

25. Ostrovska, K. O., Kachmaryk, Kh. V., & Drobit, L. R. (2017). Osnovy diahnostryky ditei z rozladamy autystychnoho spektra. [Basics of diagnosing children with autism spectrum disorders]. *Vydavnychiy tsestr LNU imeni Ivana Franka*. 124. [in Ukrainian].
26. Villa, S., Micheli, E., Villa, L., Pastore, V., Crippa, A., & Molteni, M. (2010). Further empirical data on the psychoeducational profile–revised (PEP-R). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 334–341. [in English].
27. Diedov, O. (2014). Diahnostryka hotovnosti ditei do shkoly. [Diagnosing children's readiness for school]. Khotyn. 194. [in Ukrainian].
28. Committee on Psychological Testing, Including Validity Testing, for Social Security Administration Disability Determinations. (2015). *Psychological testing in the service of disability determination*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21704> [in English].
29. Ostrovska, K. O. (2017). Metody diahnostychno-korektsiinoi roboty z ditmy z autyzmom. [Methods of diagnostic and corrective work with children with autism]. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity. Pedahohichni nauky*, (9), 156–167. [in Ukrainian].

**Матеріал надійшов до редакції 15.01.2026**

**Прорецензовано 31.01.26**

**Схвалено до друку 5.02.2026**

**УДК 376-056.264-053.5:37.013(477+100)**

**Ольга Невмержицька,**

викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

E-mail: [o.nevmerzhytska@kubg.edu.ua](mailto:o.nevmerzhytska@kubg.edu.ua)

ORCID ID 0009-0006-5275-3153

**Olga Nevmerzhitska,**

Lecturer, Department of Special and Inclusive Education

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка

вулиця Бульварно-Кудрявська, 18/2,

м. Київ, 04053, Україна.

Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University,

Bulvarno-Kudryavska Street, 18/2,  
Kyiv, 04053, Ukraine.

## **АНАЛІЗ СТРАТЕГІЙ ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ОСНОВІ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ**

### **ANALYSIS OF STRATEGIES FOR OVERCOMING STUTTERING IN SCHOOL-AGE CHILDREN BASED ON INTERNATIONAL EXPERIENCE**

**Анотація.** У статті висвітлено проблему подолання заїкання у дітей шкільного віку як одного з найбільш складних, багатофакторних та соціально значущих порушень мовленнєвого розвитку. Здійснено ґрунтовний теоретичний аналіз вітчизняних і зарубіжних наукових джерел щодо необхідності розробки комплексних стратегій логопедичного впливу подолання заїкання, проаналізовано соціально-комунікативні, емоційно-психологічні та особистісні наслідки цього порушення для формування самовпевненості, міжособистісних навичок і навчальної успішності школярів. Обґрунтовано нагальну потребу комплексного підходу до організації логопедичної допомоги з урахуванням індивідуальних особливостей, віку та рівня сформованості мовлення дитини, ступеня заїкання, емоційно-вольової сфери, когнітивних здібностей та умов освітнього середовища.

Охарактеризовано ефективні логопедичні стратегії подолання заїкання, зокрема методи формування плавності мовлення, ідентифікації та модифікації заїкання, генералізації навичок плавного мовлення у різних соціальних контекстах, використання спеціалізованих дихально - голосових і ритміко-інтонаційних вправ, прийоми регуляції темпу, ритму та просодики мовлення. Проаналізовано можливості інтеграції елементів когнітивно-поведінкової терапії та психологічних методик для зниження мовленнєвої тривожності, формування впевненості у спілкуванні та розвитку позитивної самооцінки. Наголошено на важливості системної взаємодії логопеда, психолога, педагогів і батьків у процесі корекційної роботи, створення підтримувального та безпечного комунікативного середовища.

Визначено, що результативність логопедичного впливу істотно зростає за умов поєднання традиційних і сучасних інноваційних технологій, створення стабільного підтримувального комунікативного середовища, забезпечення безперервності логопедичного впливу та регулярного моніторингу прогресу. Окреслено перспективи подальших досліджень, спрямованих на вдосконалення індивідуалізованих програм логопедичної допомоги школярам із заїканням, адаптації методик до конкретного віку, типу порушення і психоемоційного стану дитини.

