

with special speech needs]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*, 104(4), 28–45. <https://doi.org/10.33189/ectu.v10i4i4.88> [in Ukrainian].

13. Kirillova, A. (2025). Rozvytok navychok prostorovoho orientuvannia v ditei z porushenniam intelektu lehkoho stupenia [Development of spatial orientation skills in children with mild intellectual disability]. *Inclusion and Diversity*, (5), 19–23. <https://doi.org/10.32782/inclusion/2025.5.4> [in Ukrainian].

14. Zagaria, T., Antonucci, G., Buono, S., Recupero, M., & Zoccolotti, P. (2021). Executive functions and attention processes in adolescents and young adults with intellectual disability. *Brain Sciences*, 11(1), 42. <https://doi.org/10.3390/brainsci11010042> [in English].

15. Chang, M. Y., Merabet, L. B., & CVI Working Group. (2024). Special commentary: Cerebral/cortical visual impairment working definition: A report from the National Institutes of Health CVI Workshop. *Ophthalmology*, 131(12), 1359–1365. <https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2024.09.017> [in English].

16. Chandna, A., Wong, M., Veitzman, S., Menjivar, E., & Kulkarni, A. (2024). Higher visual function deficits are independent of visual acuity measures in children with cerebral visual impairment. *Frontiers in Human Neuroscience*, 18, 1451257. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1451257> [in English].

17. Chokron, S., & Dutton, G. N. (2023). From vision to cognition: Potential contributions of cerebral visual impairment to neurodevelopmental disorders. *Journal of Neural Transmission*, 130(3), 409–424. <https://doi.org/10.1007/s00702-022-02572-8> [in English].

Матеріал надійшов до редакції 2.08.2026

Прорецензовано 27.08.26

Схвалено до друку 5.10.2026

ДІАГНОСТИКА І КОРЕКЦІЯ

УДК 376-056.264-053.4:616.89-008.434

Ольга Невмержицька,

викладач кафедри логопедії Факультету психології та спеціальної освіти

E-mail: o.nevmerzhytska@kubg.edu.ua

ORCID ID: 0009-0006-5275-3153

Olga Nevmerzhitska,

Lecturer at the Department of Speech Therapy

Faculty of Psychology and Special Education

Наталія Бабич,

кандидат педагогічних наук, доцент

завідувач кафедри логопедії Факультету психології та спеціальної освіти

E-mail: n.babych@kubg.edu.ua

ORCID ID: 0000-0001-8923-8960

ResearcherID: AAW-3840-2020

Scopus ID: 57226622376

Nataliia Babych,

PhD in Education, Associate Professor,

Head at the Department of Speech Therapy

Faculty of Psychology and Special Education

Юлія Товкес,

викладач кафедри логопедії Факультету психології та спеціальної освіти

E-mail: y.tovkes@kubg.edu.ua

ORCID ID: 0000-0002-0857-2164

Iuliia Tovkes,

Lecturer at the Department of Speech Therapy

Faculty of Psychology and Special 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

**РАННЄ ВТРУЧАННЯ ПРИ ЗАЇКАННІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ:
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАМ LIDCOMBE ТА RESTART-DCM**

EARLY INTERVENTION FOR STUTTERING IN PRESCHOOL-AGED CHILDREN: A

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE LIDCOMBE AND RESTART-DCM PROGRAMS

Анотація У статті представлено результати порівняльного аналізу сучасних програм раннього логопедичного втручання при заїканні у дітей дошкільного віку – Lidcombe Program та RESTART-DCM. Актуальність дослідження зумовлено необхідністю раннього виявлення порушень плавності мовлення, своєчасного надання допомоги та використання доказових підходів, спрямованих на зниження ризику персистенції заїкання, підтримку комунікативного розвитку дитини й підвищення якості життя її сім'ї.

Мета статті полягає у здійсненні порівняльного аналізу програм Lidcombe Program та RESTART-DCM, визначенні їх теоретичних засад, особливостей практичного застосування, переваг і обмежень у системі раннього логопедичного супроводу дітей із заїканням. Дослідження здійснювалося шляхом аналізу сучасних міжнародних наукових публікацій, клінічних рекомендацій та методичних посібників щодо раннього втручання при порушеннях плавності мовлення.

