

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Педагогічний факультет  
Кафедра спеціальної освіти

**ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ**  
**СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ НЕВРОТИЧНОЮ ФОРМОЮ**  
**ЗАЇКАННЯ**

**Магістерська робота**

Виконала: здобувач другого (магістерського)  
рівня вищої освіти

291 групи

Спеціальності 016 Спеціальна освіта

Освітньо-професійної (наукової)

програми Логопедія

Кучерява Анастасія Сергіївна

Науковий керівник: к. пед. н.,  
доцентка кафедри Льїна Н. В.

Рецензент: к. пед. н, доцентка кафедри  
спеціальної освіти Миколаївського нац.  
університету імені В.О. Сухомлинського

Кисличенко В.А.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>Розділ 1. Сучасне розуміння проблеми заїкання.....</b>	<b>8</b>
1.1. Проблема заїкання з історичної точки зору.....	8
1.2. Характеристика заїкання як складного мовленнєвого дефекту.....	12
1.3. Особливості формування комунікативної функції мовлення у дітей із невротичною формою заїкання.....	16
1.4. Методи розвитку комунікативних здібностей у дітей із заїканням.....	22
<b>Розділ 2. Дослідження комунікативної функції мовлення у дітей із заїканням.....</b>	<b>30</b>
2.1. Цілі, завдання, методи та організація дослідження.....	30
2.2. Методика проведення констатувального експерименту.....	32
2.3. Аналіз результатів констатувального експерименту.....	33
<b>Розділ 3. Логопедичні засоби, спрямовані на формування та розвиток комунікативної функції дітей із заїканням.....</b>	<b>38</b>
3.1. Організація формувального експерименту .....	38
3.2. Визначення ефективності логопедичних занять з дітьми з заїканням.....	45
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>49</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>51</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>55</b>
Додаток А. Порівняльна таблиця неврозподібного та невротичного заїкання.....	55
Додаток Б. Діагностика комунікативних схильностей .....	57
Додаток В. Методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів за В.В. Бойком .....	60

## ВСТУП

У наш час все актуальнішим стають дослідження проблеми порушень мовлення та комунікативних здібностей у людей із заїканням. Проблема заїкання є однією з найскладніших у теорії та практиці логопедичної роботи.

Незважаючи на те, що заїкання досліджують понад двісті років, досі не встановлено, чи є воно: хворобою чи симптомом хвороби, мовленнєвим неврозом чи симптомом неврозу, синдромом або некоректною вербальною поведінкою [25].

Заїкання в дефектологічних дослідженнях розглядалося з педагогічних, психологічних та клінічних напрямів. Заїкання з психологічної точки зору вивчали Е. Фрешельс та Т. Непфнер, а також Г. Неткачев, А. Лібман, Ю. Флоренська. Науковці підкреслювали, що специфічною основою заїкання є психічний стан, на основі якого виникає усвідомлення свого порушення та також відзначали роль зафіксованої уваги дитини, що заїкається на своєму порушенні.

І. Марченко, Н. Петренко, О. Літовченко, Л. Соловійова В. Сильченко, В. Кордонець, А. Вахітова визначають заїкання як порушення мовленнєвої комунікації, що має ситуативний характер, тобто залежить від ситуації спілкування, співрозмовника, ролі дитини із заїканням у комунікативному процесі, спілкуванні тощо.

Заїкання, як вказують статистичні дані, є одним з поширених, складних і тривалих мовленнєвих порушень у дітей. Заїкання у дітей частіше проявляється на складному в лексичному та граматичному плані мовленнєвому матеріалі, в емоційно значимих ситуаціях спілкування, а недорозвиток мовленнєвих засобів ускладнює формування комунікативних умінь та навичок. Обмеженість мовленнєвого спілкування негативно впливає на формування особистості дитини, викликає психічні напруження, специфічні особливості емоційно-вольової сфери, призводить до розвитку небажаних якостей характеру:

сором'язливості, нерішучості, замкнутості, негативізму. Все це позначається на соціальній адаптації.

Спілкування є одним із основних умов розвитку дитини, найважливішим компонентом формування його особистості, провідним видом людської діяльності, спрямованим на пізнання й оцінку себе через посередництво інших людей. Реальність та необхідність спілкування визначено спільною діяльністю: щоб жити люди змушені взаємодіяти, тому з цієї точки зору важко переоцінити внесок компетентного спілкування у якість людського життя. Потреби суспільства на важливості компетентного спілкування висувають у розряд актуальних проблему формування комунікативної компетентності у старших дошкільників із заїканням.

Аналіз психолого-педагогічної літератури з даної тематики дозволив визначити, що після курсу логопедичних занять з подолання заїкання мовлення багатьох дітей недостатньо стійке, діти спілкуються в кабінеті логопеда без заїкання, але заїкання відновлюється в інших ситуаціях.

Це пояснено тим, що при формуванні навички безперервного і плавного мовлення не були враховані особливості прояву заїкання в залежності від ситуації, а також не розроблені прийоми перенесення набутого навичку безпосередньо в умови спілкування.

*Актуальність* розвитку комунікативних здібностей дітей із заїканням у тому, що подолання заїкання як мовленнєвого дефекту мало, в процесі корекції заїкання ми повинні враховувати й нервово-психологічний стан дитини.

Тим часом існуюча система прийомів, методів і логопедичних технік корекції заїкання, спрямована на становлення правильного мовлення, недостатньо орієнтована на формування комунікативної компетентності у старших дошкільників із заїканням. Незважаючи на існування окремих напрямків корекції заїкання, наближених до формування у молодших школярів із

заїканням навичок комунікації, цілісної моделі формування комунікативної компетентності у дітей із заїканням немає.

Кваліфікаційну роботу написано в межах теми науково-дослідної роботи кафедри спеціальної освіти педагогічного факультету Херсонського державного університету.

*Мета* дослідження – формування та розвиток комунікативної функції у дітей старшого дошкільного віку із невротичною формою заїкання засобами казкотерапії.

*Об'єктом* дослідження є процес розвитку комунікативної функції мовлення у дітей із заїканням.

*Предмет* дослідження – формування комунікативних здібностей у дітей старшого дошкільного віку із заїканням невротичної форми засобами казкотерапії.

*Гіпотеза* дослідження:

- педагогічний процес формування комунікативної компетентності у дітей із заїканням, ймовірно, потребує цілеспрямованої організації на основі системного, особистісно орієнтованого та діяльнісного підходів;
- можливо, будуть створені умови для формування комунікативної компетентності у дітей із заїканням, якщо при реалізації створення логопедичних занять буде враховано принцип комплексного підходу;
- результативність корекційного процесу усунення заїкання у дітей, ймовірно, буде підвищено за умови впровадження комплексу занять, спрямованих на формування комунікативної компетентності.

Відповідно до мети, предмету та висунутої гіпотези дослідження були поставлені такі *завдання*:

- проаналізувати науково-методологічну літературу з проблеми заїкання;

- розглянути особливості мовленнєвого розвитку у дітей із невротичною формою заїкання;
- провести експериментальне дослідження стану сформованості комунікативної функції старших дошкільнят з заїканням;
- провести формувальну роботу над розвитком комунікативних здібностей у дітей, що заїкаються, та перевірити її ефективність.

Методи дослідження визначалися згідно з метою, гіпотезою та завданнями дослідження:

- Аналіз науково-методичної літератури, спостереження, експеримент, опитування, бесіда, аналіз анамнестичних даних;
- адаптація логопедичних методів;
- обробка отриманих даних та результатів дослідження;
- зіставлення даних;
- підбиття підсумків дослідження.

Теоретична значущість роботи полягає в новому погляді на проблему заїкання не тільки як на мовленнєвий дефект, а й як на порушення особистісного розвитку дитини.

Практична значущість дослідження полягає в обраних методиках обстеження, підборі корекційних логопедичних занять для розвитку комунікативних здібностей в дітей із заїканням.

Кваліфікаційна робота складається з двох частин: теоретичної, відображеної в розділі 1, і практичної – розділи 2 і 3. Теорія включає вивчення робіт психологів, логопедів та інших фахівців з питань дітей із заїканням. У практичній частині зосереджені три експерименти: констатувальний (обстеження дітей, що заїкаються, їх комунікативних здібностей), формувальний

(розвивальна робота) і контрольний (співставлення даних до і після формуючого експерименту).

## РОЗДІЛ 1

### СУЧАСНЕ РОЗУМІННЯ ПРОБЛЕМИ ЗАЇКАННЯ

#### 1.1. Проблема заїкання з історичної точки зору

Розлади мовлення були описані з часів єгипетської культури в епоху 3000-2000 рр. до н.е. Також відомі описи розладів мовлення вавилонської, китайської та палестинської культури, які можуть включати те, що ми сьогодні розуміємо як заїкання. З епохи єврейської культури ми знаємо легенди про Мойсея [36]. З греко-римської культури ми знаємо описи заїкання від античних письменників, зокрема Геродота, Гіппократа та Аристотеля, і заїкання приписують, серед інших, Бату та Демосфену, що особливо щодо Демосфена може бути сумнівним. Через епоху арабської культури збереглися джерела греко-римської культури. Як і більшість інших індоєвропейських мов, також арабське слово для заїкання є ономаатопеєю; в арабській мові стосується звуку з дзьоба лелеки. Також у моїй частині світу, Скандинавії, ми знаємо з нашої давньої легендарної історії, написаної поетом та істориком Сноррі Стурлусоном про заїкання в сазі про скандинавського короля Олава Трюггвасона [37].

Середньовіччя характеризується реформою імен християнської церкви, що означає, що багато людей отримали ідентичні християнські імена під час хрещення. Як наслідок, люди часто мали характерні прізвиська, які стосувалися особистих характеристик, якими могло бути заїкання. Деякі приклади: музикант, письменник, поет і бенедиктинський монах в абатстві Сен-Галль у сучасній Швейцарії Ноткер Бальбул (Ноткер Заїка), який жив у 840-912 рр., візантійський імператор Михайло Бальбус (820-829) і французький король, Луї ле Бег (877-879) [37].



До середини дев'ятнадцятого століття вчені сучасної хірургії у Франції, Німеччині та Англії зацікавилися хірургією язика як ліками від заїкання. Після двох десятиліть — без лікування, багатьох інфекцій і деяких смертей — ці операції зникли.

Комб (1826) розвинув свою теорію заїкання з френологічної науки. Це дуже складна теорія, що стосується конфлікту активних здібностей, що призводить до множинності, а не єдності функціонування нервового імпульсу, що призводить до конфлікту в передачі енергії до периферійного мовленнєвого механізму, який, у свою чергу, призводить до множинності дії в мовленні та відсутність синхронізації між мовленням та мисленням [37]. У той же час виникла медико-педагогічна, частково як подальший розвиток методів, використовуваних шарлатанами, але також спираючись на швейцарця Рудольфа Шультесса (1830), який сам заїкався. Після цього було розроблено дидактичну терапію навчання та зменшено шарлатанство. Частинами мовленнєвого апарату, які були об'єктами тренінгової терапії, були язик, губи, гортань або органи дихання. Містріс Лейт з Единбурга була дуже важливою особою в переході від шарлатанства до дидактичної тренінгової терапії. У 1825 році вона переїхала з Единбурга з секретним методом містера Бростера до Нью-Йорка, а з Нью-Йорка метод був повторно переданий назад до континентальної Європи [22]. Її метод був секретним; але повідомлялося, що метод був зосереджений на швидких рухових вправах з язиком.

У дев'ятнадцятому столітті заїкання було пояснено:

- на тлі вродженого порушення розвитку мовленнєвого апарату
- як порушення периферичної або центральної нервової системи, або
- як збій в роботі органів дихання.

На рубежі дев'ятнадцятого століття Адольф Куссмауль і Герман Гуцманн пояснили заїкання як спастичний координаційний невроз, а лікування ґрунтувалося на тренуванні голосних, правильному та повільному мовленні та

мисленні перед тим, як говорити [23]. Еміль Фрешельс, практикуючий в середині минулого століття, був останнім із Центральної Європи, який відстоював те, що заїкання спричинене вадами розвитку мовленнєвого апарату. Він був відомий використанням жувальних вправ [23].