**Ключові слова:** заїкання; діти шкільного віку; стратегії логопедичного впливу; плавність мовлення; модифікація заїкання; ідентифікація заїкання; формування плавного мовлення; комплексний підхід; психолого-педагогічна підтримка; комунікативна компетентність; індивідуалізація навчання; логопедична терапія.

**Abstract.** The article highlights the problem of overcoming stuttering in school-age children as one of the most complex, multifactorial, and socially significant speech development disorders. A thorough theoretical analysis of domestic and foreign scientific sources on the need to develop comprehensive strategies for speech therapy to overcome stuttering has been carried out. analyzes the social-communicative, emotional-psychological, and personal consequences of this disorder for the formation of self-confidence, interpersonal skills, and academic success of schoolchildren. The urgent need for a comprehensive approach to the organization of speech therapy assistance, taking into account the individual characteristics, age, and level of speech development of the child, the degree of stuttering, the emotional-volitional sphere, cognitive abilities, and educational environment conditions, is substantiated.

Effective speech therapy strategies for overcoming stuttering are characterized, in particular, methods for developing speech fluency, identifying and modifying stuttering, generalizing fluent speech skills in various social contexts, using specialized breathing and voice exercises and rhythmic and intonation exercises, and techniques for regulating speech tempo, rhythm, and prosody. The possibilities of integrating elements of cognitive-behavioral therapy and psychological techniques to reduce speech anxiety, build confidence in communication, and develop positive self-esteem are analyzed. The importance of systematic interaction between speech therapists, psychologists, teachers, and parents in the process of corrective work and the creation of a supportive and safe communicative environment is emphasized.

It has been determined that the effectiveness of speech therapy significantly increases when traditional and modern innovative technologies are combined, a stable supportive communicative environment is created, the continuity of speech therapy is ensured, and progress is regularly monitored. Prospects for further research aimed at improving individualized speech therapy programs for schoolchildren with stuttering, adapting methods to the specific age, type of disorder, and psycho-emotional state of the child are outlined.

**Key words:** stuttering; school-age children; speech therapy strategies; speech fluency; stuttering modification; stuttering identification; fluent speech development; comprehensive approach; psychological and pedagogical support; communicative competence; individualized learning; speech therapy.

**Актуальність дослідження.** Заїкання належить до складних темпоритмічних порушень мовлення та є однією з актуальних проблем сучасної логопедії. У шкільному віці воно набуває особливої значущості, оскільки мовлення виступає провідним засобом навчальної діяльності та соціальної взаємодії дитини. В умовах реформування освітньої системи України, розвитку інклюзивного навчання та зростання психоемоційних навантажень на школярів проблема корекції заїкання потребує науково обґрунтованих підходів і міждисциплінарної взаємодії фахівців. Також можемо зазначити, що особливої актуальності проблеми заїкання набула ще після початку воєнних дій в Україні. Можна констатувати, що внаслідок бойових зіткнень, внутрішнього переселення, істотно збільшилась кількість осіб, які мають заїкання.

Незважаючи на наявність розроблених логопедичних методик, у практиці закладів загальної середньої освіти України часто спостерігається фрагментарність логопедичної допомоги, коли робота з дитиною обмежується індивідуальними заняттями логопеда без належної інтеграції в освітній процес. Такий підхід не завжди забезпечує перенесення сформованих мовленнєвих навичок у реальні ситуації шкільного спілкування, що знижує ефективність корекції та сприяє закріпленню мовленнєвої тривожності.

Запровадження інклюзивної освіти та реалізація концепції Нової української школи актуалізують потребу у створенні підтримувального мовленнєвого середовища, в якому дитина із заїканням може повноцінно брати участь у навчанні та комунікації. Це зумовлює необхідність переходу від вузько логопедичного впливу до комплексного підходу, що поєднує мовленнєву корекцію, психологічну підтримку та педагогічні стратегії.