Встановлено, що Lidcombe Program базується на принципах поведінкового підходу та передбачає пряме втручання, спрямоване на зменшення проявів заїкання через систематичне позитивне підкріплення плавного мовлення і використання зворотного зв'язку. Особливістю програми є активна участь батьків, які після навчання з логопедом реалізують терапевтичні стратегії у повсякденному спілкуванні з дитиною. Ефективність програми підтверджено результатами клінічних досліджень та систематичних оглядів.

Програма RESTART-DCM ґрунтується на моделі «Вимоги–можливості» (Demands and Capacities Model) і реалізує непрямий сімейно-центрований підхід. Основним завданням програми є досягнення балансу між вимогами комунікативного середовища та можливостями дитини шляхом оптимізації взаємодії, зниження надмірних мовленнєвих, емоційних, когнітивних і моторних навантажень.

Порівняльний аналіз показав, що обидві програми мають спільні характеристики: ранній початок втручання, структурованість терапевтичного процесу, активне залучення батьків та систематичний контроль результатів. Водночас Lidcombe Program орієнтовано на безпосередню зміну мовленнєвої поведінки дитини, тоді як RESTART-DCM спрямовано на модифікацію комунікативного середовища та розвиток можливостей дитини.

Зроблено висновок про доцільність використання міжнародного досвіду раннього втручання при заїканні в Україні з урахуванням необхідності адаптації доказових програм до національної системи логопедичної допомоги.

Ключові слова: заїкання; діти раннього віку; раннє втручання; ранній логопедичний супровід; порушення плавності мовлення; програма Lidcombe; RESTART-DCM; сімейно-центрований підхід; доказова логопедія.

Abstract. This article presents the results of a comparative analysis of current early speech-language intervention programs for stuttering in preschool-aged children, the Lidcombe Program and RESTART-DCM. The relevance of this study stems from the need for early detection of speech fluency disorders, timely intervention, and the implementation of evidence-based approaches aimed at reducing the risk of persistent stuttering, supporting the child's communicative development, and improving the family's quality of life.

The purpose of this article is to conduct a comparative analysis of the Lidcombe Program and RESTART-DCM, identify their theoretical foundations, characteristics of practical application, advantages, and limitations within the system of early speech-language therapy for children with stuttering. The study was conducted by analyzing current international scientific publications, clinical guidelines, and methodological manuals on early intervention for speech fluency disorders.

It was found that the Lidcombe Program is based on the principles of a behavioral approach and involves direct intervention aimed at reducing stuttering through systematic positive reinforcement of fluent speech and the use of feedback. A distinctive feature of the program is the active participation of parents, who, after receiving training from a speech-language pathologist, implement therapeutic strategies in their daily communication with their child. The program's effectiveness has been confirmed by the results of clinical studies and systematic reviews.

The RESTART-DCM program is based on the Demands and Capacities Model and implements an indirect, family-centered approach. The program's primary goal is to achieve a balance between the demands of the communicative environment and the child's capacities by optimizing interaction and reducing excessive linguistic, emotional, cognitive, and motor demands.

A comparative analysis showed that both programs share common characteristics: early intervention, a structured therapeutic process, active parental involvement, and systematic monitoring of outcomes. At the same time, the Lidcombe Program focuses on directly changing the child's speech behavior, whereas RESTART-DCM aims to modify the communicative environment and develop the child's capabilities.

It was concluded that it is advisable to apply international experience in early intervention for stuttering in Ukraine, taking into account the need to adapt evidence-based programs to the national system of speech-language pathology care.

Key words: stuttering; young children; early intervention; early speech-language therapy; speech fluency disorders; the Lidcombe Program; RESTART-DCM; family-centered approach; evidence-based speech-language therapy.

Актуальність дослідження. Заїкання є одним із найпоширеніших порушень плавності мовлення, яке найчастіше виникає у дітей раннього та дошкільного віку в період інтенсивного розвитку мовлення. Поява перших ознак заїкання може негативно впливати не лише на мовленнєвий розвиток дитини, а й на її емоційний стан, комунікативну активність, соціальну взаємодію та якість життя всієї родини. За відсутності своєчасної допомоги порушення набуває стійкого характеру, що ускладнює подальшу логопедичну роботу та підвищує ризик виникнення вторинних психологічних і поведінкових труднощів.

