

УДК 376-053.2-056.264.3:159.9.072

DOI <https://doi.org/10.32782/2412-9208-2026-1-290-300>

**DIAGNOSTIC AND CONSULTATIVE ACTIVITY IN WORKING  
WITH CHILDREN WHO STUTTER**

**ДІАГНОСТИКО-КОНСУЛЬТАТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ  
У РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ЗАЙКАННЯМ**

**Kateryna ZELINSKA-LIUBCHENKO,**  
Candidate of Science in Pedagogical  
Science,  
Associate Professor at the  
Department of Special and Inclusive  
Education,  
State Institution «South Ukrainian  
National Pedagogical University  
named after K.D. Ushynsky»  
26, Staroportofrankivska Str., Odesa,  
65020, Ukraine

*kartinka-muza@ukr.net*  
*<https://orcid.org/0000-0002-9986-4989>*

**Катерина ЗЕЛІНСЬКА-ЛЮБЧЕНКО,**  
кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри спеціальної та  
інклюзивної освіти,  
Державний заклад  
«Південноукраїнський національний  
педагогічний університет  
імені К. Д. Ушинського»  
вул. Старопортофранківська, 26,  
м. Одеса, Україна, 65020

**Larisa STAKHOVA,**  
Candidate of Science in Pedagogical  
Science,  
Associate Professor at the  
Department of Speech Therapy,  
Sumy State Pedagogical University  
named after A. S. Makarenko  
87, Romenska, Sumy, Ukraine, 40002

*larastakhova4@meta.ua*  
*<https://orcid.org/0000-0002-0540-0674>*

**Лариса СТАХОВА,**  
кандидат педагогічних наук, доцент  
кафедри логопедії,  
Сумський державний педагогічний  
університет імені А.С. Макаренка  
вул. Роменська, 78, м. Суми,  
Україна, 40002

**Liudmyla MOROZ,**  
Candidate of Science in Pedagogical  
Science,  
Associate Professor at the  
Department of Speech Therapy,  
Sumy State Pedagogical University  
named after A. S. Makarenko  
87, Romenska, Sumy, Ukraine, 40002

*biznesline2017@gmail.com*  
*<https://orcid.org/0000-0001-6087-1252>*

**Людмила МОРОЗ,**  
кандидат педагогічних наук, доцент  
кафедри логопедії,  
Сумський державний педагогічний  
університет імені А.С. Макаренка  
вул. Роменська, 78, м. Суми,  
Україна, 40002

### ABSTRACT

The article provides a thorough analysis of stuttering as a multifaceted psychophysiological disorder characterized by the disorganization of the tempo-rhythmic structure of speech due to spasms of the articulatory apparatus. The authors emphasize the particular relevance of this problem within the modern realities of Ukraine and argue that under the conditions of military operations, stuttering has transformed from a localized speech therapy issue into a profound psychophysiological trauma. This shift necessitates a fundamental rethinking of existing correctional strategies.

The theoretical basis of the research encompasses an examination of the etiology of the disorder through the prism of combining congenital sensitivity of the nervous system with exogenous psychotraumatic factors. The article details the classification of forms of stuttering and types of speech spasms. Special attention is paid to the systemic impact of stuttering on a child's personality, including the development of compensatory strategies and emotional instability.

Central to the work is the substantiation of a model for diagnostic and consultative activity. It is proven that successful rehabilitation is based on a comprehensive examination that integrates clinical, psychological, and speech therapy aspects. The authors describe in detail the tasks of each stage: from the exclusion of organic lesions of the central nervous system by a neurologist to the in-depth study of the prosodic side of speech, motor skills, and sense of rhythm by a speech therapist. The role of the psychologist is defined in identifying the level of anxiety and correcting parent-child relationships as a key factor in stabilizing the child's condition.

The practical significance of the article lies in the description of highly effective methods of vocal therapy and speech-rhythmics (logorhythmics). The mechanism of the influence of musical rhythm and singing on unblocking speech centers, normalizing breathing, and relieving muscle tension is revealed.

The conclusions emphasize that overcoming stuttering is a multidisciplinary task. Only through the coordinated interaction of a team of specialists and the creation of an emotionally stable environment in the family is it possible to achieve stable remission, overcome communicative barriers, and ensure the full social integration of the child into society.