Логопедія в Західній Європі розвивалася як парамедична дисципліна, головним чином у Відні Фрешельсом (1913) під німецьким терміном Logorädie, а корекція мовлення була заснована в деяких містах Німеччини [22].

Також була запропонована екологічна терапія, де вправи з корекції мовлення були замінені на навчання тем, які цікавлять дітей. Пізніше європейські дослідження щодо ліворукості надихнули невролога С. Т. Ортона (1927) і логопеда Лі Едварда Тревіса (1931) запропонувати пояснити заїкання відсутністю церебрального домінування. Ця теорія проіснувала лише кілька років, поки студенти, які самі заїкалися, не пішли на курси корекції мовлення в університетах. Одним із тих студентів був Вендел Джонсон. Під час навчання з корекції мовлення він ходив на терапію, зосереджуючись на спробах перевиховати себе, щоб користуватися інструментами для лівої руки. Підґрунтям для цієї експериментальної терапії був Ортон, який мав теорію про те, що люди, які заїкаються, мають недостатнє церебральне домінування; шляхом переходу від використання правої руки до використання лівої, церебральне домінування може бути встановлено в правій півкулі, і заїкання зникне згідно з теорією Ортона (1927). Насправді заїкання не зникло після піврічного використання ліворуких ножиць та інших інструментів для лівшів [37].

На початку XIX ст. порушення мовлення в дітей пояснювалися відсутністю належного навчання і було віддано під контроль педагогам. Однак і педагоги потрапили під вплив відкриття локалізації мовленнєвих функцій у корі головного мозку, зробленого у другій половині цього століття Брока та Верніке. Так, великі заслуги у розробці методів лікування заїкуватості належать педагогові Н. Gutzmann, який, використовуючи свій досвід роботи вчителя глухонімих, велику увагу приділяв тренуванню плавного мовлення. При цьому він вважав, що сам

процес мовленнєвих вправ тренує взаємодію між мовленнєвими центрами мозку. Лікар Н. Guzmann вважав, що в основі заїкуватості лежить поразка центральних механізмів мовлення. Водночас він помилково припустив, що моторні центри мовлення формуються після народження дитини, тому «шляхом втручання можна як б знову побудувати ці центри» [33]. Н. Guzmann був лише за крок від відкриття патогенезу заїкання. Мовленнєві центри, звісно, не формуються після народження дитини.

У першій половині ХХ століття, а саме у 30-ті роки, вчені розглядали механізм заїкання, ґрунтуючись на праці І. П. Павлова про вищу нервову діяльність людини, зокрема, щодо механізму неврозу. Вчені на цьому етапі розвитку науки приходять до висновку про те, що заїкання, як і інші неврози, виникає через причини, що викликають перенапругу процесів нервової системи та утворення патологічно неправильного рефлексу.

Сурдопедагог Р.М. Боскіс у своїй праці «Про сутність та лікування заїкання у дітей дошкільного віку» (1940 р.) вважає, що проблема дітей при заїкуватості полягає в тому, що «вони не вміють відразу підібрати потрібну їм граматичну форму». Такої думки дотримується і педагог Р.Є. Левіна, що заїкання – порушення комунікативної функції мовлення.

В даний час на базі досліджень таких вчених, як Волкова Л. С., Белякова Л.І та ін, можна виділити дві клінічні форми заїкання – невротичну та неврозоподібну, які зумовлені різними механізмами [4;9;10].

Невротична форма виникає найчастіше через вплив зовнішніх травмуючих факторів: гострий або хронічної психотравми. Події, що переживаються дитиною, перебувають у тісному зв'язку з появою мовленнєвих судом. Це свідчить про провідне значення гіперактивації таламуса.

Неврозоподібна форма має іншу клінічну картину. Заїкання виникає у дітей віком 3-4 років без видимих причин і помічається оточенням не відразу. Але при більш глибокому обстеженні можна відзначити органічні ураження структур

мозку, що виникли через аномальний перебіг пре- або перинатального періоду життя.

Наявність різних точок зору на проблему заїкання свідчить про те, що дана мовленнєва патологія є комплексним розладом, механізм виникнення якого однозначно встановити не можна.

Сьогодні наводяться різні цифри, що характеризують кількість страждаючих заїканням людей — від 1 до 5% [25]. Всі автори впевнені в тому, що серед осіб чоловічої статі заїкання зустрічається в 4 рази частіше, ніж серед осіб жіночої статі, а також у тому, що у 90–95% випадків заїкання виникає у віці від 2 до 7 років [25].

Отже, незважаючи на певну суперечливість точок зору на виникнення та корекцію заїкання у дітей і дорослих у різні роки, автори сходяться на думці про необхідність комплексного методу взаємодії з особистістю та перевагу дидактичного методу подолання цього мовленнєвого порушення. Нині в переважній більшості літературних джерел простежується мозаїчність корекційно-педагогічної методики роботи в різновіковому аспекті.

## **1.2. Характеристика заїкання як складного мовленнєвого дефекту**

Заїкання – складне порушення мовлення, що характеризується розладом його ритму та плавності. Як правило, заїкання виникає в дітей віком 2-5 років, тобто у період формування розгорнутого фразового мовлення, частіше у дітей, що легко збуджуються. Загострюється у зв'язку зі вступом до школи, а також у підлітковому та юнацькому віці [4].

Основним симптомом заїкання є судоми м'язового апарату, що періодично виникають:

- клонічні судоми характеризуються насильницьким багаторазовим ритмічним скороченням м'язів мовленнєвого апарату, що призводять до мимовільного повторення окремих звуків чи слів;

- тонічні судоми проявляються у вигляді насильницького різкого підвищення тону м'язів, що зазвичай захоплює кілька м'язових груп, що призводять до затримки мовлення [9].

Але найчастіше зустрічається змішана форма заїкання. До судом м'язів мовленнєвого апарату іноді приєднуються судоми обличчя та кінцівок, нездатність до повноцінно оформленого мовленнєвого висловлювання створюють серйозні труднощі у спілкуванні.

Крім фізичних ознак заїкання існують психічні, які перетворюють його на тяжке болісне страждання.

Особливо типовою ознакою заїкання є страх мовлення (логофобія), страх перед певними звуками або словами. Під впливом страху дитина ці звуки вимовити неспроможна, запинається ними, і цим викликається напад заїкання. Деякі діти вважають що краще мовчати і не вимовляти небезпечне слово. Інші замінюють його синонімом. Страх змушує тих, хто заїкається, весь час думати про механізм артикуляційних рухів, і від цього вони стають малоговоркими і нетовариськими. Боязнь мовлення змушує дитину, що заїкається, погано володіти собою. Він одержимий прагненням вимовити важке слово, і виходить із цього стану лише тоді, коли йому вдається після неймовірних зусиль вимовити бажаний звук чи слово [15].

Підрозділ заїкання на клонічний і тонічне (залежно від судом) в даний час є недостатнім. Заїкання - симптом різних (у клінічному відношенні) захворювань, воно рідко виступає у самотійному вигляді та майже завжди співіснує з іншими нервово-психічними розладами [10]. Виходячи з цього виділили невротичне, неврозоподібне та змішане заїкання. Невротичне заїкання - психогенний розлад, який виявляється внаслідок психотравмуючої ситуації,

посилюється при фіксації уваги на мовленнєвому дефекті і, навпаки, значно зменшується при відволіканні уваги. Неврозоподібне заїкання зовні нагадує невротичне, але не має психогенного походження, а виникає в рамках шизофренії, епілепсії, олігофренії при органічному ураженні ЦНС. Крім того, неврозоподібне заїкання може бути спадковим і, на відміну від невротичного, не залежить від ситуації; воно зменшується, якщо людина стежить за своїм мовленням. Неврозоподібне заїкання відрізняється порушенням темпу мовлення (тахіталія, брадилалія) [6]. Розмежувати заїкання на невротичну та неврозоподібну форми не завжди легко, тому що у деяких людей з неврозоподібним заїканням виникають невротичні напашування (Додаток 1).

В даний час виділяють дві групи причин виникнення заїкання: сприятливі ("грунт") і виробляючі ("поштовхи"). При цьому деякі етологічні фактори можуть як сприяти, так і викликати безпосередньо заїкання.

До сприятливих причин належать такі:

- невропатична обтяженість батьків (нервові, інфекційні та соматичні захворювання, що послаблюють або дезорганізують функції ЦНС);
- невропатичні особливості самої дитини із заїканням (нічні страхи, енурез, підвищена дратівливість, емоційна напруженість);
- конституційна схильність (захворювання вегетативної нервової системи та підвищена ранимість вищої нервової діяльності, її особлива схильність до психічних травм);
- ураження головного мозку у різні періоди розвитку під впливом багатьох шкідливих факторів [14].

Все вищезазначене спричиняє різні патологічні зрушення в соматичній та психічній сферах, що в свою чергу призводить до затримки мовленнєвого розвитку, до мовленнєвих порушень та сприяє появі заїкання.

До несприятливих умов належать:

- фізична ослабленість дітей;
- вікові особливості діяльності мозку;
- прискорений мовленнєвий розвиток;
- прихована психічна уразливість дитини, підвищена реактивність на ґрунті ненормальних стосунків з оточуючими;
- недостатність позитивних емоційних контактів між дорослими та дитиною;
- недостатність розвитку моторики, почуття ритму, міміко-артикуляційних рухів [14].

За наявності тих чи інших перерахованих несприятливих умов достатньо якогось надзвичайного за своєю силою подразника, щоб викликати нервовий зрив та заїкання.

У групі вторинних причин виділяються:

- анатоמו-фізіологічні: фізичні захворювання, травми, органічне порушення мозку, хвороби носа, глотки та гортані, цілісність артикуляційного апарату при дизартрії, дислалії та затримці мовленнєвого розвитку;
- психічні та соціальні причини: психічна травма, неправильне формування мовлення в дитинстві (мовлення на вдиху, скоромовлення, порушення звуковимови, швидке нервово мовлення батьків і т.д.), навантаження мовленнєвим матеріалом, невідповідне віку дитини ускладнення мовленнєвого матеріалу та мислення, наслідування заїк [6].

Однією з основних причин, із яких розвивається невротичний розлад, є почуття власної неповноцінності. І чим більше фіксується хворий на своєму дефекті, тим наполегливішим він стає.

Дослідники заїкання у поняття фіксованості на дефекті вкладають різний зміст: особлива властивість уваги (стійка, нав'язлива, концентрована),

усвідомлення дефекту, уявлення про нього, різне емоційне ставлення до нього (переживання, тривожність, боязкість, страх) [6].

Усвідомлення мовленнєвого дефекту, невдалі спроби позбутися його чи хоча б замаскувати породжують у дитини із заїканням різні психологічні особливості: вразливість, беззахисність, боязкість, навіюваність та багато іншого.

З вищевказаного можна зробити наступний висновок: заїкання - складне порушення не тільки мовлення, а й особистості в цілому. Воно гальмує спілкування, отже перешкоджає соціалізації людини, її психічному розвитку. Дефект порушує мовлення дитини, змінює структуру побудови мовленнєвого висловлювання, ускладнює комунікацію

### **1.3. Особливості формування комунікативної функції мовлення у дітей із невротичною формою заїкання**

Проблема заїкання - одна з найбільш складних у теорії та практиці логопедії. Виникаючи у дошкільному віці, це порушення мовлення ускладнює вироблення комунікативних навичок, що негативно позначається на формуванні особистості [29]. Для заїкання характерно те, що в одних ситуаціях воно проявляється більшою мірою, в інших - меншою, чи не проявляється зовсім.

Традиційне розуміння комунікації наводиться у психологічному словнику: «Комунікація – поняття близьке до поняття спілкування, але ширше за обсягом. Це – зв'язок, під час якого відбувається обмін інформацією між системами в живій та неживій природі та суспільстві. Комунікація людей є складовою їхньої діяльності, дозволяючи людям пізнавати світ та спілкуватися з людьми».

Комунікативні здібності – ширше поняття, ніж мовленнєві, оскільки передбачає наявність збігу мотиваційної і пізнавальної бази суб'єктів спілкування.