Сучасні міжнародні дослідження доводять, що найбільш ефективним є раннє виявлення ознак заїкання та своєчасне впровадження логопедичного супроводу, заснованого на доказових практиках і сімейно-центрованому підході. Особливого значення набуває організація комплексного супроводу, який передбачає активне залучення батьків, міждисциплінарну взаємодію фахівців та створення сприятливого комунікативного середовища для розвитку дитини.

Наразі в Україні система раннього втручання активно розвивається, проте питання раннього логопедичного супроводу дітей із заїканням залишаються недостатньо висвітленими, як у науковому, так і в практичному аспектах. Потребують подальшого обґрунтування моделі раннього логопедичного супроводу, алгоритми взаємодії з родиною, критерії оцінювання ефективності втручання та адаптація міжнародного досвіду до вітчизняної системи надання послуг.

Отже, актуальність дослідження обумовлено необхідністю наукового обґрунтування та вдосконалення інструментарію раннього логопедичного супроводу дітей із заїканням, що сприятиме підвищенню ефективності ранньої допомоги, запобіганню персистенції заїкання та забезпеченню повноцінного мовленнєвого й соціального розвитку дитини.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Проблема раннього логопедичного супроводу дітей із заїканням є предметом наукових досліджень вітчизняних і закордонних учених, які розглядають механізми виникнення

заїкання, закономірності його перебігу та шляхи надання ефективної ранньої допомоги.

Сучасні українські науковці описують важливість саме раннього супроводу дітей із заїканням, наголошуючи на попередженні персистенції порушення. Так, С. Долженко, О. Горбатюк, Г. Соколова, В. Галущенко (2025) пишуть у своїх дослідженнях про важливість сімейно-центрованого підходу, активну участь батьків у логопедичному супроводі дітей із заїканням. Н. Лопатинська (2022) наголошує на важливості створення необхідного середовища для розвитку комунікативних функцій у дітей з мовленнєвими труднощами. А. Слозанська, Н. Горішина (2023) вказують на необхідність початку інтервенції в ранньому віці дітей з порушеннями мовлення. А. Король (2025) порушує питання командної роботи у ранньому логопедичному втручанні. Ю. Рібцун (2023) описує ознаки заїкання у дітей 1,5–3 років та наголошує на важливості застосування логопсихосинергетичного підходу у роботі з дітьми, які мають порушення темпо-ритмічної складової мовлення.

Аналіз закордонних джерел доводить, що багато авторів наголошують саме на ранньому початку логопедичного супроводу дітей з порушеннями плавності мовлення та активне залучення родини. Onslow, Packman & Harrison (2003) розробили програму Lidcombe Program, яка спрямована на втручання при ранньому заїканні батьками у повсякденному мовленнєвому середовищі. Ward у своєму дослідженні (2018) дуже детально описує саме ефективність терапії взаємодії батьків та дитини раннього дошкільного віку. Автор припускає, що заїкання – це гетерогенний розлад і терапія повинна бути побудована з врахуванням індивідуальних потреб кожної дитини та потребує коригування стилів взаємодії, зміни оточення [7]. Kelman, Elaine (2008) у своєму дослідженні описують результати роботи з дітьми 3–4 років із заїканням і обґрунтовують важливість раннього втручання, коли батьки виступають активними учасниками терапевтичного процесу [8]. Guitar (2019) наголошує, що діти 2,5–3 років когнітивно ще не готові до зміни свого мовлення через пряму терапію, тому автор пропонує роботу із середовищем дитини [9]. Отже, аналіз наукових джерел засвідчив значний інтерес дослідників до проблеми

раннього виявлення заїкання у дітей, але залишаються питання щодо організації раннього логопедичного супроводу, а також порівняльного аналізу сучасних міжнародних програм. Це зумовлює необхідність подальших досліджень у зазначеному напрямі.