**Key words:** stuttering, diagnostic and consultative activity, speech therapy correction, vocal therapy, logorhythmics.

**Вступ.** Заїкання визначається науковцями як комплексне порушення мовленнєвої динаміки, що проявляється відхиленнями темпо-ритмічних характеристик та плавності мовлення внаслідок судом артикуляційних м'язів. Попри глибоку вивченість проблеми заїкання, розробка ефективних методів її подолання залишається пріоритетним завданням. Це зумовлено багатофакторною етіологією порушення, варіативністю клінічної картини та специфікою індивідуального сприйняття дитиною відхилень власного мовлення.

Як правило, заїкання виникає у віці 2–5 років. Без своєчасного втручання воно набуває стійкого характеру, негативно впливаючи на структуру особистості, психофізіологічний стан та процес соціалізації дитини.

Умови війни критично загострили проблему виникнення мовленнєвих порушень у дітей. Пережите насильство та руйнування спричинили глибокі психологічні травми та часто проявляються як у формі заїкання.

Дослідження Ю. Рібцун підтверджують, що загроза життю, втрата рідних та фізичний травматизм завдають нищівного удару по психіці. Діти з порушеннями плавності мовлення мають підвищену сензитивність нервової системи, що робить їх беззахисними перед обличчям війни. Хронічне травмування (обстріли, евакуація, перебування в укриттях) створює стресові умови, до яких дитина не здатна адаптуватися самостійно [5, с. 9–11].

Сучасні реалії вимагають переосмислення підходів до корекційної роботи, оскільки проблема заїкання в умовах війни трансформувалася з суто логопедичної у міждисциплінарну та потребує негайного вивчення та пошуку новітніх терапевтичних стратегій.

**Методи та методики дослідження.** Теоретико-методологічною основою статті став комплексний підхід до вивчення проблеми заїкання. Для досягнення мети було використано методи теоретичного аналізу наукової психолого-педагогічної літератури, порівняння різних підходів до корекції заїкання, а також методи узагальнення та систематизації даних для формування авторського погляду на проблему. Окрім того, застосовано метод моделювання для розробки структури комплексної корекційної роботи.

Результати та дискусії. Заїкання розглядається в сучасній науці як складне психофізіологічне порушення, що виявляється у формі мимовільних повторів або переривань мовленнєвого потоку. Згідно з працями Л. Журавльової, А. Кравченко та Г. Шашкіної, чинники виникнення даного порушення класифікують на дві основні групи: 1) пренатальні та натальні (вроджені), що включають генетичну детермінованість, гіпоксію плода, внутрішньоутробне інфікування та травматизм під час пологів; 2) набуті (екзогенні), до складу яких входять психотравмуючі ситуації, механічні пошкодження голови, нейроінфекції та затримки розвитку ЦНС.

Наукова спільнота трактує заїкання як результат дезорганізації нейронних процесів у корі головного мозку. Зокрема, патологія виникає через порушення взаємодії між кірковими та підкірковими структурами, збій систем саморегуляції мовленнєвої моторики (дихального, голосового та артикуляційного компонентів) та фіксації патологічного рефлексу в процесі мовленнєвого онтогенезу [9, с. 566–567].

Згідно з класифікацією Ю. Рібцун, в основі якої лежать патогенетичні механізми, виділяють наступні форми заїкання: афатичне (запинання з повторенням початкового звука при афазії); індуковане (спричинене пасивною або активною психічною індукцією); клонічне (характеризується багаторазовим повторенням окремих звуків або складів); тонічне (проявляється тривалими паузами у мовленні, зумовленими інтенсивним м'язовим спазмом) [6].

Заїкання не обмежується лише артикуляційними труднощами. Воно має комплексний системний вплив на організм дитини: неврологічні та вегетативні прояви (підвищена дратівливість, порушення циклів сну,

емоційна лабільність, гіпергідроз та енурез); психологічні трансформації (розвиток логофобії) та фіксація на власному порушенні; соціальна дезадаптація (глибоке усвідомлення власного порушення формує у дитини відчуття неповноцінності, що призводить до самоізоляції та різкого зниження комунікативної активності).