Під комунікативними здібностями слід розуміти здатність людини породжувати мовленнєве висловлювання з метою спілкування та взаємодії з оточуючими людьми.

Оскільки основним засобом комунікації у нормі вважається слово (мовлення), то абсолютно очевидно, що у випадках вербальної патології порушуватимуться всі без винятку функції мовлення, в тому числі й комунікативна. В наш час комунікація має велику значимість у житті, особливо у житті дітей. За допомогою комунікації людина знаходить всі без винятку свої вищі пізнавальні здібності та якості. З її допомогою люди обмінюються інформацією та передають її протягом багатьох років. Розвиток особистості значною мірою залежить від соціального суспільства. Через взаємодію з людьми, людина задовольняє власну найважливішу потребу – необхідність у спілкуванні, удосконалює психічні та когнітивні здібності та виходить на високий рівень у своєму розвитку. Формування вербальної комунікації вважається однією з основних умов повноцінного розвитку дітей. При порушенні мовлення у дітей відзначаються труднощі у задоволенні та розвитку даних потреб.

Сучасний комплексний підхід до корекції заїкання передбачає використання медикаментозного лікування у поєднанні логопедичних розробок різних методів та шляхів подолання цього захворювання.

Допомога дитині складається зі спільної роботи медиків, психологів та педагогів [28]. Що є однією з основних функцій мовлення? Звичайно комунікативна функція чи функція спілкування. Для оволодіння нею необхідно формування комунікативних здібностей. Комунікативні здібності передбачають вміння виділяти мотиви висловлювання, прояв бажання говорити [28]. У дітей, які страждають на заїкання, справи з цим ідуть набагато складніше.

Невротична форма заїкання розвивається з урахуванням раніше присутнього неврозу, як основний причин виникнення заїкання вказується отримання гострої психічної травми дитини із заїканням. Таке заїкання складно усунути, тому що на тлі невротичної форми заїкання у дитини виникають різні

психічні симптоми (фобії, емоційні переживання через дефект мовлення, що виник). Формування заїкання відбувається спонтанно і має тенденцію до поступового розвитку та прогресування.

Можна виділити основну симптоматику невротичної форми заїкання: судоми мовленнєвого апарату, рухові хитрощі (засоби для маскуванню заїкання) – переминання з ноги на ногу, поправлення волосся, нав'язливі стереотипні рухи), мовленнєві хитрощі (емболофразії – слова-хитрощі «ось», «ну», «значить»); невиразність мовлення і т.д.), логофобія, звукофобія, фіксованість на дефекті; свідомо зміна лексикограматичної сторони мовлення (перестановка та заміна слів, зміна побудови фрази); зміна характеру мовлення (темп, ритм, інтонації, сила голосу тощо); особливості особистості дитини із заїканням (діти можуть уникати мовленнєвого спілкування, замикатися у собі, грати на самоті).

Дослідження показали, що діти із заїканням не завжди правильно можуть висловити свої думки, емоції, почуття, саме це заважає їм налагодити комунікацію. Саме в період дитинства відбувається найбільше інтенсивний комунікативний розвиток і залежить від спілкування не лише з однолітками, а й із дорослими.

У зв'язку з цим у дитини, яка страждає на заїкання, порушується формування комунікативної здатності, що вимагає корекції з сторони педагога – логопеда. Завдання логопеда навчити дитину не відчувати психологічного дискомфорту у спілкуванні, допомогти йому подолати психологічний бар'єр, тим самим зменшити логоневроз.

Діти, що заїкаються, вміють передавати відому їм інформацію. При спілкуванні в знайомій обстановці (вдома) з близькою людиною (мамою) мовленнєві висловлювання дітей із заїканням не відрізняються від нормотипових однолітків. Однак при виділенні дитиною, що заїкається, складних мотивів і завдань висловлювання проявляються симптоми заїкуватості, що утруднюють звукову реалізацію програми [29]. При спілкуванні з менш знайомими комунікантами симптоматика заїкання проявляється частіше і сильніше, що ще

більш ускладнює сприйняття мовлення дитини. Дуже важко дитині з заїканням повідомити вихователя про негативні враження. При спілкуванні зі однолітками у грі негативна реакція партнера порушує пошук аргументації, нових комунікативних завдань та побудови програми. У в результаті діти припиняють мовленнєве спілкування [28].

Діти, що заїкаються, можуть продемонструвати свої знання, однак у більшості таких дітей порушення виникають на етапі програмування висловлювання, і вони воліють чекати навідних питань вихователя. На заняттях, що проводяться авторитарними методами, у всіх дітей з'являється надмірний контроль за побудовою програми висловлювання. Дитина здійснює її через попереднє промовляння, яке супроводжується тонічними судомами мовленнєвих м'язів. У зв'язку з цим у висловлюваннях дітей присутні нелогічні відповіді, аграматизми.

Більшість дітей, що заїкаються, не можуть виконати доручення у незвичних собі умовах. Дитина не здатна швидко зреагувати на зміну ситуації, виділити нове завдання, перебудувати мовленнєву програму. В результаті – відмова від спілкування [28].

Практично всі діти, що заїкаються, не вміють підтримувати контакт, тобто у них порушена фатична (контактовстановлююча) функція мовлення. Цим пояснюється відсутність мовленнєвої інтенції в ситуаціях вільного спілкування.

Ефективність логопедичної роботи залежить від різного ступеня фіксованості на дефекті: чим більша фіксованість, тим нижчі результати логопедичної роботи, і навпаки. Усвідомлення мовленнєвого дефекту, невдалі спроби позбутися його чи хоча б замаскувати породжують у дитини різні психологічні особливості такі як: вразливість, беззахисність, боязкість, навіюваність та багато іншого.

Можна виділити основні напрямки комплексного методу подолання заїкання у дітей:

1. Сприятлива навколишня обстановка (має бути доброзичливою та спокійною).

2. Режим дня (раціон харчування; тривалість сну).

3. Фізіотерапія (масаж).

4. Психотерапія (робота з психологом).

5. Логопедична робота [29].

Однією з перших систем корекційної роботи із заїкаючими дітьми в логопедії є система, запропонована Н.А. Власової та Є.Ф. Рау: логопедичній роботі з розвитку навичку плавної мови повинен передувати «охоронний мовленнєвий режим»; розвиток навички плавного мовлення включає поступове ускладнення "ступеня самостійності мовлення" [17].

У корекційній роботі з дітьми із заїканням використовуються також нетрадиційні методики. Наприклад, ряд дослідників пропонує використовувати пісочні ігри в корекційній роботі з дітьми, що заїкаються. Під час гри діти повільно занурюють пальці у пісок, ліплять фігурки, заповнюють ямки у піску з водою. Саме процес занурення рук у теплу воду та пісок сприяє усуненню негативного настрою, знімає м'язову напругу рук, судоми та сприяє розвитку дрібної моторики.

У логопедичній практиці США найбільшого поширення отримали такі методи, як: метод зменшення порога чутливості, методика з використанням пристрою Speech Easy, метод Скінера "Підкріплення умовних рефлексів", метод вибухової терапії [33].

У Німеччині при корекційному впливі на дітей, що заїкаються рекомендують наголошувати на: техніці дихання; контролю та моніторингу мовлення; вільного мовлення на різних мовленнєвих рівнях та у різних ситуаціях; розумінні сутності заїкання: допомогти дитині та сім'ї зрозуміти, що відбувається і чому, а також вивчити, як заїкання впливає на дитину емоційно;

зниження занепокоєння: спільна робота батьків та дитини для зменшення занепокоєння та стресу, які можуть бути пов'язані із заїканням.

Для дітей особливо ефективна загальна психотерапія [29]. Вона передбачає створення в дитячому садку та в сім'ї певної атмосфери взаємин. Співробітники виховного закладу та рідні дитини виконують єдині вимоги до її поведінки, дотримання режиму та мовленнєвого спілкування відповідно до конкретного етапу корекційної роботи.

Психологічний вплив на дітей, що заїкаються здійснюється в основному в ігровій діяльності. Гра використовується як засіб виховання дітей, що заїкаються, і корекції особистісних відхилень.

Заняття з розвитку комунікативної функції, що проводяться для дітей включають різноманітні форми і завдання: програвання епізодів; інсценування з використанням різних емоційних станів; вільне та тематичне малювання; музичний супровід; читання художніх творів та обговорення віршів; вправи (наслідувально-виконавського та творчого характеру); імпровізація; оповідання дітей; вигадкування та створення історій; міні-конкурси. Це допоможе дітям розслабитися, виробити посидючість і перетворить заняття на захоплюючу гру.

Процес розвитку комунікативної функції мовлення у дітей являє собою спільну, взаємопов'язану роботу всіх фахівців, тобто корекції мовленнєвого та комунікативного розвитку дітей з дефектом мовлення як логопедом, так і вихователем та психологом. Якщо логопед розвиває та вдосконалює мовленнєве спілкування, то вихователь закріплює їх мовленнєві навички, отримані на логопедичних заняттях. Успіх розвитку комунікативної функції у дитини заїканням залежить від ступеня продуктивності процесу закріплення мовленнєвих навичок та вмінь [29].

#### **1.4. Методи розвитку комунікативних здібностей у дітей із заїканням**

У дітей із заїканням обмежені комунікативні можливості. Корекційно-розвиваюча та формуюча робота на логопедичних заняттях у спеціальних корекційних закладах повинна включати комунікативні вправи та психотерапевтичні тренінги, що сприяють формуванню комунікативної компетентності у дітей з мовленнєвою патологією [16].

Залежно від поставленої логопедичну мету використовуються такі типи комунікативних вправ:

- індивідуальні вправи спрямовані на відновлення та подальше поглиблення контакту з власним тілом, невербальне вираження станів та відносин;
- парні вправи сприяють «відкритості» стосовно партнеру, тобто. здібності відчувати, розуміти та приймати його;
- групові вправи дають дитині навички взаємодії колективі через організацію спільної діяльності [16].

На логопедичних заняттях вчителі-логопеди можуть використовувати такі види комунікативних вправ:

- вправи для вдосконалення невербальних способів спілкування;
- тренінг навичок конструктивної взаємодії із співрозмовником;
- вправи для вдосконалення психологічних, логічних та етичних умінь.

Вчителі-логопеди можуть включати у логопедичне заняття різні вправи для вдосконалення невербальних способів спілкування [7]. Завдання вправ: по особливостям виразних рухів і жестів навчитися розуміти певні емоційні стану оточуючих, адекватно використовувати невербальні методи спілкування ефективного взаємодії з людьми. У процесі корекційно-педагогічної роботи можна використовувати такі види вправ: «Я – не я!», «Виліпити скульптуру», «Спостерігач», «Несподіваний гість», «Гра з хмарою», «Безмовна розмова», «Неозвучена бесіда», «Розмовляючі руки». Дані ігри дозволяють підійти до осмислення найрізноманітніших зв'язків та відносин у навколишньому світі.

Вони розвивають уяву, здатність діяти у різних вигаданих та реальних життєвих ситуаціях.

Поведінка людини в ситуаціях, які здаються однаковими, бувають досить різноманітними, має безліч нюансів. На одні й самі питання людина відповідає по-різному залежно від цього, де і як ці питання йому ставляться. У цьому необхідно практикуватися у різних ситуаціях спілкування, використовувати у логопедичній роботі різноманітні вправи «Тренінгу навичок конструктивного взаємодії із співрозмовником». Завдання вправ: розвивати комунікативні можливості; освоїти форми та техніку спілкування у різних життєвих ситуаціях; контролювати та керувати своїм станом та мовою в процесі взаємодії із співрозмовником [26].

#### Рекомендації щодо проведення вправ «Тренінгу»

- Вправи виконуються із партнером. Залучіть до ігрового спілкування оточуючих.
- Продумайте, як збудувати розмову. Виберіть найкращу техніку та прийоми спілкування з урахуванням ситуації.
- Проговоріть ваші репліки та рухи перед дзеркалом або за допомогою магнітофона.
- Почніть із найпростішого, а потім переходьте до того, що представляє для вас найбільшу складність.
- Фіксуйте власні реакції на кожну вправу, а також реакції, які вам вдалося викликати в інших людей.
- Продовжуйте тренування до тих пір, поки досягнете вільної, невимушеної поведінки в кожній із запропонованих ситуацій.
- Використовуйте будь-які життєві ситуації для закріплення нової мовленнєвої навички, мовленнєвої сміливості, вміння керувати своїми емоціями. Поступово збільшуйте тривалість висловлювань, відчуйте себе цікавим співрозмовником [26].