У цьому контексті актуальним є наукове обґрунтування й запровадження комплексних моделей подолання заїкання, адаптованих до умов українського освітнього простору, які забезпечують узгоджену взаємодію логопеда, вчителя, психолога та родини дитини. Такий підхід дає можливість не лише зменшити прояви мовленнєвого порушення, а й сприяти формуванню комунікативної компетентності, позитивної самооцінки та успішної соціальної інтеграції школярів.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Міжнародні дослідження підтверджують значущість розробки стратегій логопедичної допомоги школярам. Це обумовлено тим, що саме у цьому віці діти починають критично ставитись до розладів мовлення, зокрема, запинок, повторів. Школярі, які мають заїкання, можуть уникати прямих відповідей під час уроку, читання вголос, їм важко перепитати, попросити допомоги у вчителя. Можуть сторонитися спілкування з однолітками, обмежувати коло знайомств, цуратися спілкування з дорослими. Про це у своїх дослідженнях наголошують такі науковці, як Guitar, Logan, Kenneth J, Ivoškuvienė R., Makauskienė V. Дослідники стверджують, що справжній результат та ефективність терапії передбачає здатність школяра, який має заїкання, використовувати своє мовлення в щоденних спілкуваннях, незалежно від ситуацій вдома, школі, під час розваг.

Вивчаючи вітчизняний та міжнародний досвід ми можемо зазначити, що всі джерела висвітлюють тему комплексної допомоги школяру, що має заїкання.

Аналіз сучасних наукових джерел свідчить про значну увагу вітчизняних дослідників до проблеми заїкання, особливо у дітей шкільного віку (О. В. Літовченко, 2021, В. Кондратенко, В. Ломоносов, 2021, Н. Бабиц, А. Гарасимчук, 2023, Л. Гуцал, 2010., Д. Хрипун, А. Цибулько, 2023). У вітчизняній логопедії ми можемо теж спостерігати активні розробки стратегій подолання заїкання. Зокрема, ґрунтовні дослідження Ю. Рібцун. Дослідниця пропонує логопсихосинергетичний підхід у корекційно-розвивальній роботі з дітьми із заїканням, який передбачає врахування варіативності, поліморфності, мобільності, у синергії біопсихосоціальної моделі розвитку дитячого організму. Також науковиця описує логопедичні технології подолання заїкання у школярів з урахуванням міждисциплінарної команди підтримки [5].

Про необхідність комплексного підходу до подолання заїкання пише J. S Yaruss, який пропонує кілька стратегій, розроблених для того, щоб допомогти логопедам реагувати на індивідуальні потреби школярів, зосереджуючись на мінімізації негативного впливу заїкання на освітні зусилля дітей та на їхнє життя в цілому [8].

В роботах G. Johnson, M. Onslow, S. Horton вивчають психосоціальні особливості школярів із заїканням та доводять ефективність стратегії роботи з поведінковими проявами, особливо у випадку соціальної тривожності. Це підтверджує думку про необхідність командної роботи фахівців при розробці стратегій подолання заїкання у школярів [12].

Одним із ефективних напрямів роботи із заїканням є навчання плавності мовлення. Про це пишуть багато науковців. Зокрема, Guitar, Santosh Maruthy and Pallavi Kelkar описують цілі, пов'язані з мовленням у школярів, що заїкаються, які досягаються шляхом формування навичок поліпшення плавності мовлення в різних обставинах, роботою над просодією, через управління заїканням та покращення комунікативних навичок [6, 11].

David Ward в своєму дослідженні пише про те, що шкільний вік приносить нові виклики дитині, що має заїкання. Дитина у школі може стикнутися з фактором знущань, які, своєю чергою, призводять до більшої тривожності, посилення заїкання. Також фактори дозрівання центральної нервової системи можуть означати, що ті прийоми, що працювали в дошкільному віці, можуть бути менш ефективними у молодшій школі. Крім того, вказує автор, що розлад може бути більш стійкішим, з більшими вторинними поведінковими проявами. Це, своєю чергою, збільшує потребу в більш складних стратегіях, які повинні враховувати почуття дитини до її мовленнєвих труднощів, а це може вказувати на те, що прогноз щодо протікання заїкання стає менш сприятливим [14].

На основі аналізу наукових досліджень вітчизняних та міжнародних науковців було визначено, що ключовими аспектами стратегій подолання заїкання дітей шкільного віку є формування підтримувального мовленнєвого середовища, розвиток комунікативної впевненості, інтеграція логопедичної роботи у навчальний процес, індивідуалізація освітніх вимог, співпраця з батьками та міждисциплінарними фахівцями, а також розвиток навичок саморегуляції мовлення.

