

ІНТЕГРОВАНІЙ ПІДХІД ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядається проблема заїкання у дітей дошкільного віку як одного з найбільш поширених порушень плавності мовлення. Проаналізовано сучасні теоретичні підходи до пояснення причин і механізмів розвитку заїкання, включаючи нейропсихологічну, психогенну та мультифакторну концепції. Особлива увага приділяється методам корекції цього порушення, зокрема логоритміці та кінезітерапії, які забезпечують комплексний розвиток мовних, рухових та емоційних компонентів. Описано практичні аспекти застосування логоритмічних вправ, включаючи пальчикову гімнастику, музично-ритмічні ігри, артикуляційну та мімічну гімнастику, а також дихальні вправи. Висвітлено роль музичного супроводу та ігрових елементів у стимуляції активності дітей і формуванні плавності, ритмічності та виразності мовлення. Стаття підкреслює важливість комплексного та індивідуалізованого підходу до корекції заїкання, що дозволяє досягати стійких результатів у формуванні мовленнєвих навичок та зниженні психоемоційного напруження у дітей.

Ключові слова: заїкання, дошкільний вік, логоритміка, кінезітерапія, корекція мовлення, ритміка, пальчикова гімнастика, музично-ритмічні ігри, дихальна гімнастика, розвиток мовлення.

The article considers the problem of stuttering in preschool children as one of the most common disorders of speech fluency. Modern theoretical approaches to explaining the causes and mechanisms of stuttering development are analyzed, including neuropsychological, psychogenic and multifactorial concepts. Special attention is paid to methods of correcting this disorder, in particular logorhythmics and kinesitherapy, which provide a comprehensive development of speech, motor and emotional components. Practical aspects of the use of logorhythmic exercises are described, including finger gymnastics, musical-rhythmic games, articulation and mimic gymnastics, as well as breathing exercises. The role of musical accompaniment and game elements in stimulating children's activity and forming fluency, rhythm and expressiveness of speech is highlighted. The article emphasizes the importance of a comprehensive and individualized approach to the correction of stuttering, which allows achieving sustainable results in the formation of speech skills and reducing psycho-emotional stress in children.

Keywords: stuttering, preschool age, logorhythmics, kinesitherapy, speech correction, rhythmics, finger gymnastics, musical-rhythmic games, respiratory gymnastics, speech development.

Одним із найпоширеніших порушень мови в дітей дошкільного віку є заїкання. Це розлад мовленнєвої діяльності, у якому порушується плавність мовного потоку. Воно проявляється судомними запинками, що виражаються у повторенні окремих звуків, складів або слів, подовженому виголошенні звуків, а також раптових зупинках мовлення.

За даними різних досліджень, на заїкуватість страждає близько 2,5% дітей-дошкільнят, а майже в половині випадків воно зберігається і в дорослому віці. Найчастіше це порушення виникає у дітей віком від 2 до 5 років, що збігається з періодом активного оволодіння засобами мови. У хлопчиків заїкуватість зустрічається у 4 рази частіше, ніж у дівчаток.

З появою перших ознак заїкання у дошкільному віці підвищується ризик переходу розладу у стійку форму, що найчастіше потребує тривалого та цілеспрямованого корекційного втручання [1, 2].

Причини та механізми формування заїкання в дітей дошкільного віку залишаються предметом інтенсивного вивчення та обговорення серед фахівців у галузях логопедії, неврології та психології. Сучасні визначення заїкуватості як патологічного явища не повною мірою відображають всю клінічну картину і враховують комплексність цього розладу.

В сучасних логопедичних дослідженнях науковці виділяють кілька основних підходів до пояснення виникнення заїкуватості:

1. Нейропсихологічна теорія розглядає заїкання як наслідок порушень координації мовних процесів лише на рівні центральної нервової системи. Сюди відносяться дисфункції моторних зон мозку, особливості роботи нейронних мереж, які забезпечують узгодження дихання, артикуляції та голосоутворення.