Завдання вправ для вдосконалення психологічних, логічних та етичних умінь:

- усвідомити свою позицію у спілкуванні;
- вибирати відповідний стиль поведінки із співрозмовником;
- навчитися тримати певну позицію у діалозі;
- опанувати способи вираження своїх думок та емоцій у різних ситуаціях.

Психотерапевтичні тренінги, що використовуються на логопедичних заняттях, сприяють розслабленню, самоспостереженню, спогаду подій та відчуттів.

Вчителі – логопеди при відборі, компонуванні та структуруванні матеріалів на логопедичні заняття можуть використовувати техніки арт-педагогіки та арт-психології [26].

Арт-педагогіка - це синтез двох областей наукового знання мистецтва та педагогіки, що забезпечують розробку теорії та практики педагогічного корекційно-спрямованого процесу дітей з вадами розвитку. Сутність арт-педагогіки полягає у вихованні, навчанні та розвитку осіб з обмеженими можливостями засобами мистецтва та формуванні у них основ культури та художньо-творчої діяльності, у розвитку в дитині певних якостей, які розвиваються лише в процесі творчості [26]. Одне із завдань арт-педагогіки навчити дитину реалізувати у житті свої творчі можливості, допомогти сформувати установки на творче подолання життєвих труднощів, розкрити свій творчий потенціал, сформувати комунікативні вміння та навички, щоб допомогти йому знайти своє місце у соціумі. Тому елементи методів арт-педагогіки, що використовуються на логопедичних заняттях, а саме: ізотерапія, театротерапія, музикотерапія, казкотерапія, бібліотерапія - допомагають вирішувати основну проблему дітей з тяжкими з порушеннями мови - соціалізація або соціальна адаптація та реабілітація цієї категорії дітей. Так, метод казкотерапія дозволяє вести пошук сенсу, розшифрування знань про світ та систему взаємовідносин у ньому.



Казкотерапія – метод, який використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості та взаємодії з навколишнім світом.

Творча робота з мотивів казки:

А) Аналіз. Мета - усвідомлення, інтерпретація того, що стоїть за кожною казковою ситуацією, конструкцією сюжету та поведінкою героїв.

Б) Розповідь казки. Прийом допомагає опрацювати розвиток фантазії, уяви. Дитині пропонується розповісти казку від першої чи третьої особи. Можна запропонувати дитині розповісти казку від імені дійових осіб, які беруть участь або беруть участь у казці.

В) Переписування казки. Переписування та дописування авторських та народних казок має сенс тоді, коли дитині чимось не подобається сюжет, деякий поворот подій, ситуацій, кінець казки тощо. Переписування казки дозволяє звільнитися дитині від внутрішньої напруги.

Г) Твір казки. При написанні казок можливе використання гумору. Він стимулює інтерес та є ефективним засобом для зняття напруги, тривоги та занепокоєння. У казок має бути щасливі, оптимістичний кінець.

Казковий сюжет може підказати дитині необхідність прийняття відповідальності за власне життя та взаємини з іншими на себе, що буде першим кроком на шляху до позитивної зміни особистості. Взяти на себе відповідальність означає відмовитися від образ, критики та звинувачень на адресу як інших, так і самого себе [11].

Малювання допомагає знімати напругу в дітей із тяжкими порушеннями промови. Мета малюнка – допомогти дитині в усвідомленні самого себе, свого світу, розширення меж свідомості. Малюнок – це матеріал усвідомлення почуттів, які виникли в дитини у процесі малювання. «Графічне відреагування» особливо важливе для тих дітей, які не можуть висловити свої конфлікти та усвідомити їх через бідність свого афективного словника.

На логопедичних заняттях вчителі-логопеди можуть використовувати такі види образотворчої діяльності, як малювання за допомогою шаблонів, умовних фігурок, мандола, гра в ляпки, тематичне та вільне малювання.

Серед допоміжних засобів спілкування найдієвішим та організуючим є музика. Музикотерапія - метод, що сприяє розвитку міжособистісного спілкування, що підвищує естетичні потреби та соціальну потребу хворих дітей, що регулює їхній емоційний стан. Сприйняття музики не вимагає попередньої підготовки та доступне дітям [5]. Музичний супровід сприяє покращенню взаємовідносин у процесі логопедичної корекції (комунікативна дія) та зняття нервово-психічної напруги. За допомогою музики можна встановити рівновагу в діяльності нервової системи дитини, врегулювати неправильні та зайві рухи, стримати надто збуджені темпераменти та розгальмувати загальмованих дітей. Ритмічні завдання допомагають залучати, активізувати та пробуджувати інтерес до діяльності взагалі. Організація рухів з допомогою музичного ритму розвиває у дітей увагу, пам'ять, внутрішню зібраність. Музичні ігри знімають психоемоційну напругу, виховують навички адекватної групової поведінки. На логопедичних заняттях можна використовувати такі музичні програми:

Лікувальна музика "Шум моря";

Лікувальна музика "Лікування нервової системи";

Лікувальна музика «Дихання кохання»;

Музичні уривки «Шовковий шлях», «Кітар» та ін [5].

Бібліотерапія – метод, що надає лікувальний вплив на психіку хворої дитини за допомогою читання книг. Самовираження через творчий твір та писання будь-яким стилем на задану чи вільну тему (щоденники, листи, оповідання, вірш).

Лялькотерапія - метод, що дозволяє в ігровій формі, за допомогою ляльок, безпечно для дитини, відтворити, програти ситуацію, що травмує, і зняти травмуючий фактор.

Лялькотерапія використовується у роботі з дітьми та заснована на ідентифікації з образом улюбленого героя (казки, мультфільму, іграшки). Використовується дана методика при труднощі розвитку комунікативної сфери, різних порушеннях поведінки тощо. Технологія проведення лялькотерапії полягає в тому, що з дорогим для дитини персонажем за допомогою «пальчикових» ляльок розігрується в особах у «режисерській грі» історія, пов'язана з ситуацією, що його травмує. Необхідно в ході гри домогтися того, щоб інсценування оповідання захопило дитину, і він, співчуваючи герою, ідентифікувався з нею.

«Оживлюючи» ляльку, дитина відчуває дорослу відповідальність за дії ляльки, за її «життя», слова, поведінка, вчиться знаходити адекватне тілесне вираження різним емоціям, станам, розвивати довільну увагу та здатність спілкуватися з іншими людьми.

Цікавими елементами під час гри є: добір імен для ляльок. А змінений голос викликає інтерес до гри навіть у найсоромливіших і вони із задоволенням включаються до спілкування.

Теми логопедичних занять можуть вибиратися довільно або відповідно до проблем, що підлягають корекції.

Наприклад:

"Коли я був маленьким...";

«Коли я буду дорослим...»;

"Моя лялька дуже боялася...";

«Мені наснився сон...»;

«Одного разу у школі...»;

«Жив-був хлопчик, дуже непосидючий, якому весь час робили зауваження...».

На логопедичних заняттях можна використовувати різноманітні прийоми, що спонукають дитину до вербальної та невербальної комунікації у сприятливій атмосфері взаємного розуміння та довіри.

Наприклад:

Вигадати історію, яку лялька розповіла б про себе.

Можна попросити інших хлопців допомогти розповісти історію.

Вигадування сюжету та постановка імпровізованої вистави.

Театротерапія - спосіб, що дозволяє розкрити свої творчі здібності та придбати необхідні в житті навички майстерності, ораторського мистецтва та роботи в колективі. Завдання вправ, ігор та етюдів з театропедагогіки полягає в тому, щоб гармонізувати відносини дитини з навколишнім світом, опанувати навички спілкування та колективної творчості, розвивати сферу почуттів, співучасті, співпереживання, активізувати розумові процеси та пізнавальний інтерес.

Арт-психологія – метод, що сприяє зняттю емоційної обтяженості, зміні особистісної позиції учня, його перехід із позиції пасивного об'єкта педагогічного процесу на позицію активного суб'єкта [26]

Сутність методу арт-психології (автор Л.М. Крижановська) – зняття емоційної обтяженості, зміна особистісної позиції учня, його перехід із позиції пасивного об'єкта педагогічного процесу на позицію активного суб'єкта. На логопедичних заняттях з даного методу вчителям-логопедам можна використовувати цикл вправ на розвиток спілкування автора Л.М.Крижановської, такі як: вправи на виховання «почуття партнера», «Діалоги», вправи «Рух та характер людини», «Рух та стан людини», «Позиції ніг людини, що стоїть, та її стан», вправа «Зосередження на своїх думках». Постійна робота у колективі дає можливість розвитку навичок спілкування, вміння відчувати партнера. Для успішного проходження процесу навчання та корекції ефективно

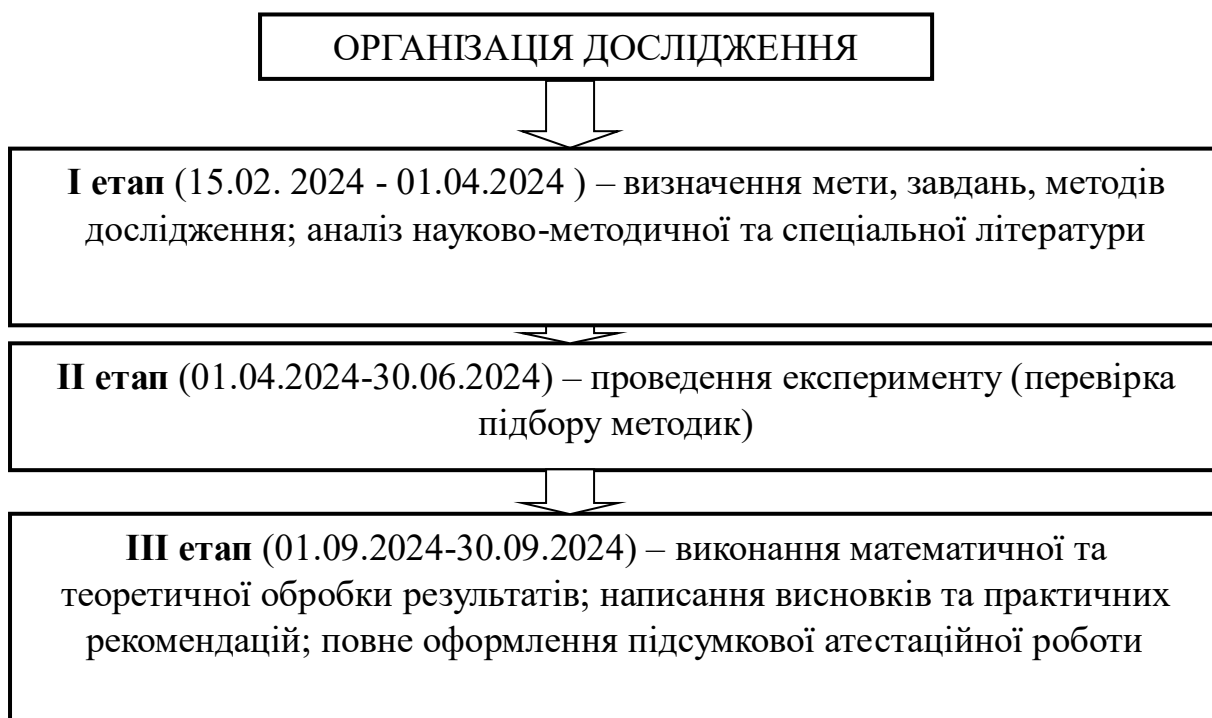
використовувати низку вправ, пов'язаних із внутрішньою мобілізацією, загальним темпоритмом, розвитком «почуття партнера» [26].

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

#### 2.1. Цілі, завдання, методи та організація дослідження

Дослідження проводилося в три етапи (мал. 1).