**Мета статті** – теоретично дослідити та проаналізувати ефективність логопедичних стратегій для дітей молодшого шкільного віку, охарактеризувати основні напрями та оцінити результативність.

**Процедура дослідження.** Дослідження здійснено шляхом аналізу та систематизації міжнародних наукових джерел, присвячених комплексній логопедичній допомозі дітям молодшого шкільного віку. Було охарактеризовано основні напрями надання допомоги, порівняно існуючі стратегії та узагальнено дані щодо їх результативності. На основі проведеного аналізу сформульовано висновки щодо ефективності комплексного підходу.

**Результати дослідження.** У результаті проведеного дослідження було проаналізовано ефективність застосування різних стратегій логопедичного впливу при заїканні у дітей молодшого шкільного віку та визначено їхній вплив на формування плавності мовлення. У процесі дослідження застосовано методи аналізу та синтезу наукової літератури. Під час вивчення різних логопедичних стратегій ми з'ясували, що вони базуються на комплексному, систематичному підході та, на нашу думку, напряму залежать від віку особи, яка заїкається. Також з'ясували, що заїкання у школярів 6–14 років – це стабільний розлад плавності мовлення. Тому в нашому дослідженні ми аналізували ефективність логопедичних стратегій для дітей молодшого шкільного віку, оскільки саме в цьому віці ознаки заїкання можуть посилюватися, а вторинні прояви заїкання – такі як уникнення мовлення, вторинні поведінкові порушення та інші – проявляються більш яскраво.

Перед тим, як ми будемо аналізувати стратегії логопедичного впливу, ми трохи торкнемося питання діагностики заїкання у школярів. Це важливий етап подолання мовленнєвого порушення, який має свої особливості саме у учнів молодших класів, оскільки подальші дії безпосередньо залежать від результатів аналізу діагностичних даних. Окрім стандартної процедури діагностики заїкання у школярів, ми будемо приділяти увагу аналізу негативних емоцій, когнітивних реакцій на заїкання та поведінкових особливостей. Лише після ретельного вивчення всіх аспектів проблеми ми плануватимемо напрями роботи з учнем.

Досліджуючи міжнародний досвід (Guitar 2019; Onslow et al 2018; David Ward 2018), ми можемо окреслити, що всі стратегії подолання заїкання у молодших школярів базуються на двох підходах:

- інтегрований підхід – розглядає когнітивні проблеми дитини, пов'язані із заїканням та модифікацію моментів заїкання;
- підхід до формування плавності мовлення, коли важливою ланкою буде саме робота над основними компонентами мовлення – диханням, фонацією та артикуляцією.

Модифікацію заїкання було запропоновано Van Riper у своїй програмі подолання заїкання в середині минулого століття. Автор пропонує чотири етапи подолання заїкання: ідентифікація, десенсибілізація, модифікація та генералізація. Ідентифікацію спрямовано на усвідомлення заїкання. На етапі десенсибілізації особа стає більш відкритою до заїкання, зменшується тривожність та страх, а на етапі модифікації увагу зосереджено на способах навчання людини, яка має заїкання, говорити з меншою напругою [13].

І саме система модифікації заїкання, на думку Van Riper, допомагає сконцентруватися на програмах, що спрямовані на роботу з когнітивним та емоційним компонентами заїкання. Система модифікації заїкання допомагає людині не боятися мовлення, відчувати свої тіло, органи артикуляції, контролювати моменти заїкання. Водночас логопедичну роботу буде спрямовано не тільки на мовлення, а і на образ мислення. Методи модифікації, скоріше, будуть спрямовані на зовнішні прояви заїкання. Вони становлять підґрунтя для перенесення нових навичок керування мовленням, а саме генералізації, на спонтанне мовлення, що є однією з головних задач у плануванні стратегії подолання заїкання [13].

Другим підходом до подолання заїкання у школярів є система навчання школяра, який має заїкання, навичкам плавності мовлення (Riley, 2013; Guitar, 2018; Yarus, 2010). Основну концепцію цього підходу побудовано на принципах терапії мовленнєвої поведінки та спрямовано на керування темпом мовлення, дихання, зняття напруження з м'язів артикуляційного апарату.