Характерною особливістю заїкання є використання дитиною специфічних компенсаторних стратегій, які дослідники поділяють на дві групи:

1. Мовленнєві хитрощі (емболи): вживання зайвих слів («ну», «ось», «значить») або асемантичних звукосполучень. Зазвичай вони використовуються перед складними для вимови звуками (переважно зімкненими приголосними [п], [б], [т], [д]) або у моменти пошуку потрібного слова.

2. Рухові хитрощі: неусвідомлені мімичні або пантомімичні рухи, що покликані приховати момент заїкання. Це можуть бути тики (зжмурювання), жестикуляція (стискання кулаків) або загальні рухи тіла (притупування, розкачування) [2, с. 135–144].

Дослідники (Abdulaziz Almudhi, О. Літовченко, С. Складар, Г. Соколенко, Ю. Рібцун та ін.) зазначають, що заїкання у дітей часто супроводжується емоційною нестабільністю: від депресивних станів до проявів агресії та дратівливості. Характерними є психосоматичні розлади, страх перед невідомим та тривога через можливу розлуку з близькими. Це створює замкнене коло, де труднощі у спілкуванні з оточенням лише стрімко загострюються.

Беручи до уваги складну природу заїкання – від порушення міжпівкульної взаємодії до появи рухових судом та вторинних психологічних затисків – логопедична допомога не може бути єдиним засобом її подолання. Корекційна стратегія повинна мати багатоаспектний характер, поєднуючи мовленнєві вправи, психотерапевтичну підтримку та заходи з оздоровлення нервової системи [8].

Діагностичний етап у роботі з дітьми із заїканням є критично важливим, оскільки саме на основі ретельного обстеження будується індивідуальний маршрут реабілітації дитини. У роботі з дітьми, що заїкаються, діагностика має бути комплексною (медико-психолого-педагогічною) та динамічною (тривати протягом усього курсу). Вона не обмежується лише фіксацією мовленнєвих судом та спрямована на виявлення первинного порушення та оцінку загального розвитку дитини.

Клінічне та психофізіологічне обстеження проводять лікарі (невролог, психіатр) для визначення форми заїкання:

– неврозоподібна форма: зазвичай пов'язана з органічним ураженням ЦНС. Діагностика включає аналіз раннього онтогенезу (перебіг вагітності, пологів) та інструментальні дослідження (ЕЕГ).

– невротична форма: виникає на тлі психотравми у дітей і відсутності порушень мозку. Тут фокус зміщується на вивчення психоемоційного клімату в родині.

Консультація лікаря (невролога або дитячого психіатра). Це початкова ланка, метою якої є визначення клінічної основи заїкання. Завданнями цього етапу є виключення або підтвердження органічних уражень головного мозку, оцінка стану нервової системи та призначення, за необхідності, медикаментозної підтримки. Лікар аналізує історію розвитку дитини, призначає додаткові обстеження та консультує батьків щодо режиму дня, медикаментозного лікування та фізіотерапевтичних процедур.

Логопедичне обстеження мовленнєвої системи проводить логопед. Діагностика проводиться за наступними параметрами:

- характеристика судом: визначається тип (клонічні, тонічні, змішані), локалізація (дихальні, голосові, артикуляційні) та частота проявів.
- мовленнєве дихання: оцінюється тип дихання (ключичне, грудне, діафрагмальне), наявність мовленнєвого видиху та синхронізація дихання з мовленням.
- просодична сторона: перевірка темпу, ритму, інтонаційної виразності та сили голосу.
- стан артикуляційного апарату: виявлення гіпер- або гіпотонусу м'язів язика, губ та м'якого піднебіння.

Також логопедом здійснюється оцінка моторної сфери та логоритмічних можливостей, що включає:

- обстеження загальної моторики: координація рухів, здатність до перемикавання, відчуття рівноваги.
- обстеження дрібної моторики: точність рухів пальців (тести на шнуровання, малювання, пальчикові ігри).
- дослідження чуття ритму: здатність дитини відтворити заданий ритмічний малюнок (простукати або проплескати).
- проведення діагностичних проб на плавність мовлення в різних ситуаціях (віддзеркалене, спонтанне мовлення, читання) [3, с. 106].