На першому етапі з 15.02.2024 по 01.04.2024 р. було визначено цілі, завдання, методи дослідження. Проведено аналіз науково-методичної та спеціальної літератури на тему дослідження. Сформовано структуру дослідження, визначено етапи проведення експерименту.

Для дослідження комунікативної функції дітей із заїканням було поставлено такі завдання:

1. Охарактеризувати особливості комунікативної сфери дітей із заїканням
2. Описати особливості комунікативної функції дітей із заїканням
3. Виявити методи корекції комунікативної сфери дітей із заїканням.
4. Провести діагностику сформованості комунікативних здібностей дітей із заїканням.

5. Апробувати логопедичні методи корекції комунікативної функції у дітей із невротичною формою заїкання.

Для вирішення поставлених завдань використовувалися такі методи дослідження:

- теоретичний аналіз науково-методичної літератури, який дозволив виявити актуальність проблеми, визначити завдання та методи дослідження, розробити організацію дослідження;

- педагогічне тестування дозволило виявити особливості комунікативних здібностей дітей;

- педагогічний експеримент дав можливість виявити ефективність запропонованої методики розвитку комунікації у дітей за допомогою логопедичних занять;

- методи математичної статистики дозволили достовірно опрацювати результати педагогічного експерименту.

На другому етапі (01.04.2024-30.06.2024 рр.) проводився експеримент. Для проведення дослідження було обрано процес організації логопедичних занять. Було підбрано та проведено методику організації підгрупових та індивідуальних логопедичних занять в умовах класу дитячого садка м. Парадижу. Дослідження проводилось на базі Парадижського дитячого садка, Лодзівське воєводство. Терміни проведення: 01.04.2024 - 30.06.2024. В експерименті взяли участь дошкільнята старшої групи, у кількості 3 осіб. Здійснено пошук засобів ефективних логопедичних занять. Для цього було розроблено комплекс логопедичних ігор, що сприяють корекції комунікативних здібностей у групі.

На третьому етапі (01.09-30.10.2024.) проведено математичну та теоретичну обробку результатів дослідження, в результаті яких було експериментально обґрунтовано методику логопедичного заняття. На цьому етапі здійснено повне оформлення підсумкової атестаційної роботи.

У ході дослідження були застосовані такі методи та методики:

- метод аналізу анамнестичних даних;

- метод спостереження;
- бесіда;
- методика оцінки комунікативних та організаторських нахилів , розроблена Б.А. Федоришиним, перетворена і пристосована до дітей, що заїкаються (Додаток 2);
- методика діагностики "перешкод" у встановленні емоційних контактів В.В. Бойко (Додаток 3).

## **2.2. Методика проведення констатувального експерименту**

Для збору первинної інформації дітей із заїканням, його характеристиках було проведено аналіз анамнестичних даних. У ході цієї роботи було уточнено: вид заїкання, мовленнєве середовище, причина заїкання, вид, частота, тривалість судом, будова апарату артикуляції, звуковимова, місце появи судом у мовленні.

Спостереження проводилося під час занять дітей з психологом, під час прогулянок, ігор та спілкування з батьками. У ході спостереження зверталася увага на те, як діти вибудовують своє мовленнєве висловлювання, ступінь виразності заїкання, ознаки заїкання, способи вступу в контакт з оточуючими, правильність мовлення (граматичний лад, лексика, звуковимова), реакції в різних мовленнєвих ситуаціях, ступінь фіксації дитини на дефекті, особливості особистості, розвиненість розумових здібностей, психічних властивостей. Також дітям дано час звикнути до сторонньої людини (експериментатора), налагодити з нею контакт.

Після «прийняття» у дитячий колектив було проведено індивідуальні розмови з дітьми, під час яких уточнювалися дані, отримані під час



спостереження: фіксація на дефекті, складні мовленнєві ситуації, прагнення спілкування чи уникнення його.

Оскільки спостереження та бесіда є суб'єктивними методами обстеження і не дають повної картини про комунікативні здібності, були проведені й методики.

Після проведеного дослідження було підбито підсумки та проаналізовано отримані результати, зазначені в наступній частині дослідження.

### **2.3. Аналіз результатів констатувального експерименту**

Аналіз медичних карт дітей показав, що більшість дітей страждає від невротичного заїкання (2 із 3 дітей) і лише один – від неврозоподібного. У дітей спостерігається ранній мовленнєвий розвиток у поєднанні з двомовністю.

Спостереження проводилося за дітьми під час занять, у повсякденній діяльності, грі, побутовій діяльності.

У ході дослідження було уточнено складні мовленнєві ситуації спілкування, своєрідність мовленнєвої діяльності (початок, обсяг спілкування, свобода використання мовленнєвих засобів залежно від ситуації та теми), наявність супутніх рухів, емоційна сфера, особливості мовленнєвої поведінки (мовленнєва активність, швидкість перемикання з однієї теми в іншу, темп мовлення).

Спостереження показали, що діти з невротичним заїканням відчувають труднощі під час спілкування з незнайомими людьми, у незнайомій ситуації, у виконанні доручення, під час покарання, при перезбудженні. На відміну від них, при неврозоподібному заїканні немає конкретних ситуацій, у яких дитина мала б труднощі. Симптоми заїкання виявляються у звичайних ситуаціях, коли

дитина «забувалась» і не контролювала своє мовлення, при перевтомі (розсіяна увага).

Діти не фіксовані на своєму дефекті та легко вступають у контакт із сторонніми людьми. Однак спостерігається складність спілкування при виконанні доручення, пояснення та визнання вини під час покарання.

Наступний етап дослідження – проведення індивідуальних бесід, у яких з'ясувалась фіксація дітей на мовленнєвому дефекті, їх ставлення щодо нього, способи подолання, усвідомлення складних мовленнєвих ситуацій.

Враховуючи вікові особливості та пріоритет спілкування з однолітками для цієї вікової групи дітей, основна схема бесіди була побудована на наступних питаннях:

- Чи багато у тебе друзів? Чому?
- Чи легко тобі розмовляти з різними людьми (знайомі – незнайомі, діти – однолітки – дорослі, хлопчики – дівчатка)?
- Чи заважає тобі твоє заїкання і чим? Чи соромишся ти його?
- Хотів би ти його позбутися?
- Що ти робиш, щоб інші не помітили, як ти заїкаєшся?

За результатами бесіди можна виділити таке:

- а) одна дитина фіксована на своєму мовленнєвому дефекті (соромиться, відчуває труднощі, відмовляється від спілкування);
- б) позитивно ставляться до заїкання і всіляко готові його позбутися (дитині із неврозоподібною формою заїкання не заважає);
- в) складні ситуації – незнайома обстановка, виконання складного доручення, осуд;
- г) різні способи приховати заїкання- "мовчу", "говорю швидко", "намагаюся поміняти слова", "дихаю" і т.д.

Наступний етап – колективний – тут проводилися методики уточнення рівня розвиненості комунікативних здібностей і конкретизації складних мовленнєвих ситуацій.

Перша методика оцінки комунікативних здібностей Б.А.Федоришина передбачає опитування з позначкою відповідей у таблиці (Додаток 2).

За даними проведеної методики у більшості обстежуваних (2 дітей) показник комунікативних схильностей відповідає середньому рівню, у однієї дитини – нижче за середній. Це говорить про те, що більшість дітей легко вступають у спілкування, не мають труднощів через свій дефект, при необхідності можуть контролювати своє мовлення. Проте розвиток їх комунікативних здібностей перебуває ще на недостатньому рівні, тому слід продовжити корекційно-розвиткову роботу. Необхідно відзначити, що дитині, комунікативні можливості якої перебувають на рівні нижче середнього, необхідно приділяти більше уваги при колективній роботі, а також проводити з нею індивідуальні заняття.

Для наочного зображення отриманих результатів, нами була побудована діаграма 1.



Діаграма 1 - Результати, отримані в ході проведення дослідження по методиці

Б. А.Федоришина (констатувальний етап)

Методика діагностики «перешкод» у спілкуванні допомогла виявити причини виникнення складних ситуацій, у яких діти не досягають або частково досягають поставленої мети. Результати представлені у вигляді таблиці.

Ім'я дитини	«Перешкоди» у встановленні емоційних контактів:				
	Невміння управляти емоціями, дозувати їх	Неадекватний прояв емоцій	Негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій	Домінування негативних емоцій	Небажання зблизитися з людьми на емоційній основі
Андрій П.	-	-	+	-	-
Максим З.	+	-	-	-	+
Олівія М.	+	-	+	-	+

Таблиця 1 – Результати отримані в результаті дослідження за методикою В.В. Бойко

На основі отриманих даних дітей можна поділити на два рівні за середнім показником розвитку комунікативних здібностей групи: контрольну та експериментальну. Надалі при формуючому впливі робота з використанням ігрових логопедичних занять буде проводитися лише з експериментальною групою, а контрольна група займатиметься за незмінною освітньою програмою.

## РОЗДІЛ 3

# ЛОГОПЕДИЧНІ ЗАННЯ СПРЯМОВАНІ НА ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

### 3.1 Організація формувального експерименту

На основі даних, отриманих при проведенні констатувального експерименту, було підібрано логопедичні заняття для роботи з дітьми. Мета – формування та розвиток комунікативної функції у дітей із заїканням за допомогою казкотерапії; зіставлення отриманих даних із даними контрольної групи. Для реалізації цієї мети ми вирішили такі завдання:

- познайомити дітей з різними способами спілкування в різних ситуаціях, що моделюються;
- розвиток емоційної сфери, вміння розрізняти емоції та правильно висловлювати їх;
- розвиток когнітивних процесів (пам'ять, мислення, уява, увага);
- вчити правильно вибудовувати мовленнєве висловлювання;
- познайомити з різними невербальними засобами спілкування та навчити використовувати їх у мовленні;
- розвиток дрібної моторики;
- розвиток творчої уяви;
- виховання почуття згуртованості, колективу.

Дітей які брали участь у констатувальному експерименті розподілили на 2 групи: експериментальну і контрольну. З дітьми експериментальної групи (ЕГ)

проводилися заняття за запропонованою методикою, а з дітьми з контрольної групи (КГ) – ні (вони навчалися за стандартною методикою).

Табл. 2 Схема занять

№	Назва, форма проведення	Мета та завдання	Ігри, вправи, техніки
Початковий етап			
1	«М'ячик» Підгрупове	- познайомити дітей із логопедом; - створення доброзичливої, довірчої атмосфери; - ознайомлення з поняттями «жест», «міміка», «інтонація».	Техніка індивідуалізації (виділення унікальності, неповторності, індивідуальності кожної присутньої дитини), гра «Цей» (знайомство з усіма, повторюючи їх ім'я), техніка порівняння один одного, вправа «Вирази емоції», домашнє завдання.
2	«Лісовичок» Індивідуальне	- Ознайомити дитину зі способами релаксації, зниження м'язового тонусу; - Навчити дитину розслаблятися під музику, через уявний образ.	Установка на медитацію, техніка медитації, релаксація, обговорення відчуттів.
3	«Подарунки феї» підгрупове	- познайомити дітей із казкою «Подарунки феї» Ш. Перро; - показати через приклад казки способи спілкування	Вхід у казку, повторення фраз за логопедом, театралізація ситуацій

		<p>незнайомими людьми, поважного звернення до людей похилого віку, у ситуації провинності вміння ввічливо визнавати свою провину;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закріплювати навички сполученого мовлення</li> </ul>	
4	«Зайчик – Чомучка» підгрупове	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знайомство дітей із ситуацією спілкування з допитливими людьми;</li> <li>- познайомити дітей із казкою О.Смирнової «Зайчик – Чомучка»;</li> <li>- закріпити навички зв'язного мовлення.</li> </ul>	
5	«Хлопчик, який не любив грати» індивідуальне	<ul style="list-style-type: none"> <li>- розвиток уважності, дотримання загальноприйнятих норм у відносинах для людей;</li> <li>- Ознайомлення з проблемою розуміння людини людиною.</li> </ul>	Малювання елементів казки, які запам'яталися
6	«Королева капризів» підгрупове	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знайомство дітей із твором О. Смирнової «Королева капризів»;</li> <li>- знайомство з примхливою поведінкою</li> </ul>	Вдосконалення механізмів саморегуляції