Досліджуючи стратегії подолання заїкання у школярів ми зупинимось на аналізі логопедичного впливу, запропонованого Guitar [6]. Науковець в своїй роботі наголошує на тому, що логопедична стратегія будується з урахуванням вікових категорій та охоплює різні сторони порушення – мовлення, поведінку,

психоемоційний стан. Також наголошується на важливості залучення до роботи з учнями, які мають заїкання, людей із близького оточення та суспільства. У роботі зі школярами це охоплює батьків, вчителів та інших дітей у навчальному середовищі. Це особливо важливо саме для дітей молодшого шкільного віку, оскільки вони найчастіше піддаються знущанням та глузуванням.

Під час формування логопедичної стратегії зі школярами, які мають заїкання, Guítar вказує на такі етапи:

- ідентифікація заїкання;
- модифікація заїкання, навчання навичкам плавного мовлення;
- перенос навичок плавного мовлення у природне мовлення;
- робота з батьками школяра.

Автор описує стратегію подолання заїкання у дітей шкільного віку через призму методу Van Riper, використовуючи етапи, які пропонував дослідник [13]. На першому етапі ідентифікації заїкання у школярів важливим є допомога фахівця в дослідженні дитиною своєї проблеми. Дитина вчиться розпізнавати моменти заїкання, вчиться розуміти, що з нею відбувається. Логопед повинен допомогти дослідити, зрозуміти та встановити мету терапії. У роботі зі школярами важливо використовувати макети та ілюстрації, які допомагають дитині краще зрозуміти роботу органів і систем, що відповідають за мовлення. Також важливим для дитини є пояснення щодо розуміння симптомів заїкання. Фахівець пояснює, навіщо потрібно дуже чітко дослідити запинки, кількість, якість. Також зрозуміти, в яких випадках з'являються запинки та яка їх частота. Тут пропонується записати фрагменти мовлення дитини, обговорити порушення плавності мовлення. Це рекомендовано для того, щоб зрозуміти характер запинок та механізми їх виникнення. Наприклад, якщо запинка пов'язана з вимовою голосних звуків, ми можемо відслідкувати, на яких саме голосних вона виникає, і допомогти дитині відчувати початок запинок та місце напруження. Якщо ж запинка пов'язана з вимовою губних звуків, школяру пропонується проаналізувати відчуття напруги в області губ і так краще зрозуміти проблему. На цьому етапі важливим є дослідити не тільки запинки, а й те, як надовго дитина робить паузи, який використовує темп, наскільки ритмічне мовлення. Такий

аналіз мовлення разом зі школярем допомагає знизити напругу та тривожність під час мовлення. Також під час цього етапу рекомендовано робити малюнки, діаграми для кращого розуміння дитиною послідовності логопедичної роботи. Також ми акцентуємо увагу дитини на немовленнєву симптоматику, яка є наслідком заїкання. Так дитина починає краще розуміти свій стан, це готує її до наступного етапу – модифікації заїкання та навчання плавності мовлення.

Другий етап є дуже важливим, оскільки дає можливість дитині опанувати навички, які потрібні для полегшення спілкування. В організації цього етапу фахівці використовують знання дітей про індивідуальні особливості розладу, які було проаналізовано на першому етапі. Логопедична стратегія будується з урахуванням стану дитини та реалізується послідовно, від простого до складного. Водночас обов'язково потрібно пояснити школяру, чому застосовуються набутий досвід і навички. Основні напрями оволодіння дитиною плавним мовленням рекомендують вправи на зняття напруження, роботу з темпом мовлення та диханням, використання м'якої звуковимови, а також роботу над плавним поєднанням слів. Також дослідниці наголошують на тому, що важливим є опанування навичками керування заїканням – навчання дітей тому, як зменшити напруження артикуляційного апарату. Одним з ефективних прийомів керування заїканням, на думку авторок, є відміна запинки. Якщо не виходить сказати слово без запинки, то дитина говорить з запинкою до кінця речення, робить паузу для зняття напруження з артикуляційного апарату, а потім знов вимовляє речення більш плавно. Важливим є практикувати навички плавного мовлення для кращого розуміння контролю над мовленням, що допомагає зняти тривожність та страх у спілкуванні.