Остаточний висновок часто формується після перших 2-3 тижнів корекційних занять. Логопед спостерігає як дитина реагує на зміну умов спілкування (індивідуально та в групі), наскільки швидко вона засвоює навички релаксації та правила плавної вимови, як змінюється мовлення при зміні емоційного стану.

Логопед виступає координатором корекційного процесу. Фахівець надає батькам конкретні рекомендації щодо мовленнєвого режиму: введення «режиму мовчання» на початкових етапах, використання уповільненого темпу мовлення вдома та синхронізації мовлення з рухами пальців.

Психологічне консультування спрямоване на вивчення емоційно-вольової сфери дитини та її оточення. Завданнями цього етапу є виявити рівень тривожності, страху перед мовленням (логофобії) та особливості дитячо-батьківських стосунків. Психолог проводить тестування (проективні методики, спостереження за грою). Важливим аспектом є

консультування батьків щодо подолання їхньої власної тривожності, яка може передаватися дитині. Психолог навчає технік м'язової релаксації та арт-терапевтичних методів зняття напруги.

Консультування не обмежується лише дитиною, а воно охоплює все її соціальне середовище. Тому важливого значення у корекції заїкання набуває робота з батьками та педагогами. На цьому етапі відбувається проведення бесід про важливість емоційно стабільної атмосфери вдома. Батьків навчають правильно реагувати на мовленнєві запинки – не перебивати, не вимагати негайного виправлення помилки, підтримувати візуальний контакт [10, с. 183–184].

Для педагогів, що працюють з дитиною, проводиться консультування щодо організації ігрової та навчальної діяльності дитини в групі. Педагогам рекомендується залучати дитину до занять, що не потребують швидкої вербальної відповіді, використовувати хоровий спів та рухливі ігри з ритмічним супроводом.

Ефективність подолання заїкання залежить від злагодженої роботи команди фахівців, кожен з яких реалізує специфічні завдання в межах консультативно-діагностичного етапу.

Отже, консультативно-діагностична діяльність є інтегрованим процесом, де медичний аспект створює базу для лікування, психологічний – забезпечує емоційну стійкість, а логопедичний – безпосередньо формує навичку плавного мовлення. Тільки через узгоджене консультування всіма фахівцями можливе досягнення стійкої ремісії та гармонійного розвитку особистості дитини.

Сучасна корекція заїкання базується на поєднанні двох напрямів: лікувально-оздоровчої та корекційно-педагогічної роботи.

Медичний супровід створює необхідний фундамент для успішної логопедичної роботи. Дітям із заїканням назначається медикаментозна підтримка (застосування седативних, гомеопатичних та протисудомних препаратів для зниження збудливості ЦНС; фізіотерапія, рефлексотерапія та точковий масаж для відновлення нейромодуляції мовлення), лікувальна фізкультура (спрямована на стабілізацію мовленнєвого дихання, розвиток загальної координації та зміцнення серцево-судинної системи) [3].

Ключовими засобами педагогічної корекції виступають: гра як провідна діяльність (сюжетно-рольові та театралізовані ігри дозволяють дитині перевтілюватися, що знижує рівень тривожності та стимулює вільне спілкування), логоритміка (використання музики та ритму нормалізує темп мовлення, ритмічні рухи допомагають зняти м'язову напругу), музикотерапія (спів стимулює слухове сприйняття та просодіку, зокрема інтонацію та наголос).

Логопедична робота зазвичай триває 8–9 місяців і базується на принципі поступового ускладнення мовленнєвого навантаження. Передбачається проведення наступних етапів: 1) репродуктивний: відтворення

заучених текстів, робота з відображеним та сполученим мовленням; 2) продуктивний: самостійний опис ілюстрацій, перекази казок, розгорнуті відповіді на запитання; 3) комунікативний: закріплення плавності мовлення у вільному спілкуванні та сюжетно-рольових іграх.