Мета статті – здійснити порівняльний аналіз програм RESTART-DCM та Lidcombe Program, які широко застосовуються у практиці раннього логопедичного втручання дітей із заїканням, за такими критеріями: теоретичні засади, принципи та особливості практичного застосування, роль батьків у терапевтичному процесі, переваги й обмеження, а також можливості адаптації та впровадження в систему раннього логопедичного супроводу дітей із заїканням в Україні.

Процедура дослідження. Процедура дослідження передбачала проведення порівняльного аналізу програм раннього логопедичного втручання Lidcombe Program та RESTART-DCM на основі опрацювання сучасних міжнародних наукових публікацій, клінічних рекомендацій і методичних посібників. Аналіз здійснювався за низкою критеріїв, що характеризують теоретичні засади програм, цільову групу, роль батьків і логопеда, особливості реалізації втручання, тривалість терапії та наявність доказової бази щодо ефективності.

Результати дослідження. Для проведення порівняльного аналізу доцільно спочатку розглянути особливості кожної з програм раннього логопедичного втручання, які мають найвищий рівень доказовості у роботі з дітьми дошкільного віку із заїканням. Насамперед проаналізуємо програму Lidcombe, після чого розглянемо програму RESTART-DCM.

Програму Lidcombe було розроблено понад 35 років тому, але вона і сьогодні є актуальною, ґрунтується на принципах поведінкового підходу та передбачає використання систематичного позитивного підкріплення плавного мовлення дитини під час щоденної взаємодії з батьками [10].

Програму Lidcombe було розроблено австралійськими дослідниками Mark Onslow, Elisabeth Harrison, Sue O'Brian та їхніми колегами на базі Stuttering Unit (Bankstown Health Service, Sydney) і University of Sydney [10]. Теоретичним

підґрунтям Lidcombe Program є поведінкова теорія, заснована на принципах оперантного навчання. Програма передбачає, що систематичне використання позитивного підкріплення плавного мовлення та ненав'язливого коригувального зворотного зв'язку щодо проявів заїкання сприяє формуванню більш плавного мовлення у дитини. Реалізація програми відбувається у природному комунікативному середовищі за активної участі батьків, які після спеціального навчання застосовують терапевтичні стратегії у повсякденному спілкуванні з дитиною. Програма актуальна й нині, оскільки погіршення якості життя дитини внаслідок заїкання та перспектива нейропластичних змін мовленнєвого механізму на ранньому етапі життя перетинається з сучасними поняттями ранньої логопедичної допомоги дітям із заїканням. Фахівці у всьому світі надають пріоритет раннього втручання при заїканні перед іншими розладами мови та мовлення [11].

Програма Lidcombe вважається прямим втручанням, тому що безпосередньо впливає на мовлення дитини, через позитивне підкріплення під час щоденної взаємодії з батьками. Програма має два етапи. Мета першого – досягти дуже низького рівня проявів ознак заїкання, або повної відсутності. Мета другого – з допомогою батьків зберегти цей стан, підтримуючи мовлення дитини. Істотна різниця з іншими методиками є в тому, що логопед лише керує процесом, а основну роль виконують батьки. Вони спочатку проходять курс навчання, а потім самостійно працюють із дитиною у звичному для дитини середовищі.

На першому етапі дитина і батьки щотижнево співпрацюють з фахівцем, отримуючи рекомендації, які найкраще відповідають потребам дитини та родини. Батьків ознайомлюють та навчають використовувати шкалу оцінки важкості заїкання, яка допомагає встановити рівень заїкання дитини. Ця шкала складається з десяти пунктів, де 0 – заїкання відсутнє, 1 – поодинокі прояви заїкання, а 10 – заїкання дуже сильне. Протягом всього першого етапу фахівці пояснюють важливість занять з плавності мовлення, навчають надавати зворотний зв'язок. Батьки щодня фіксують оцінку стану мовлення дитини.