Перехід між завданнями безпосередньо залежатиме від індивідуальних особливостей дитини, рівня підготовки та мотивації. Заключним етапом Guitar пропонує перенесення та збереження навичок плавного мовлення в спонтанне мовлення [6]. Процес перенесення навичок із логопедичних занять у реальні життєві ситуації вважається одним із найскладніших етапів, оскільки важливими для цього є не лише навички дитини, якими вона навчилася користуватися, а й немовленнєві патерни, поведінкові реакції, психологічний стан і вплив оточення

на дитину. Дуже часто на цьому етапі спостерігається так званий «кабінетний ефект», коли дитина досить добре розмовляє на занятті у логопеда, але, опинившись у родині чи школі, не може почати контролювати запинки. Саме тому важливим елементом логопедичної стратегії є робота з усунення логофобій, налаштування емоційного стану, подолання негативних поведінкових реакцій та залучення батьків до процесу.

Аналізуючи міжнародні джерела, можна стверджувати, що терапія заїкання у школярів може бути прямою та непрямю. Непряме втручання спрямовано на роботу з батьками, тоді як пряме – безпосередньо на роботу з дитиною [9].

Дослідниці Ivoškuvienė R., Makauskienė V у своєму дослідженні порушення плавності мовлення описують комплексну програму подолання заїкання у школярів *Comprehensive Stuttering Program for School – Age Children*, яка запропонована Альбертським університетом Канади (Langevin Kully 2010) [7].

Основні цілі програми: формування навичок плавного мовлення, робота з когнітивними та емоційними реакціями, навчання навичкам самоконтролю та активне консультування батьків.

Комплексна програма складається з трьох розділів – навчання навичкам плавного мовлення, робота з когнітивними та емоційними реакціями, та участь родини в процесі терапії.

Основний етап – це навчання навичок плавного мовлення. Він охоплює:

- пояснення формування мовлення;
- навчання техніки плавного мовлення;
- робота із зняттям напруження;
- зниження темпу мовлення;
- робота з диханням;
- робота над м'якою та злитною вимовою звуків.

Також в цій програмі ми можемо спостерігати роботу над генералізацією навичок плавного мовлення та перенесення їх у спонтанне мовлення.

В цій програмі велику увагу приділено саме роботі з родиною дитини. Загалом, у роботі з школярами, які мають заїкання, особливу участь беруть батьки. Вони повинні бути включені в роботу та безпосередньо впливати на

поведінку дитини, допомагати їй в опануванні своїми відчуттями, підтримувати та мотивувати.

На важливість роботи саме з родинами вказує в своєму дослідженні і Guitar. Автор вказує п'ять цілей у роботі з батьками школярів, які мають заїкання:

- пояснення програми терапії та ролі батьків в ній;
- обговорення можливих причин заїкання;
- допомога у зменшенні кількості запинок в мовленні дитини;
- виявлення та збереження ситуацій, які покращують мовлення;
- усунення та попередження випадків глузування та знущань з дитини.

Багато родин сприймають заїкання дитини як порушення, з яким може впоратися тільки логопед, а батьки знаходяться осторонь залишаючи дитину наодинці з проблемою. Але підтримка батьків потрібна, і на цьому наголошують багато науковців [5, 6, 14]. У своєму дослідженні Guitar дуже докладно описує саме важливість роботи родини – пояснення терапії, причин виникнення заїкання, шляхів подолання, труднощів, з якими стикається дитина у процесі роботи над порушенням, особлива роль близького оточення, створення безпечного середовища [6].

Особливістю стратегії подолання заїкання у школярів є робота зі шкільним вчителем. Важливо включати вчителя до програми, адже дитина проводить більшість часу у школі, спілкуючись із однолітками та дорослими. Тому необхідно пояснити вчителю проблему дитини, його роль у підтримці, сприяти діалогу між вчителем і учнем щодо труднощів спілкування, допомагати залучати учня та вчителя до активної участі на уроках, а також попереджати й усувати випадки глузування та знущання над дитиною. Це має бути пріоритетним напрямом серед працівників школи, оскільки саме у віці 6–14 років дитина із заїканням може стикатися з особливими труднощами спілкування з однолітками.

В своєму дослідженні Guitar рекомендує застосувати зі школярами, які мають заїкання, програму Лідкомба [6]. Цю програму розробили австралійські вчені (Onslow, Andrews, & Lincoln, 1989) для дітей дошкільного віку. Але вона має свої переваги та може бути використана для дітей молодшого шкільного віку.