Ефективна модель корекційної роботи включає: створення позитивної атмосфери, встановлення довірливого контакту, роботу з гіперактивністю (чіткий режим) або гіпокінетичною поведінкою (стимуляція рухів, анімалотерапія), тренування тактильних, слухових та зорових каналів, коментування дій дитини, заохочення будь-якої ініціативи. Важливо значення у роботі з корекції заїкання відіграють вправи на артикуляцію спрямовані на подолання м'язової скрутості.

Для досягнення стабільного терапевтичного ефекту необхідно дотримуватися наступних принципів: системність (щоденні короткі заняття дають кращий результат, ніж тривалі, але з великим проміжком часу); професійний контроль (на початковому етапі вправи мають виконуватися під наглядом логопеда для запобігання закріпленню неправильних навичок); психологічний комфорт (навантаження повинно відповідати віковим та індивідуальним можливостям дитини) [4].

Слід зазначити, що використання вокалотерапії та логоритміки є одними з найпотужніших інструментів у системі комплексної корекції заїкання. Ці методи впливають не лише на мовленнєвий апарат, а й на психоемоційний стан дитини, допомагаючи розблокувати механізми плавного мовлення через ритм та мелодію.

Спів вимагає глибокого вдиху та тривалого, рівномірного видиху, що є природним тренуванням мовленнєвого дихання без прямого примусу дитини. Проспівування голосних звуків на м'якій атаці допомагає зняти напругу з м'язів гортані. У ході занять вокалотерапією дитина вчиться керувати силою, висотою та тембром голосу, що робить її звичайне мовлення більш еластичним і менш вразливим до судом. Спів у хорі або під супровід знижує рівень тривожності, оскільки індивідуальна відповідальність за кожне слово ніби розчиняється в загальному звучанні.

Логоритміка – це система вправ, де рухи тіла поєднуються з вимовою під музичний супровід. Для дитини із заїканням ритм стає зовнішньою опорою, яка допомагає структурувати мовленнєвий потік. На цих заняттях дитина вчиться відчувати темп та акценти, що допомагає перенести ритмічність на власне мовлення, роблячи його більш передбачуваним для мозку. Виконання кроків, плескань або маніпуляцій з предметами одночасно з вимовлянням складів допомагає перемикнути увагу з акту мовлення на фізичну дію, що полегшує вихід звуку. Вправи на чергування сильної напруги та повного розслаблення вчать дитину відчувати затиски в тілі та самостійно їх знімати.

Для формування навичок плавного мовлення в логопедичній практиці активно застосовуються методи, що базуються на суворій ритмізації. Це дозволяє створити стійку зовнішню опору для артикуляційного апарату дитини. Основними методичними прийомами під час занять з логоритміки є: поєднання мовлення з активними рухами (рук, ніг, тулуба) та музичним супроводом; синхронізація (відтворення текстів у супроводі метронома, ритмічних рухів пальців або під музичний такт); мелодійна декламація та спів (використання вокалізації, читання віршів та прози в особливому ритмічному темпі) [7, с. 220].

Використання музичних інструментів та співу в корекційній роботі має комплексний вплив на психофізіологічний стан дитини: покращення настрою, зняття тривожності та емоційних бар'єрів, розвиток виразності жестів, загальної та дрібної моторики, робота над тембром, інтонацією, логічними наголосами та експресивністю мовлення. Крім того, заняття сприяють стимуляції мовленнєвих центрів. Завдяки цьому відбувається нормалізація темпо-ритмічних характеристик, що є ключовим у подоланні судомних запинань [1].

Зазначені види діяльності перетворюють монотонний процес виправлення порушення на емоційно насичену гру. Використання музичного ритму дозволяє дитині відчувати ситуацію успіху, що є найсильнішим стимулом у роботі з подолання заїкання. Проте незважаючи на високу ефективність згаданих методів, вони становлять лише частину інструментарію сучасної логопедії. Кожен випадок заїкання потребує індивідуальної комбінації цих та інших корекційних підходів.

Психологічна підтримка дитини із заїканням має не менш важливе значення та надається дитині на всіх етапах корекції, запобігаючи деформації особистості. Це може бути опосередкована психотерапія (створення щадного режиму, сон до 10 годин, обмеження надмірно збудливих ігор, прогулянки та доброзичлива атмосфера) і безпосередня та сімейна терапія (робота психолога спрямована на подолання логофобії дитини, робота з батьками тощо). Також психолог проводить із дитиною низку вправ, спрямованих на подолання страхів, зміцнення самооцінки, допомогу в адаптації до умов середовища та ефективної соціалізації.