		та способами реагування на нього;	
7	«Казка про Печальку»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Гармонізація емоційного стану;</li> <li>- Розпізнавання емоцій, вміння їх висловлювати;</li> <li>- Розвиток творчої уяви;</li> <li>- Вдосконалення механізмів саморегуляції.</li> </ul>	Вхід до казки, мімічна гімнастика, виготовлення масок, вихід з казки.
8	«Золота куля»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знайомство з твором Т. Зінкевич – Євстигнеєвої «Золота куля»;</li> <li>- навчання способів розслаблення та медитації;</li> <li>- Позитивний настрій.</li> </ul>	Техніки релаксації та медитації
Перехідний етап			
9	«Чарівні маски» підгрупове	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Розвиток інтересу до самого себе;</li> <li>- Підвищення самооцінки.</li> </ul>	Вхід до казки, вправа «Повтори за другом», колективна казка, вихід із казки.
10	«Колючка» індивідуальне	<ul style="list-style-type: none"> <li>- познайомити дитину з твором «Колючка»;</li> <li>- Допомогти відчувати себе єдиним цілим і пережити радість взаємного прийняття.</li> </ul>	



11	«Їжачок» підгрупове	<ul style="list-style-type: none"> <li>- познайомити дітей із казкою О.Смирнової «Їжачок»;</li> <li>- через обговорення казки знайти правильні засоби поведінки, якщо тебе не приймають однокласники;</li> <li>- закріплювати активне мовлення дітей.</li> </ul>	Вхід у казку, гра «Поради Їжачку», вихід із казки.
12	«Пірати»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Розвиток сенсорно-перспективної сфери;</li> <li>- Розвиток уяви, оригінальності мислення;</li> <li>- Стимулювання творчого самовираження.</li> </ul>	Вхід у казку, гра «Чарівний паровозик», вправа «Дізнайся по звуку, голосу», слухання музики та вигадування на неї розповіді, виготовлення диво – острова, вихід із казки.
13	«Кошеня»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знайомство з казкою «Кошеня»;</li> <li>- Навчання правильним формам спілкування з оточуючими, про непотрібність агресії.</li> </ul>	
14	«Посварилися»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навчання реагуванню емоцій у конфлікті;</li> <li>- Формування адекватних форм поведінки.</li> </ul>	Вхід у казку, пожвавлення казкової країни, вибір персонажів, вихід з казки, гра «Посваримось».
15	«Про маленьку ластівочку, яка боялася літати»	- Формування логічного мислення дітей;	Вхід у казку, вправа «Поспішна людина», вправа «Закінчи фразу», гра

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Розвиток пластичності, координації рухів;</li> <li>- робота зі страхами;</li> <li>- Розвиток позитивного ставлення до життя, закріплення позитивних емоцій, стимулювання уяви.</li> </ul>	<p>«Перетягування каната», гра «Рибалка», гра «Побудуємося», розмова, гра «Всі разом»</p>
16	«Слоненя та кульки»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знайомство з твором Н. Нікітіної «Слоненя з кульками»;</li> <li>- корекція небажаних рис характеру та поведінки;</li> <li>- Корекція негативних поведінкових реакцій.</li> </ul>	<p>Вхід у казку, обігрування епізодів казки, обговорення сюжету казки, вихід із казки.</p>
17	«Могутність» підгрупове	<ul style="list-style-type: none"> <li>- допомогти дітям розкрити свої сильні сторони, повірити у себе;</li> <li>- Познайти з поняттям могутність, сильні сторони людини.</li> </ul>	<p>Розминка – «Ритмічне відлуння», вправа «Могутність», обговорення відчуттів, сприйняття, вправа «Таким я хочу бути», вправа «Мій Всесвіт»</p>
18	«Мандруємо разом» підгрупове	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тренування здатності співпрацювати, вміння враховувати почуття та інтереси інших та орієнтуватися на них у своїй поведінці;</li> <li>- Тренування невербальної комунікації.</li> </ul>	

Завершальний етап			
19	«Посмішка»	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знайомство з твором В. Сухомлинського «Усмішка»;</li> <li>- розвиток уяви, пам'яті, активного мовлення дітей;</li> <li>- Виховання позитивних емоцій.</li> </ul>	Вхід у казку, слухання казки, гра «Посмішка», розповідь подій із життя, пов'язаних із посмішкою.
20	«Кіт Бубу та пес Дуду» підгрупове	<ul style="list-style-type: none"> <li>- розширення уявлень про емоції смутку та радості;</li> <li>- розширення знань про породи собак та їх роль для людини;</li> <li>- розвиток емпатії, вміння співпереживати, розуміти стан іншої людини;</li> <li>- виховання дбайливого ставлення до тварин;</li> <li>- розвиток уяви та фантазії.</li> </ul>	Перегляд мультфільму, вправа «Покажи почуття», обговорення сюжету, вправа «Придумай кличку собакам», обговорення сюжету, вправа «Придумай продовження», малювання «Малюнок до мультфільму».
21	«Придумаємо казку» підгрупове	<ul style="list-style-type: none"> <li>- включення до групової взаємодії;</li> <li>- Підтримка та розвиток творчого самовираження;</li> <li>- Зняття напруги;</li> <li>- Гармонізація внутрішнього стану</li> </ul>	Привітання, медитація «Подорож», вигадкування нових героїв казки, створення спільної казки, обговорення.

22	«Жила-була дівчинка...» підгрупове	- Навчити дітей вигадувати казки з однаковим початком; - розвивати активну уяву;	Творча робота дітей, обговорення
23	«На острові посеред джунглів був..»	- продовжувати навчати дітей складати казки з однаковим початком; - Розвивати активну уяву	Творча робота дітей, обговорення
24	«Забудькуватий півень»	- продовжувати навчати дітей складати казки; - Розвивати активну уяву.	Творча робота дітей, обговорення

У формувальну програму увійшли 24 заняття, їх 18 занять підгрупових, 6 — індивідуальних.

Діти на заняттях поводитися активно, виконували всі вимоги, з зацікавленням грали в запропоновані ігри, вправи, активно складали історії, казки, взаємодіяли один з одним.

Деякі труднощі відчувала під час проведення занять Олівія, через те, що дуже соромилася і боялася відповідати на заняттях. Однак у ході проведення індивідуальних занять та активного залучення її у проведення групових занять намітилися деякі зрушення. Олівія розгорнуто відповідала на поставлені питання, брала участь у словесних іграх, складала казки та історії. Її оповідання відрізнялися від оповідань інших дітей недостатністю розвитку сюжету, малою кількістю дій та бідністю лексичних зворотів, але саме творчі історії та казки у її випадку є позитивним показником. Помітно знизилася її замкнутість у спілкуванні, вона легше вступає у контакт як з однолітками, і з дорослими.

### **3.2 Визначення ефективності системи логопедичних занять з дітьми з заїканням**

Щоб з'ясувати результати формувального впливу було проведено контрольний експеримент. Суть його полягала в наступному: експериментальній та контрольній групам дітей були запропоновані ті ж методики, що і за констатувального експерименту. Першою було проведено методику оцінки комунікативних здібностей.

Результати такі:

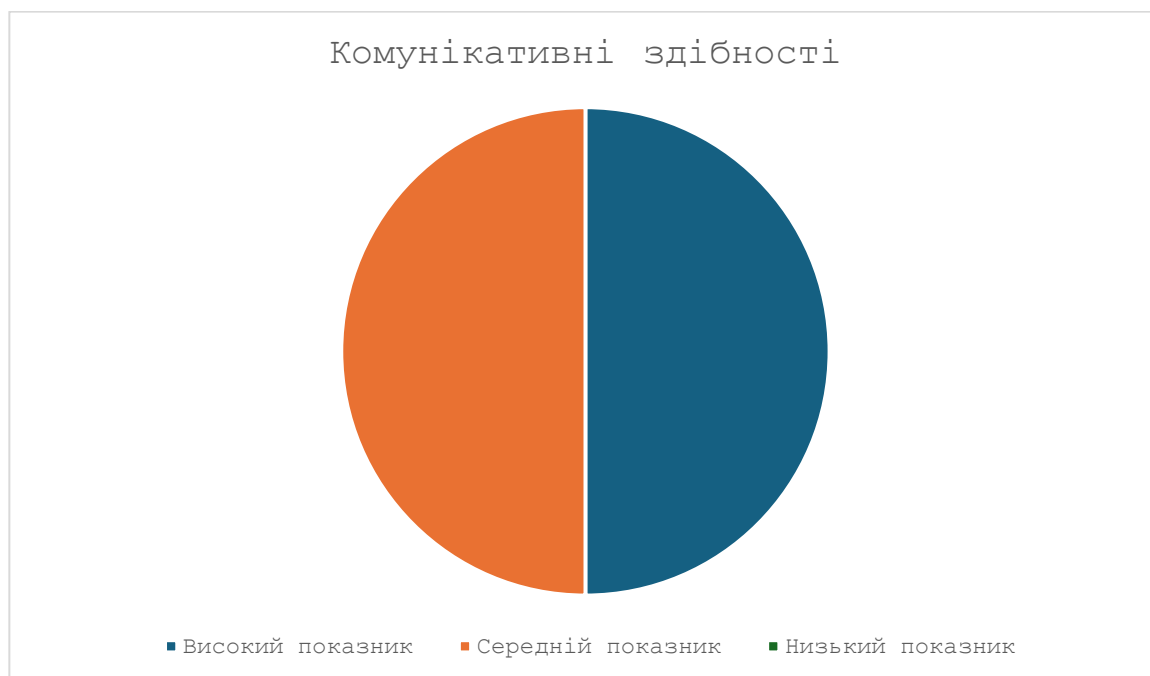
- після проведених занять рівень комунікативних здібностей у експериментальній групі змінився. Якщо до початку формувального впливу середній показник рівня розвитку комунікативних навичок по групі дорівнював 50%, то потім він підвищився. Слід зазначити, що на початок формувального експерименту в однієї дитини рівень розвитку комунікативних здібностей був середній, а в другій – нижче середнього. Після проведених занять рівень першої дитини став високим, а другої – середнім;
- у контрольній групі особливих змін немає (рівень розвитку як був середнім, так і залишився)

Аналіз даних обстеження дітей старшого дошкільного віку з заїканням показав, що у дітей відбулися значні позитивні зміни у спілкуванні один з одним, знайомстві з новими людьми, таким чином, досліджено, що казкотерапія є ефективним засобом розвитку комунікативної функції мовлення дітей старшого дошкільного віку.

Результати, отримані в ході діагностики експериментальної групи дітей по методиці діагностики комунікативних здібностей Ф. А. Федоришина на контрольному етапі дослідження, представлені у Таблиці 3 та у діаграмі 2.