Основні елементи програми Лідкомба містять:

– логопедичний вплив має два етапи: встановлення стабільного рівня вільного володіння мовленням в клініці та за межами, підтримування цього рівня зі зменшення відвідувань в клініку;

– логопедичний вплив підтримують батьки, які співпрацюють з логопедом в клініці та за її межами, вони навчаються та проводять структуровані терапевтичні бесіди з дитиною;

– оцінювання та аналіз запинок дитини за шкалами.

Використовуючи цю програму дитина більш працює з батьками, її заохочують відстежувати та обговорювати свій прогрес, вести щоденні спостереження за допомогою графіків, щоденників. Також дітям шкільного віку пропонують винагороди за участь у програмі.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Узагальнення результатів проведеного дослідження дало змогу сформулювати основні висновки щодо ефективності стратегій логопедичного впливу у дітей віком 6-14 років. Ми з'ясували, що підхід до подолання заїкання у дошкільників має бути комплексним та починатися з дослідження та аналізу заїкання. Це дослідження охоплює як мовленнєві, так і когнітивні, емоційні сторони, поведінкові реакції.

Після оцінки стану дитини фахівець пропонує програму подолання заїкання відповідно до ступеня важкості заїкання, віку дитини, індивідуальних особливостей розвитку. Дослідивши основні програми подолання заїкання у молодших школярів ми можемо зазначити, що у всіх програмах пропонується комплексний підхід, який торкається всіх сфер життя дитини – стабілізації емоційного стану, зменшення напруги не тільки в органах артикуляції, а і в тілі. Навчання плавності мовлення, включаючи роботу над темпом, ритмом, м'яким початком мовлення, роботою з пропріоцепцією, а також генералізація навичок плавного мовлення у вільне спілкування.

В нашому дослідженні ми аналізували деякі програми, але в них використовуються багато спільного тому ми можемо стверджувати, що отримані результати не вичерпують усіх аспектів досліджуваної проблеми, що зумовлює необхідність її подальшого вивчення та розширення наукових уявлень про стратегії логопедичного впливу. Водночас в Україні зберігається потреба у

ширшому впровадженні доказових програм, систематизації методик модифікації заїкання, стандартизації протоколів логопедичного втручання та посиленні міждисциплінарної взаємодії. Адаптація міжнародного досвіду з урахуванням національного освітнього контексту, культурних особливостей і ресурсних можливостей є перспективним напрямом удосконалення системи допомоги школярам із заїканням.

Отже, інтеграція міжнародних напрацювань у практику української логопедії сприятиме підвищенню ефективності логопедичної роботи та забезпеченню якісної підтримки учнів молодшої школи у сучасному освітньому середовищі.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Бабич, Н. М. (2024). Мовленнєві дисфункції у військових з наслідками ЧМТ: огляд літератури. *Перспективи та інновації науки*, 42(8), 46–58. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-46-58](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-46-58)
2. Кондратенко, В., & Ломоносов, В. (2006). *Заїкання: феноменологія та основні напрямки реабілітації* (Посібник для вищих навчальних закладів). Київ: КНТ.
3. Кондратенко, В., & Ломоносов, В. (2021). *Комплексний підхід до подолання заїкання у підлітків*. Київ: КНТ.
4. Літовченко, О. В. (2021). *Заїкання у дітей: профілактика і корекція* [Навчальний посібник]. Одеса: Лерадрук.
5. Рібцун, Ю. В. (2023). *Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі* [Навчально-методичний посібник]. Київ: ФОП Цибульська В. О. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/>
6. Guitar, B. (2019). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins.
7. Ivoškuvienė, R., & Makauskienė, V. (2019). *Narushenija plavnoj rechi: Teorija i praktika*. VšĮ Logopedinės pagalbos centras.
8. Yaruss, J. S. (2010). Evaluating and treating school-aged children who stutter. *Seminars in Speech and Language*, 31(4), 262–271. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1265759>
9. Laiho, A., Elovaara, H., Kaisamatti, K., Luhtalampi, K., Talaskivi, L., Pohja, S., Routamo, J., Jaatela, K., & Vuorio, E. (2022). Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: A systematic review as a part of clinical guidelines. *Journal of Communication Disorders*, 99, 106242. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106242>

10. Logan, K. J. (2015). *Fluency disorders: Stuttering, cluttering, and related fluency problems* (2nd ed.). Plural Publishing.
11. Maruthy, S., & Kelkar, P. (Eds.). (2023). *Understanding and managing fluency disorders: From theory to practice*. 140 p.
12. Onslow, M. (2018). *Stuttering and its treatment: Eleven lectures*.
13. Van Riper, C. G. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
14. Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment* (2nd ed.). Routledge / Taylor & Francis Group.
15. Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Pearson.