**Висновки.** Проблема заїкання потребує мультидисциплінарного підходу. Успіх корекції залежить від узгоджених дій лікарів, логопедів, психологів та батьків. Своєчасна діагностика та комплексний вплив дозволяють не лише усунути мовленнєві судоми, а й попередити деформацію особистості дитини, забезпечуючи її повноцінну інтеграцію в соціум.

#### **Література**

1. Журавльова Л. С. Використання засобів музичного виховання в корекційній роботі з дітьми, що заїкаються. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 19: Корекційна педагогіка та психологія.* К., 2008. Вип. 9. С. 27–29.

2. Корнев С. І., Козинець О. В. Погляди на природу заїкання в площині психосоматики. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2023. № 44. С. 135–144.
3. Кравченко А. І., Харченко А. І. Застосування комплексного підходу в корекційній роботі з подолання заїкання в дитій дошкільного віку. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* : матеріали V Всеукр. заочної наук.-практ. конф. (5 квітня 2016 року, м. Суми). Суми, 2016. С. 105–108.
4. Літовченко О. В. Заїкання у дітей: профілактика і корекція: навчальний посібник. Одеса: Видавництво ТОВ Лерадрук, 2021. 248 с.
5. Рібцун Ю. В. Психолого-педагогічна підтримка дітей із заїканням в умовах війни: навч.-метод. посіб. К. : ФОР Цибульська В. О., 2023. 132 с.
6. 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
7. Скляр С. Особливості корекції заїкання в дитій дошкільного віку. *Актуальні питання гуманітарних наук* : міжвуз. зб. наук. пр. молодих вчен. Дрогоб. держ. пед. ун-ту ім. Івана Франка. Дрогобич. 2018. С. 219–222.
8. Соколенко Г. А., Костенко Д. А. Проблема заїкання у наукових дослідженнях. *Проблеми реабілітації* : зб. наук. праць. Одеса : Вид-ць Букаєв Вадим Вікторович, 2021. С. 74–78.
9. Стуцаренко С. О. Заїкання як актуальна логопедична проблема. *Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти* : зб. наук. праць. Харків: Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 566–570. 13.
10. Форостян О. І., Добрева Р. Р. Корекція заїкання у молодших школярів. *Проблеми реабілітації* : зб. наук. праць. Одеса : Вид-ць Букаєв Вадим Вікторович, 2023. С. 182–186.
11. Abdulaziz Almudhi. Evolution in technology and changes in the perspective of stuttering therapy: A review study. *Saudi Journal of Biological Sciences*. 2021. No 28. P. 623–627.

## References

1. Zhuravlova, L. S. (2008). Vykorystannia zasobiv muzychnoho vykhovannia v korektsiinii roboti z ditmy, shcho zaikaitsia [Using musical education tools in correctional work with stuttering children]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 19: Korektsiina pedahohika ta psykholohiia*, (9), 27–29. [in Ukrainian].
2. Korniev, S. I., & Kozynets, O. V. (2023). Pohliady na pryrodu zaikannia v ploshchyni psykhosomatyky [Views on the nature of stuttering in the plane of psychosomatics]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia*, (44), 135–144. [in Ukrainian].
3. Kravchenko, A. I., & Kharchenko, A. I. (2016). Zastosuvannia kompleksnogo pidkhodu v korektsiinii roboti z podolannia zaikannia v ditei doshkilnogo viku [Application of a comprehensive approach in correctional work to overcome stuttering in preschool children]. In *Suchasni problemy lohopedii ta reabilitatsii* : materialy V Vseukr. zaочної наук.-практ. конф. Sumy. 105–108. [in Ukrainian].
4. Litovchenko, O. V. (2021). Zaikannia u ditei: profilyaktyka i korektsiia: navchalnyi posibnyk [Stuttering in children: prevention and correction: a textbook]. Leradruk. 248. [in Ukrainian].
5. Ribtsun, Yu. V. (2023). *Psykhologo-pedahohichna pidtrymka ditei iz zaikanniam v umovakh viiny: navch.-metod. posib.* [Psychological and pedagogical support for children

with stuttering during the war: educational and methodological manual]. FOP Tsybulska V. O. 132. [in Ukrainian].