Важливою складовою є саме оцінка заїкання – кількість запинок під час

мовлення, які фіксує логопед протягом всього втручання. Це оцінюється на матеріалі у 300 складів або протягом 10 хвилин. Ця інформація аналізується і може бути використана фахівцем для конструктивного спілкування з батьками. Протягом першого періоду на тренувальних сесіях спілкування батьків з дитиною відбувається під контролем фахівця. Сесії побудовані з врахуванням проявів заїкання, а також змін, що відбуваються. Спілкування відбувається відповідно до інтересів дитини та розпорядку дня родини. Також спілкування може бути регламентоване та нерегламентоване. Темі для комунікації підбираються різної тривалості та структури, щоб дитина могла висловлюватися від більш коротших та простіших речень до довших та складніших. Комунікативний зміст спілкування підбирає фахівець, орієнтуючись на ступінь проявів заїкання у дитини та індивідуальних вподобань дитини. Коли прояви заїкання знижуються, то можна переходити на менш організовані форми спілкування, збільшуючи частину спонтанного мовлення.

До методів, які можуть бути використані під час тренувальних занять по Lidcombe Program, можна віднести:

- вправи на чергування під час розмови;
- повторення слів або фраз;
- доповнення речень;
- закриті запитання;
- запитання з двома варіантами відповідей;
- розмова про «тут і зараз» [11].

Під час тренувальних сесій треба розуміти, що на мовлення дитини можуть впливати різні співрозмовники, місце тренування, рівень збудження, що може виникати під час розмови та виконання вправ, і це треба враховувати під час складання структури занять. На початку рекомендовано проводити заняття по 15 хвилин кожен день; якщо важкі прояви заїкання, то два рази на день по 15 хвилин.

Відповідно під час роботи існує обов'язковий зворотній зв'язок з батьками, який надається безпосередньо під час спілкування. Він стосується як

мовлення без заїкання, так і мовлення із заїканням, і має п'ять напрямів. Три стосуються мовлення без заїкання, два – мовлення із заїканням.

Зворотний зв'язок від батьків щодо мовлення без заїкання має бути за своєю суттю позитивним, підтримуючим та приємним для дитини.

Похвала – обов'язковий компонент роботи. Для батьків дуже важливо використовувати слова, міміку та формулювання, які їм подобаються і підходять їхній дитині. Фахівець повинен переконатися, що похвала батьків є щирою і що її не використовують надмірно, до такої міри, що вона перестає приносити дитині задоволення [11].

Важливим є те, що визнання мовлення без заїкання є більш нейтральним, ніж похвала за таке мовлення. Прикладами можуть бути фрази: «Це було плавно» та «Слова прозвучали плавно». Визнання, зазвичай, є найкоротшим видом зворотного зв'язку в програмі Lidcombe і може підійти дітям, які віддають перевагу невимушеному підходу [11].

Коли спостерігається заїкання, батьки можуть використати прохання про самоналаштування мовлення, попросити дитину повторити слово чи фразу більш плавно. Умовою переходу на другий етап є те, що дитина протягом трьох тижнів має оцінку стану заїкання у діапазоні 0–1.

Під час другого етапу – батьки навчаються справлятися із заїканням без допомоги фахівця. Другий етап може тривати до 12 місяців. Також відповідно до програми Lidcombe фахівці попереджають про можливі рецидиви заїкання.

Отже, Lidcombe Program передбачає чітко структурований поетапний процес раннього логопедичного втручання, в якому провідна роль належить батькам, а логопед здійснює навчання, супровід та моніторинг результатів. Послідовне дотримання протоколу програми, регулярне оцінювання мовлення дитини та активна участь сім'ї є визначальними умовами досягнення стійкого терапевтичного ефекту.

Доказовість Lidcombe Program підтверджено результатами рандомізованих контрольованих досліджень та систематичних оглядів. Перше рандомізоване дослідження, опубліковане в журналі *BMJ*, засвідчило статистично значуще зниження частоти заїкання у дітей дошкільного віку, які

проходили терапію за програмою Lidcombe, порівняно з контрольною групою. Подальші систематичні огляди, зокрема Cochrane Review, підтвердили ефективність програми щодо зменшення частоти заїкання у дітей раннього та дошкільного віку, що дає змогу розглядати Lidcombe Program як один із найбільш досліджених і доказових методів раннього логопедичного втручання [12,13].

Іншою доказовою програмою раннього втручання при заїканні у дітей дошкільного віку є RESTART-DCM. Незважаючи на спільну мету – зменшення проявів заїкання та підтримку розвитку плавного мовлення, ця програма відрізняється теоретичними засадами, принципами реалізації та механізмами терапевтичного впливу.