## REFERENCES

1. Babych, N. M. (2024). *Movlennievi dysfunktsii u viiskovykh z naslidkamy ChMT: ohliad literatury*. [Speech dysfunctions in military personnel with traumatic brain injury A literature review]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*. 42(8), 46–58.  
URL [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-46-58](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-46-58)[in Ukrainian].
2. Kondratenko, V., & Lomonosov, V. (2006). *Zaikannia: fenomenolohiia ta osnovni napriamky reabilitatsii* [ Stuttering: Phenomenology and main directions of rehabilitation ]. *Posibnyk dlia vyshchykh navchalnykh zakladiv*. Kyiv: KNT. [in Ukrainian].
3. Kondratenko, V., & Lomonosov, V. (2021). *Kompleksnyi pidkhid do podolannia zaikannia u pidlitkiv*. [A comprehensive approach to overcoming stuttering in adolescents] Kyiv: KNT. [in Ukrainian].
4. Litovchenko, O. V. (2021). *Zaikannia u ditei: profilaktyka i korektsiia* [Stuttering in children: Prevention and correction] [Navchalnyi posibnyk]. Odesa: Leradruk. [in Ukrainian].
5. Ribtsun, Yu. V. (2023). *Zaikannia: pidtrymka dytyny z osoblyvymy movlennievymy potrebamy v osvitnomu seredovyschi* [Stuttering: Supporting children with special speech needs in an educational environment]. Kyiv: FOP Tsybulska V. O.  
URL <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/>[in Ukrainian].
6. Guitar, B. (2019). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (2nd ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins. [in English].
7. Ivoškuvienė, R., & Makauskienė, V. (2019). *Narusheniya plavnoj rechi: Teorija i praktika*. VšĮ Logopedinės pagalbos centras. [in English].
8. Yaruss, J. S. (2010). Evaluating and treating school-aged children who stutter. *Seminars in Speech and Language*, 31(4), 262–271. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1265759>. [in English].
9. Laiho, A., Elovaara, H., Kaisamatti, K., Luhtalampi, K., Talaskivi, L., Pohja, S., Routamo, J., Jaatela, K., & Vuorio, E. (2022). *Stuttering interventions for children, adolescents, and adults: A*

systematic review as a part of clinical guidelines. *Journal of Communication Disorders*, 99, 106242. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2022.106242>. [in English].

10. Logan, K. J. (2015). *Fluency disorders: Stuttering, cluttering, and related fluency problems* (2nd ed.). Plural Publishing. [in English].

11. Maruthy, S., & Kelkar, P. (Eds.). (2023). *Understanding and managing fluency disorders: From theory to practice*. 140 p. [in English].

12. Onslow, M. (2018). *Stuttering and its treatment: Eleven lectures*. [in English].

13. Van Riper, C. G. (1973). *The treatment of stuttering*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. [in English].

14. Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment* (2nd ed.). Routledge / Taylor & Francis Group. [in English].

15. Yairi, E., & Seery, C. H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications*. Pearson. [in English].

**Матеріал надійшов до редакції 10.01.2026**

**Прорецензовано 28.01.26**

**Схвалено до друку 5.02.2026**

**УДК 378.4ІСПП:001.89:376-056.2/.3“2021/2025”**

**Леся Прохоренко,**

доктор психологічних наук, професор,

член-кореспондент НАПН України

e-mail: [lesya-prohor@ukr.net](mailto:lesya-prohor@ukr.net)

<https://orcid.org/0000-0001-5037-0550>

Researcher ID:

O-8044-2016

**Lesia Prokhorenko,**

Doctor of Psychology Sciences,

professor, Corresponding Member in

the National Academy of

Educational Sciences of Ukraine

**Наталія Ярмола,**