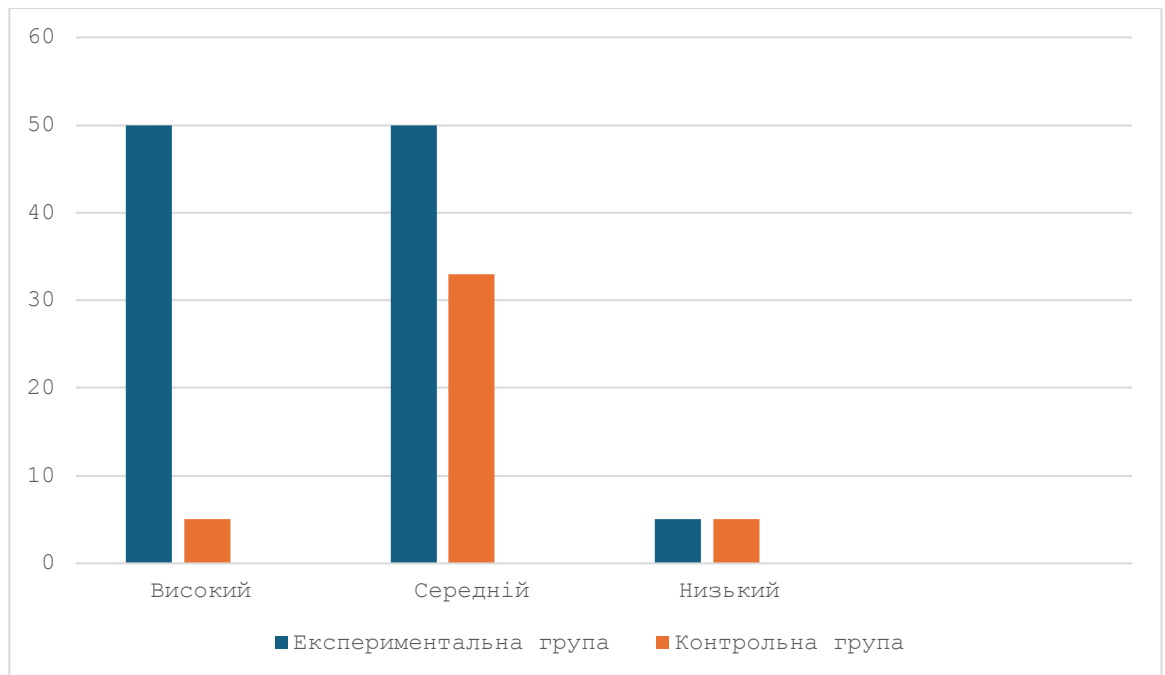
Етап експерименту	Діагностика комунікативних здібностей	
Констатувальний	Високий рівень	Середній та низький рівень
	0%	100%
Контрольний	Високий рівень	Середній та низький рівень
	50%	50%

Таблиця 2 – Результати, отримані в ході проведення дослідження по методиці Ф. А.Федоришина (контрольний етап)



Діаграма 2 – Результати, отримані в ході проведення дослідження по методиці Ф. А.Федоришина (контрольний етап)

Щоб перевірити дієвість методики та порівняти результати експериментальної та контрольної груп, ми склали діаграму 3.



Розглядаючи динаміку корекції комунікативної функції дітей старшого дошкільного віку із заїканням до і після проведеної корекційної роботи бачимо, що, незважаючи на збережене заїкання у 100% дітей (2 дитини) спостерігається позитивні зміни комунікативних здібностей. Після експерименту нервово-психологічний стан дітей покращав.

Таким чином, порівнюючи обидва показники, можна сказати, що використання казкотерапії на заняттях позитивно позначається на розвитку комунікативних здібностей у дітей з заїканням.

Другою методикою була діагностика «перешкод» у спілкуванні. За результатами констатувального експерименту, переважаючими перешкодами були небажання зблизитися з людьми на емоційній основі та невиразність емоцій. Після проведення занять в експериментальній групі відмічається зменшення «перешкод» у дітей в емоційному контакті з оточуючими. У однієї дитини (50%) помітно знизилася її замкнутість у спілкуванні, вона легше вступає у контакт як з однолітками, так і з дорослими.

У процесі навчання відзначилися показники зростання мотивації дітей до логопедичних занять. Дітям повинні сподобатися заняття - вони із задоволенням їх відвідували, виконували всі завдання.

Аналіз та узагальнення результатів, отриманих у процесі контрольного та в порівнянні їх з результатами констатувального експерименту, дозволили нам дійти висновку про те, логопедичні заняття з використанням казкотерапії дала свої результати. Це виявилось у позитивній динаміці.



## ВИСНОВКИ

Підбиваючи підсумки виконаної роботи, можна зробити такі висновки:

1. Аналіз психолого-педагогічної, науково-методичної літератури виявив у дітей із заїканням недорозвиток засобів спілкування, відсутність навичок подолання проблемних комунікативних ситуацій, що значно знижує ефективність спілкування дитини із заїканням.

Існуюча система прийомів, методів та логопедичних технік корекції заїкання спрямована на виховання правильного мовлення, недостатньо орієнтована на формування комунікативної компетентності у дитини із заїканням. Незважаючи на наявність окремих напрямків корекції заїкання, наближених до формування у дітей із заїканням навичок комунікації, необхідна цілісна модель системи логопедичних засобів формування комунікативної функції для дитини із заїканням.

2. Невротична форма заїкання розвивається з урахуванням раніше присутнього неврозу, як основної причини виникнення заїкання вказується отримання гострої психічної травми дитини із заїканням. Таке заїкання складно усунути, тому що на тлі невротичної форми заїкання у дитини виникають різні психічні симптоми (фобії, емоційні переживання через дефект мовлення, що виник). Формування заїкання відбувається спонтанно і має тенденцію до поступового розвитку та прогресування.

Основною симптоматикою невротичної форми заїкання є судоми мовленнєвого апарату, рухові хитрощі (засоби для маскуваня заїкання) – переминання з ноги на ногу, поправлення волосся, нав'язливі стереотипні рухи), мовленнєві хитрощі (емболофразії – слова-хитрощі «ось», «ну», «значить»; невиразність мовлення і т.д.), логофобія, звукофобія, фіксованість на дефекті; свідомо зміна лексикограматичної сторони мовлення (перестановка та заміна слів, зміна побудови фрази); зміна характеру мовлення (темп, ритм, інтонації,

сила голосу тощо); особливості особистості дитини із заїканням (діти можуть уникати мовленнєвого спілкування, замикатися у собі, грати на самоті).

3. Дослідження комунікативної сфери дітей із заїканням виявило, що діти володіють мовленнєвими вміннями, проте у емоційно значущих ситуаціях дитина не вміє ними користуватися, вона обмежена у користуванні своїм вмінням. Отже, її мовленнєві вміння не переведені з несвідомого автоматичного плану до довільного, навмисного і свідомого.

4. Сукупність даних, отриманих під час констатувального експерименту, визначили структуру та зміст підібраних нами логопедичних засобів казкотерапії для формування комунікативної компетентності у дітей із заїканням. Необхідність розробки обумовлюється значимістю проблеми особистісного та соціального розвитку дітей із заїканням.

Після проведених логопедичних занять рівень комунікативної функції дітей у експериментальній групі змінився. Якщо до початку формувального експерименту середній показник рівня розвитку комунікативних навичок по групі дорівнював 50%, то потім він підвищився до 100%.

Результати контрольного експерименту підтверджують ефективність представлених занять, що сприяє формуванню комунікативної компетентності та нормалізації мовлення у дітей із заїканням . Впровадження представленої системи занять сприяє формуванню у дитини із заїканням знань мови спілкування, способів орієнтації у різних комунікативних ситуаціях, що надає учневі впевненість у своїх силах при спілкуванні з оточуючими.

Таким чином, результати проведеного дослідження дозволили експериментально підтвердити гіпотезу і зробити висновок про те, що цілі та завдання дослідження реалізовані.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аніщенкова Є.С. Логопедична ритміка у розвитку мовлення дошкільнят. О.С. Аніщенкова, М: АСТ: Астрель; Володимир: ВКТ, 2014. 62с.
2. Арнаутова Л.В. Корекція заїкання у вітчизняній та зарубіжній практиці. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 9, у 2 т. за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець- Подільський: ПП Медобори-2006, 2017. Т.1. С. 5-15. URL: <http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/3287/Aktualni-pytannia-korektsiinoi-osvity-%28pedagogichni-nauky%29.-Vyp.9-T.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Беккер К.П. Логопедія. К.П.Беккер, М. Совак. М: Медицина, 2011
4. Белякова Л. І. Логопедія: Заїкуватість. Л. І Белякова, Є. А. Дьякова. М.: Академія, 2012. 224с
5. Боромикова О.С. Корекція мовлення та руху з музичним супроводом: Комплекс вправ щодо вдосконалення мовленнєвих навичок у дітей дошкільного віку з тяжкими порушеннями мови. О.С. Боромикова СПб.: Дитинство. прес, 2012. 64с.
6. Буянов М.І. Психотерапія неврозів у дітей та підлітків. М., 1976
7. Волкова Г.А. Ігрова діяльність в усуненні заїкуватості у дошкільнят: Книга для логопедів. 2-ге вид. Г.А.Волкова. СПб: Дитинство-прес, 2013. 240с.
8. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедичного обстеження дітей із порушеннями мовлення. Питання диференціальної діагностики: Навчальний метод. допомога. Г.А. Волкова. СПб.: Освіта, 2013. 144с.
9. Волкова Г.А. Логопедична ритміка. Навч. для студентів вузів Г.А. Волкова. М.: Дитинство-прес, 2010. 352с.
10. Драпкін Б.З. Психотерапія в комплексному лікуванні заїкання у підлітків. Клініка та терапія заїкання. М., 1984.

11. Зінкевич-Євстигнєєва Т. Шлях до помахом чарівної палички. Теорія та практика казкотерапії. Т. Зінкевич-Євстигнєєва. СПб. : «Золотоуст», 1998. 352 с.
12. Кривцова О. Я. Проблема заїкання дітей та підлітків у психолого педагогічній літературі. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Вип. III. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори 2006, 2012. С. 119-126. URL: <https://aqce.com.ua/download/publications/415/367.pdf>
13. Літовченко О. В. Мовленнєва взаємодія дітей із заїканням: підходи до дослідження. Наука і освіта : наук.-практ. журнал. 2008. № 8-9. С. 260-263. URL: [https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2008/8\\_9\\_2008/64.pdf](https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2008/8_9_2008/64.pdf)
14. Левіна Р.Є. Подолання заїкуватості у дошкільнят. Методичний посібник Логопед у ДНЗ. Р.Є. Левіна. М:ТЦ Сфера, 2014. 144с.
15. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. 376 с
16. Петренко Н. В. Формування мовленнєвої компетентності дошкільників із заїканням. Навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський, 2019. 100 с.
17. Марченко І. С. Можливості комунікації дітей із тяжкими порушеннями мовлення: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інтеграція науки та практики в умовах модернізації спеціальної освіти України». 2023, С. 121-128.
18. Ray O.Yu. Роль ігрової психотерапії в усуненні заїкання у дошкільнят. Психотерапія в дефектології. сост. Н.П. Вайзман. М., 1992.
19. Guitar, B. 2006. Stuttering. An integrated approach to its nature and treatment. Lippincott Williams & Wilkins.
20. Reynolds, G. 2003. The stuttering doctor's 'Monster Study'. The New York Times Magazine, March 16, 2003, 36-39 & 83-84. Reprinted in: Ethics. A case study from fluency, 1-12. Ed. by Robert Goldfarb. 2006. San Diego: Plural Publishing.