2. Психогенна теорія пов'язує появу заїкуватості з емоційними та психічними факторами, такими як тривожність, стресові ситуації, емоційна нестійкість або конфліктні переживання. Відповідно до цієї теорії, заїкуватість виникає як реакція на складні емоційні чи комунікативні обставини.

3. Мультифакторна (комплексна) теорія передбачає, що заїкуватість формується під впливом поєднання нейрофізіологічних, психоемоційних та соціальних факторів. Відповідно до цього підходу, розлад мовлення виникає при взаємодії вродженої схильності із зовнішніми впливами, такими як мовленнєві навантаження, неправильне мовленнєве оточення або стресові події в період активного оволодіння мовою.

Таким чином, заїкання розглядається як судомний мовленнєвий розлад, що проявляється в процесі мовної взаємодії і включає комплекс нейрофізіологічних та психоемоційних порушень. Сучасний погляд на заїкання наголошує на необхідності комплексного підходу до його корекції, що включає логопедичну роботу, психологічну підтримку і, при необхідності, медичне спостереження [4].

Процес заїкання пов'язаний із недостатньою координацією рухів, в процесі промовляння звуків. На думку численних дослідників, цей

розлад розвивається за механізмом системного мовнорухового неврозу, що включає в себе два рівні симптоматики.

1. Первинний рівень проявляється власне в мовних порушеннях, включаючи судомні зупинки, повторення звуків, складів і слів, і навіть подовження вимови звуків або раптові зупинки мови.

2. Вторинний рівень охоплює психо-вегетативні порушення, що виявляються в емоційних та фізіологічних реакціях, які супроводжують мовлення, таких як напруга, тривожність, прискорене серцебиття або почервоніння обличчя [3].

Провідні науковці, такі як Світлана Скляр, Ольга Літовченко та Людмила Бегас, розглядають заїкання як багатофакторний розлад, при якому судомні порушення мови є лише однією зі складових клінічної картини. Вони наголошують, що у дітей дошкільного віку заїкання проявляється через мовленнєві труднощі, тоді як у дорослих частіше спостерігаються емоційні та вегетативні реакції, що супроводжують мовлення. На їх думку, ефективна корекція цього стану потребує комплексного лікувально-корекційного підходу, що включає роботу над артикуляцією, диханням, темпоритмікою мови, а також психологічну підтримку у зниженні тривожності і мовної напруги [1, 2, 5].

Симптоматика заїкуватості найчастіше проявляється у період активного формування фразової мови, коли мовна функція особливо вразлива. У цей час порушення мови можуть супроводжуватися як суто моторними так і психоемоційними проявами, що потребує індивідуалізації в корекційній роботі.

Виникнення заїкання пов'язано з впливом надмірного подразника, який викликає гальмування у мовних центрах мозку і призводить до дезорганізації мовної діяльності. Цей механізм наголошує на необхідності системного підходу до корекції, що включає поступове відновлення координації мовних рухів та зниження впливу стресових факторів на процес мовлення.

Корекція заїкання у дошкільнят є пріоритетним завданням логопедичної практики. Саме при переході до шкільного навчання такі діти нерідко потрапляють до групи ризику успішності. Особлива значущість належить вивченню механізмів розвитку цього порушення та формуванню рекомендацій щодо його корекції.

Рання корекція заїкання є необхідною умовою для успішного подолання порушення мовлення, оскільки згодом воно фіксується, а процес виправлення може затягнутися і не завжди призвести до позитивного результату. У цьому своєчасне визначення ступеня сформованості мовних навичок стає основою для науково обґрунтованої побудови корекційної логопедичної роботи [2].

Серед сучасних методів корекції заїкання у дітей, які застосовуються в логопедичній практиці, особливе місце займає логопедична ритміка. Цей метод заснований на спільному використанні

мовної та рухової активності, що сприяє координації моторних функцій з мовними процесами та формуванню плавного мовного потоку.

Особливе місце в логоритміці займає пальчикова гімнастика, що виконується одночасно з декламацією віршів або виконанням пісень. Такі вправи розвивають дрібну моторику, покращують слухове сприйняття та мовленнєву пам'ять, а також сприяють плавності та ритмічності вимови.