6. Ribtsun, Iu. V. (2022). Formuvannia mizhpivkulnoi vzaiemodii u ditei iz zaikanniam [Formation of interhemispheric interaction in children with stuttering]. *Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives: collection of scientific papers «SCIENTIA»*, 121–125. [in Ukrainian].

7. Skliar, S. (2018). Osoblyvosti korektsii zaikannia v ditei doshkilnoho viku [Features of stuttering correction in preschool children]. *Aktualni pytannia humanitarnykh nauk*, (20), 219–222. [in Ukrainian].

8. Sokolenko, H. A., & Kostenko, D. A. (2021). Problema zaikannia u naukovykh doslidzhenniakh [The problem of stuttering in scientific research]. *Problemy reabilitatsii: zb. nauk. prats*, 74–78. [in Ukrainian].

9. Stutsarenko, S. O. (2023). Zaikannia yak aktualna lohopedychna problema [Stuttering as a topical speech therapy problem]. In *Formuvannia zhyttievoi kompetentnosti osib z osoblyvymy osvitynymi potrebamy pozashkilnoi, spetsialnoi ta inkluzyvnoi osvity* : zb. nauk. prats (pp. 566–570). KhNPU im. H. S. Skovorody. [in Ukrainian].

10. Forostian, O. I., & Dobrieva, R. R. (2023). Korektsiia zaikannia u molodshykh shkoliariv [Correction of stuttering in junior schoolchildren]. *Problemy reabilitatsii* : zb. nauk. prats, 182–186. [in Ukrainian].

11. Almudhi, A. (2021). Evolution in technology and changes in the perspective of stuttering therapy: A review study. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 28(1), 623–627. [in USA].

### **АНОТАЦІЯ**

У статті здійснено ґрунтовний аналіз проблеми заїкання як багатоаспектного психофізіологічного порушення, що характеризується дезорганізацією темпоритмічної складової мовлення внаслідок судою артикуляційного апарату. Автори акцентують увагу на особливій актуальності проблеми в сучасних реаліях України та доводять, що заїкання в умовах воєнних дій трансформувалося з локальної логопедичної проблеми у міждисциплінарну та потребує переосмислення наявних стратегій корекції.

Теоретичний базис дослідження охоплює розгляд етіології порушення через призму поєднання вродженої сензитивності нервової системи та екзогенних психотравмуючих чинників. У статті деталізовано класифікацію форм заїкання та видів мовленнєвих судом. Окрему увагу приділено системному впливу заїкання на особистість дитини. Описано особливості використання дитиною специфічних компенсаторних стратегій.

Центральне місце в роботі займає обґрунтування моделі діагностико-консультативної діяльності. Доведено, що успішна реабілітація базується на комплексному обстеженні, яке інтегрує клінічний, психологічний та логопедичний аспекти. Автори детально описують завдання кожного етапу: від діагностики органічних уражень центральної нервової системи лікарем-неврологом до поглибленого вивчення просодичної сторони мовлення, моторики та почуття ритму фахівцем-логопедом. Визначено роль психолога у виявленні рівня тривожності та корекції дитячо-батьківських стосунків як ключового фактора стабілізації стану дитини.

Практична значущість статті полягає в описі високоефективних методів вокалотерапії та логоритміки. Розкрито механізм впливу музичного ритму

та спієу на розблокування мовленнєвих центрів, нормалізацію дихання та зняття м'язової напруги.

У висновках наголошено, що подолання заїкання є мультидисциплінарним завданням. Тільки через узгоджену взаємодію команди фахівців та створення емоційно стабільного середовища в родині можливо досягти стійкої ремісії, подолати комунікативні бар'єри та забезпечити повноцінну соціальну інтеграцію дитини в соціум.

**Ключові слова:** заїкання, діагностико-консультативна діяльність, логопедична корекція, вокалотерапія, логоритміка.



Дата першого надходження статті до видання: 10.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 11.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 22.05.2026