (або має декілька фаз).

ВИСНОВКИ

На сьогодні проблема заїкання не втрачає своєї актуальності і вимагає пошуку ефективних і різноманітних засобів корекції. Таким чином, комплексний підхід до подолання заїкання у дітей дошкільного віку включає систему чітко розділених, але узгоджених між собою дій різних фахівців: лікаря, логопеда, психолога, фізіотерапевта і соціального працівника, діяльність яких спрямована на створення спеціальних умов, що сприяють корекції всього симптомокомплексу заїкання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES

1. Behas, L. (2016). *Lohopedychni praktyky* [Speech therapy practices]. Uman (in Ukrainian).
2. Kondratenko, V., & Lomonosov, V. (2005). *Zaikannia: fenomenolohiia ta osnovni napriamy rehabilitatsii* [Stuttering: phenomenology and main directions of rehabilitation]. Kyiv: Vydavnytstvo NPU im. P. M. Drahomanova (in Ukrainian).
3. Kravchenko, A. I. (2015). *Korektsiia zaikannia zasobamy kompleksnoi fizychnoi rehabilitatsii* [Correction of stuttering by means of complex physical rehabilitation]. Sumy: SumDPU imeni A. S. Makarenka (in Ukrainian).
4. Kravchenko, A., Moroz, L., Stakhova, L. (2021). *Lohopedychno-rehabilitatsiinyi suprovid ditei iz porushenniamy psykhofizychnoho rozvytku* [Speech therapy and rehabilitation support for children with psychophysical developmental disorders]. Sumy: FOP Tsoma S. P. (in Ukrainian).
5. Litovchenko, O. (2021). *Zaikannia u ditei: profilaktyka i korektsiia* [Stuttering in children: prevention and correction]. Odesa: Leradruk (in Ukrainian).
6. Ribtsun, Yu. (2011). *Korektsiine navchannia z rozvytku movlennia ditei molodshoho doshkilnoho viku iz ZNM* [Correctional training in the development of speech of young preschool children with SEN]. Kyiv: Osvita Ukrainy (in Ukrainian).
7. Ribtsun, Yu. (2018). Orhanizatsiia ihrovoi diialnosti ditei z porushenniamy movlennievoho rozvytku [Organisation of play activities for children with speech development disorders]. *Doshkilne vykhovannia, 1*, 65–72 (in Ukrainian).
8. Ribtsun, Yu. (2022). Podolannia zaikannia u ditei v umovakh voiennoho stanu [Overcoming stuttering in children under martial law]. In *Osvita ditei z osoblyvymy potrebamy: vyklyky voiennoho chasu*. Kyiv (in Ukrainian).
9. Skliar, S. (2018). Osoblyvosti korektsii zaikannia u ditei doshkilnoho viku [Features of stuttering correction in preschool children]. *Aktualni pytannia humanitarnykh nauk, 1(19)*, 219–222 (in Ukrainian).
10. Sheremet, M. (2014). *Lohopediia* [Speech therapy]. Kyiv: Slovo (in Ukrainian).
11. N. d. (2019). *Khrestomatiia z lohopedii* [Speech therapy textbook]. Kyiv: Knyha-plus (in Ukrainian).