Широке застосування знаходять і музично-ритмічні ігри, які спрямовані на розвиток почуття ритму, уваги, координації рухів і мовних навичок. Інтеграція мовних та музично-ритмічних елементів дозволяє дітям краще контролювати інтонацію, темп і виразність мови, знижуючи прояви заїкуватості.

Таким чином, логоритміка є комплексним методом, що поєднує мовну, рухову та музично-ритмічну діяльність, що забезпечує гармонійний розвиток мови та моторних навичок у дітей з порушеннями плавності мовного потоку. Дослідження підтверджують, що даний метод має виражений і стійкий терапевтичний вплив, сприяючи вирішенню освітніх, корекційних та оздоровчих завдань [2, 7].

У системі логопедичної корекції важливого значення також набувають методи кінезіотерапії, які спрямовані на розвиток мовних та рухових функцій. До основних напрямків відносяться дихальні вправи, артикуляційна гімнастика, розвиток дрібної моторики та елементи логопедичної ритміки.

Особливе місце займає дихальна гімнастика, яка є фундаментальним етапом корекції. Основна мета таких вправ - розвиток контрольованого, рівномірного та тривалого видиху, який необхідний для правильного голосоутворення та чіткої вимови звуків.

Крім мовного аспекту, дихальні вправи позитивно впливають на фізичний стан дитини, сприяють зниженню рівня напруги і формують готовність до мовної активності. Таким чином, кінезіотерапевтичні методи створюють основу для формування більш плавної, чіткої та виразної мови у дітей.

Провідну роль у логоритмічних заняттях займає музика. Вона спрямовує мовну та рухову активність дитини, позитивно впливаючи на емоційну сферу. Музичний супровід полегшує засвоєння матеріалу та сприяє формуванню правильної, плавної та виразної мови [2, 6].

Отже, логопедична ритміка є комплексною методикою, що інтегрує логопедичні, музично-ритмічні та рухові компоненти. На заняттях використовуються різноманітні вправи, включаючи ходьбу, біг, танцювальні рухи, виконання пісень та віршів, артикуляційну та мімічну гімнастику, а також пальчикові та музично-мовні ігри. Додатково застосовуються елементи масажу та релаксації, які спрямовані на зниження м'язового та психоемоційного напруження. Включення у заняття ігрових атрибутів та музичних інструментів підвищує інтерес

дітей, стимулює активну участь та сприяє більш ефективній корекції мовних порушень [5].

Таким чином, логоритміка створює комплексне середовище, в якому мовні, моторні та емоційні компоненти розвиваються синхронно, забезпечуючи гармонійне формування навичок мовлення у дітей.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бегас Л. Д. Комплексні системи реабілітації заїкання у старших дошкільників / Л. Д. Бегас // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук, праць. - К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. - № 14. - С. 6-9.
2. Літовченко О. В. Заїкання у дітей: профілактика і корекція: навчальний посібник. Одеса: Видавництво ТОВ Лерадрук, 2021. 248 с.
3. Літовченко О.В. *Шляхи профілактики та корекції затяжних форм заїкання у дітей*. Корекційна педагогіка. Випуск 25. Т. 1. 2020. С.138-143.
4. Рібцун Ю.В. Формування міжпівкульної взаємодії у дітей із заїканням. Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives: collection of scientific papers «SCIENTIA» May 6, 2022. С.121-125
5. Скляр Світлана. Особливості корекції заїкання в дітей дошкільного віку. *Актуальні питання гуманітарних наук*. Вип 19, том 1, 2018. С. 219-222.
6. Сильченко В.В. Проблема корекції заїкання у дітей дошкільного віку. *Логопедія*. 2015. № 7. С. 85–90.
7. Тарасун В.В. Основи теорії і практики логодидактики: підручник. Київ : «Каравела», 2017. 316 с.

Науковий керівник

канд.псих.наук, ст.викл. Дрозд Л.В.