Програма RESTART-DCM – методика раннього втручання при заїканні дітей дошкільного віку, розроблена у 2007 році нідерландськими дослідницями Marie-Christine Franken and Ellen Laroës на основі моделі Demands and Capacities Model науковців R. Starkweather, J. Gottwald. Методика отримала широке наукове визнання після публікації результатів RESTART Trial у 2015 році. DCM-модель ґрунтується на припущенні, що заїкання виникає або посилюється тоді, коли вимоги, які висуваються до дитини, перевищують її можливості підтримувати плавне мовлення. Метою терапії є не усунення окремих симптомів заїкання, а створення умов, за яких мовленнєві та немовленнєві вимоги відповідають можливостям дитини [14].

Програма RESTART-DCM, на відміну від DCM, більш структурована, було додано спеціальний метод для зменшення емоційних навантажень, додано програму моторного тренування мовлення та моделювання терапевтичних цілей для батьків. Програму RESTART-DCM спрямовано на досягнення рівноваги між комунікативними вимогами до дітей віком 2-6 років та моторними, мовленнєвими, соціально- емоційними та когнітивними здібностями дитини.

Підхід має фіксовану структуру. Кожне заняття проходить за встановленою схемою. Логопед демонструє певну мовленнєву поведінку. А батьки фіксують це у своїх щоденниках, для того, щоб застосовувати її під час

спілкування з дітьми. Потім – обов’язковий аналіз спостереження та керування логопедом дій батьків. Програму спрямовано на модифікацію мовленнєвої поведінки дитини, яку проводять батьки, тому батькам відводиться дуже важлива роль.

Спочатку призначається оцінка та аналіз взаємодії між батьками та дитиною. Це важливий етап – дізнатися про стан родини, ставлення до мовлення дитини в родині. Потім терапія ведеться протягом трьох фаз. Мета першої фази – зниження вимог: моторних, мовленнєвих, емоційних та когнітивних. Наприклад, метою зниження моторних вимог є зменшення часового тиску та швидкості мовлення, щоб знизити ймовірність того, що планування та виконання дитиною мовленнєвих дій випереджатимуть межі її можливостей у такі моменти. Метою зниження мовленнєвих вимог є індивідуальне узгодження з мовленнєвим рівнем дитини та зниження надмірного стимулювання мовленнєвого розвитку; прийняття батьками мовлення дитини. Також обов’язкове зниження вимог до когнітивного навантаження, яке може підсилювати заїкання [15].

Друга фаза починається після завершення першої, коли рівень плавності мовлення ще недостатній. Структура у другій фазі не змінюється, вона охоплює чотири сфери, як і у першій фазі. Однак у другій фазі не обов’язково завершувати роботу з однією сферою та переходити на іншу. Все вирішується індивідуально від дитини та батьків. Роль батьків у другій фазі теж не змінюється – вони продовжують вести щоденники та працювати під керівництвом логопеда.

Метою моторної сфери на другому етапі є покращення моторного планування, що може свідчити про підвищення плавності та швидкості мовленнєвих рухів.

Покращення мовленнєвих навичок теж опосередковано впливає на плавність мовлення. В емоційній сфері дитина розвиває спокійне та розслаблене ставлення до заїкання, навчається розпізнавати свої емоції, дитина опановує такі поняття, які сприяють легкому та невимушеному спілкуванню, що впливає на більш вільне спілкування.

До третьої фази переходять, коли перша та друга фази не дозволили досягти достатнього рівня плавності мовлення. У цій фазі увагу спрямовано на мовленнєву поведінку дитини і важливо наголосити, що оточення дитини не повинно очікувати, що дитина спонтанно почне використовувати легші форми мовленнєвої поведінки. Мета полягає в тому, щоб почекати та подивитись, чи буде дитина використовувати моделі мовленнєвої поведінки, які використовувала під час вправ, у повсякденному спілкуванні. На цьому етапі важливим залишається толерантне ставлення до заїкання та ключова ідея – це позитивне ставлення дитини до спілкування і що заїкатися можливо [15].