21. Fairy Tale Fluency and Stuttering Activities for Practice in Speech Therapy  
URL: <https://www.teacherspayteachers.com/Product/Fairy-Tale-Fluency-and-Stuttering-Activities-for-Practice-in-Speech-Therapy-11115932>
22. Fibiger, S., Peters, H. F. M., Euler, H. A. & Neumann, K. (2008 a). Health and human services for persons who stutter and education of logopedists in East-European Countries. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 66-71.
23. Froeschels, E. 1948. Pathology and therapy of stuttering. In Emil Froeschels Ed.: *Speech and voice correction*. New York: Philosophical Library.
24. Yari, E. 2006. The Tudor study and Wendell Johnson. In: *Ethics. A case study from fluency*, 35-62. Ed. by Robert Goldfarb. 2006. San Diego: Plural Publishing.
25. В Україні майже 0,5 млн людей мають проблеми з заїканням. Хто у групі ризику? URL: <https://18000.com.ua/strichka-novin/v-ukra%D1%97ni-majzhe-05-mln-lyudej-mayut-problemi-z-za%D1%97kannyam-xto-u-grupi-riziku/>
26. Формування комунікативної компетентності у дітей із тяжкими порушеннями мовлення URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/razvitie-rechi/2021/05/10/formirovanie-kommunikativnoy-kompetentnosti-u-detey-s>
27. In search of new methods. Qigong in stuttering therapy URL: <https://www.termedia.pl/In-search-of-new-methods-Qigong-in-stuttering-therapy,67,21652,1,1.html>
28. The problem of forming a communicative speech function in preschoolers with staining URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_43056881\\_39875619.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_43056881_39875619.pdf)
29. Features of the formation of speech communication skills in preschool children with stuttering URL: [https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_45659067\\_85808083.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_45659067_85808083.pdf)
30. Stuttering in preschool age a survey of studies. Zbigniew Tarkowski, Ewa Humeniuk, Jolanta Dunaj [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21452505/>
31. Temporal dynamics of repetitions during the early stage of childhood

- stuttering: an acoustic study. R. N Throneburg , E Yairi [Электронный ресурс].  
Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7823553/>
32. Duration of the speech disfluencies of beginning stutterers. P. M. Zebrowski [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2072671/>
33. Involvement of social factors in stuttering: A review and assessment of current methodology [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2231609/>
34. Stuttering: Understanding and Treating a Common Disability [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/1101/p556.html>
35. Temporal relations within repetitions of preschool children near the onset of stuttering: a preliminary report. E. Yairi , K. D. Hall [Электронный ресурс].  
Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8126261/>
36. Stuttering: Not a Symptom But a Way of Life [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13682827009011497>
37. Stuttering In a Historic and Comparative Perspective. URL: <https://ahn.mnsu.edu/services-and-centers/center-for-communication-sciences-and-disorders/services/stuttering/professional-education/convention-materials/archive-of-online-conferences/isad2008/stuttering-in-a-historic-and-comparative-perspective/>

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Порівняльна таблиця неврозоподібного та невротичного заїкання

показники	невротичний	Неврозоподібний	змішане
Мовленнєва активність	різко знижена	зазвичай підвищена	Підвищено до появи невротичних нашарувань, потім знижується
локалізація судом	Переважають дихально-вокальні	Переважають в артикуляційному апараті	У всіх групах м'язів, пов'язаних з промовою
темп мовлення	різний	Тахілалія	тахілалія
звукотимово	Без особливостей	Часто дислалія, рідше дизартрія	різне
виразність мовлення	різне	Мовлення невиразне, монотонне, глухе	Мовлення невиразне, монотонне, глухе
Психомоторика (включаючи логомоторику)	Без виражених особливостей	Незграбність, поганий почерк, млява міміка, скутість і одноманітність рухів	Різна
Роздування крил носа під мовлення	типово	НЕ постійно	НЕ постійно
супутні рухи	Часті. Характер їх мінливий	Дуже часті. Стереотипні	Постійні і найчастіше одноманітні
Фіксація на важких звуках	виражена	Слабкіше, ніж при невротичний заїкання	Більш-менш виражена
перебіг заїкання	Хвилеподібний, вираженість заїкання залежить від вираженості психотравмуючих переживань	Більш-менш постійне, з періодами погіршення, залежними від ступеня перевтоми, мовленнєвого навантаження, соматичного стану	Залежить від психофізіологічного стану, тому хвилеподібний
Дислексія, дисграфія, дискалькулія	рідкісні	Часті	часті
Цілеспрямованість в подоланні мовленнєвих порушень	Зазвичай висока, часом надмірна	різко знижена	недостатня

психотравматична ситуація	Різко погіршується мовлення	Зазвичай впливає мало	погіршує мова
логофобія	характерна	не характерна	Приєднується пізніше в міру розвитку невротичних нашарувань
Посилена фіксація на мовлення	типова	Немає	зустрічається часто
психомоторний розвиток	Різне, часом прискорене	З затримкою	З затримкою
Розвиток навичок самообслуговування	Без помітних відхилень	З затримкою	З затримкою
ліворукість	Як в популяції	Часта	часта
Мовленнєва патологія у близьких родичів	рідкісна	Часта	часта
Терміни та обставини появи заїкання	Після психічних травм в будь-якому віці, але, як правило, в 3-7-річному віці	У період становлення мовлення	Неврозоподібний заїкання в період становлення мови, а невротичні нашарування значно пізніше (зазвичай в 12-15-річному віці)
акцентуації особистості	характерні	не характерні	Можуть мати місце
Інтелект	не страждає	Може бути знижений	Може бути знижений
Посилена фіксація на мовленні	типова	Немає	зустрічається часто



Додаток Б  
**Діагностика комунікативних схильностей**

На кожне питання слід відповісти «так» (+) або «ні» (-).

1. Чи є у вас прагнення до вивчення людей і знайомств з різними людьми?
3. Чи довго вас турбує почуття образи, завданої вам ким-небудь з ваших товаришів?
5. Чи багато у вас друзів, з якими ви постійно спілкуєтеся?
7. Чи вірно, що вам приємніше і простіше проводити час за книгами або за яким-небудь іншим заняттям, ніж з людьми?
9. Чи легко ви встановлюєте контакти з людьми, які старші за вас за віком?
11. Чи важко вам включатися в нові для вас компанії (колективи)?
13. Чи легко вам вдається встановлювати контакти та спілкуватися з незнайомими людьми?
15. Чи важко ви освоюєтеся в новому колективі?
17. Чи прагнете ви при нагоді познайомитися і поговорити з новою людиною?
19. Чи дратують вас навколишні люди та чи хочеться вам побути на самоті?
21. Чи подобається вам постійно знаходитися серед людей?
23. Чи відчуваєте ви незадоволення, якщо доводиться проявити ініціативу, щоб познайомитися з новою людиною?
25. Чи любите ви брати участь у колективних іграх?
27. Чи правда, що ви відчуваєте себе невпевнено серед незнайомих людей?
29. Чи вважаєте ви, що вам не становить особливих труднощів внести пожвавлення в малознайому групу?
31. Чи прагнете ви обмежити коло своїх знайомих?
33. Чи відчуваєте ви себе невимушено, потрапивши в незнайомий колектив?
35. Чи правда, що ви не відчуваєте себе досить упевненим і спокійним, коли доводиться говорити що-небудь великій групі людей?
37. Чи правда, що у вас багато друзів?
39. Чи часто ви стривожені і відчуваєте незручність при спілкуванні з малознайомими людьми?

Ключ до тесту

Комунікативні схильності визначають ключові відповіді на наступні питання:

(+) Так 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37

(-) Ні 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39

Обробка результатів тесту

Максимальна кількість балів - 20.

За кожен відповідь «так» або «ні» для висловлювань, які збігаються із зазначеними в ключі окремо за відповідними схильностям, приписується один бал. Експериментально встановлено п'ять рівнів комунікативних здібностей. Зразок розподілу балів за цими рівнями показано нижче.

Рівні комунікативних здібностей

Сума балів 1-4 – рівень дуже низький.

Сума балів 5-8 – рівень низький.

Сума балів 9-12 – рівень середній.

Сума балів 13-16 – рівень високий.

Сума балів 17-20 – рівень найвищий.

Сума балів 1-4 говорить про низький рівень прояву комунікативних здібностей

Сума балів 5-8 говорить про комунікативні схильності на рівні нижче середнього. Такі люди не прагнуть до спілкування, вважають за краще проводити час наодинці з собою. У новій компанії або колективі відчують себе скучно. Зазнають труднощів у встановленні контактів з людьми. Не відстоюють свою думку, важко переживають образи. Рідко виявляють ініціативу, уникають прийняття самостійних рішень.

Сума балів 9-12 характеризує середній рівень прояву комунікативних схильностей. Такі особистості прагнуть до контактів з людьми, відстоюють своє, однак потенціал їх схильностей не відрізняється високою стійкістю. Потрібно подальша виховна робота з формування та розвитку цих якостей особистості.

Сума балів 13-16 свідчить про високий рівень прояву комунікативних піддослідних. Люди не губляться у нових обставинах, швидко знаходять друзів, прагнуть розширити коло своїх знайомих, допомагають близьким і друзям, проявляють ініціативу в спілкуванні, здатні приймати рішення в складних, нестандартних ситуаціях.

Сума балів 17-20 – вищий рівень комунікативних схильностей. Це свідчить про те, що у таких людей сформована потреба в комунікативній діяльності. Вони

швидко орієнтуються у важких ситуаціях. Невимушено поводять себе у новому колективі. Ініціативні. Приймають самостійні рішення. Відстоюють свою думку і домагаються прийняття своїх рішень. Люблять організовувати ігри, різні заходи. Наполегливі і натхненні у діяльності.

## Додаток В

### Методика діагностики «перешкод» у встановленні емоційних контактів за В.В. Бойком

Читайте твердження і відповідайте па них «Так» чи «Ні»:

#### Текст опитувальника:

1. Зазвичай наприкінці робочого дня па моєму обличчі помітна втома.
2. Трапляється так, що при першому знайомстві емоції заважають мені справити більш сприятливе враження па партнерів (розгублююся, хвилююся, усамітнююсь, або, навпаки, багато розмовляю, перезбуджуюся, поводжуся неприродно).
3. У спілкуванні мені часто бракує емоційності, виразності.
4. Мабуть, для оточуючих я занадто строгий.
5. В принципі, я проти того, щоб зображувати чемність, якщо тобі цього не хочеться.
6. Я зазвичай вмію приховувати від партнерів спалахи емоцій.
7. Часто у спілкуванні з колегами я міркую про щось своє.
8. Бувають випадки, коли я хочу виразити партнеру емоційну підтримку (увагу, співчуття, співпереживання), але він цього не відчуває, не сприймає.
9. Найчастіше мої очі або вираз обличчя видають заклопотаність.
10. У діловому спілкуванні намагаюся не виявляти своїх симпатій до партнерів.
11. Всі мої неприємні переживання зазвичай видно па моєму обличчі.
12. Якщо я захоплююся розмовою, то міміка обличчя стає занадто виразною, експресивною.
13. Мабуть, я дещо емоційно скутий, стиснутий.
14. Зазвичай я перебуваю у стані нервового напруження.
15. Зазвичай я відчуваю дискомфорт, коли доводиться обмінюватися рукостисканням в діловій обстановці.
16. Іноді близькі люди зупиняють мене: «Розслаб м'язи обличчя, не скривлюй губи, не зморщуй лоба».
17. Розмовляючи, я занадто жестикулюю.

18. Зазвичай у повій ситуації мені складно бути розкутим, природним.
19. Мабуть, моє обличчя має сумний чи занепокоєний вигляд, хоча на душі спокійно.
20. Мені дещо важко дивитися в очі, спілкуючись з незнайомою людиною.
21. Якщо я захочу, то мені завжди вдається приховати свою ворожість до неприязної людини.
22. Мені часто буває чомусь весело без будь-якої причини.
23. Мені дуже просто зробити за своїм бажанням або на замовлення різні міміки обличчя: зобразити радість, сум, радіщі, переляк, відчай та ін.
24. Мені казали, що мій погляд важко витримати.
25. Мені щось заважає виражати теплоту, симпатію до людини, навіть якщо відчуваю це до неї.

### Обробка та інтерпретація результатів

Підбийте підсумки **самооцінювання**:

«Перешкоди» у встановленні емоційних контактів:	Номери питань і відповіді за «ключем»
1. Невміння управляти емоціями, дозувати їх	+1, -6, +11, +16, -21
2. Неадекватний прояв емоцій	-2, +7, +12, +17, +22
3. Негнучкість, нерозвиненість, невиразність емоцій	+3, +8, +13, +18, -23
4. Домінування негативних емоцій	+4, +9, +14, +19, +24
5. Небажання зблизитися з людьми на емоційній основі	+5, +10, +15, +20, +25

Яка сума набраних Вами балів? Вона може коливатися в межах від 0 до 25. Чим більше балів, тим виразнішою є Ваша емоційна проблема у повсякденному спілкуванні. Однак не варто заспокоюватись, якщо Ви набрали замало балів (0-2). Це означає, що Ви могли бути не до кінця щирими або не цілком усвідомили свою поведінку збоку.

Якщо Ви набрали:

- *не більше 5 балів* — емоції зазвичай не заважають Вам спілкуватися з партнером;
- *6-8 балів* — у Вас є деякі емоційні проблеми в повсякденному спілкуванні;
- *9—12 балів* — свідчення того, що Ваші емоції «на кожний день» дещо ускладнюють взаємодію з партнером;
- *13 балів і більше* — емоції заважають Вам встановлювати контакти з людьми, можливо, Ви піддаєтесь деяким дезорганізуючим реакціям чи станам.

Також зважте на те, чи немає конкретних «перешкод», які постійно виникають у Вас — це пункти, за якими Ви набрали 3 і більше балів.