Підсумовуючи, наголосимо, що програма RESTART-DCM є поетапною сімейно-центрованою моделлю раннього логопедичного втручання, спрямованою на зменшення проявів заїкання шляхом оптимізації комунікативного середовища, розвитку мовленнєвих навичок дитини та формування її здатності до усвідомленого контролю мовлення. У першій фазі основна увага приділяється зміні факторів середовища, що впливають на мовленнєву плавність; у другій – розвитку мовленнєвих і комунікативних умінь; у третій – формуванню в дитини гнучкого ставлення до власного мовлення через ігрове опанування мовленнєвих модифікацій та зменшення страху перед заїканням.

Завершення програми відбувається після досягнення достатнього рівня плавності мовлення, що визначається спільно логопедом і батьками. Важливим результатом логопедичного втручання є не лише покращення мовленнєвої плавності, а й підготовка родини до самостійної підтримки досягнутих змін. Батьки набувають необхідних знань і практичних навичок для підтримання сприятливого комунікативного середовища, профілактики можливих рецидивів та своєчасного звернення до логопеда у разі їх виникнення. Отже, RESTART-DCM забезпечує не лише логопедичну роботу з порушеннями плавності мовлення, а й формує стійкі механізми довготривалої підтримки дитини в природних умовах її повсякденного життя.

Для узагальнення та наочного представлення результатів проведеного порівняльного аналізу основні характеристики програм RESTART-DCM та

Lidcombe наведено в таблиці 1.

Таблиця 1.

Порівняльна характеристика програм Lidcombe Program та RESTART-DCM

Критерій	Lidcombe Program	RESTART-DCM
Автори	Mark Onslow, Ann Packman, Elisabeth Harrison та ін.	Marie-Christine Franken and Ellen Laroës
Країна розробки	Австралія	Нідерланди
Теоретична основа	Поведінкова теорія (оперантне навчання)	Модель Demands and Capacities (DCM)
Тип втручання	Пряме	Непряме
Цільовий вік	Переважно 3–6 років	Переважно 2–6 років
Основний принцип	Формування плавного мовлення шляхом позитивного підкріплення та зворотного зв'язку	Зменшення вимог до мовлення дитині і середовища
Роль батьків	Щоденне проведення занять удома під керівництвом логопеда	Зміна стилю взаємодії, комунікативного середовища та підтримка мовленнєвого розвитку
Роль логопеда	Навчання батьків, контроль виконання, оцінювання результатів	Консультування сім'ї, аналіз факторів ризику, розробка стратегій раннього втручання
Частота занять	Щотижневі консультації, щоденна домашня практика	Регулярні консультації – 1 година на тиждень протягом 4 тижнів
Переваги	Високий рівень доказовості, швидший початковий	Менше прямого впливу на мовлення дитини,

	ефект, чіткий протокол	природне включення в сімейне середовище
Недоліки	Потребує високої залученості батьків і систематичного виконання завдань	Ефект може проявлятися повільніше, успіх залежить від активної участі сім'ї

Проведений аналіз програм RESTART-DCM та Lidcombe дає підстави стверджувати, що обидві методики є ґрунтовно розробленими, послідовними у своїй структурі та базуються на сучасних наукових доказах ефективності раннього логопедичного втручання при заїканні. Незважаючи на спільну мету – зменшення проявів заїкання у дітей раннього віку та формування стійкої мовленнєвої плавності, – програми відрізняються теоретичними засадами, організацією терапевтичного процесу, методами втручання, роллю батьків і підходами до оцінювання результатів терапії.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Проаналізувавши сучасні міжнародні програми раннього логопедичного втручання при заїканні дітей дошкільного віку можемо констатувати, що Lidcombe Program та RESTART-DCM належать до найбільш досліджених і науково обґрунтованих методик, ефективність яких підтверджено результатами клінічних досліджень та багаторічною практикою застосування. Обидві програми мають спільну мету – зменшення проявів заїкання, формування стійкої мовленнєвої плавності та попередження персистенції заїкання, однак реалізують її за допомогою різних теоретичних підходів і терапевтичних стратегій.

Встановлено, що Lidcombe Program ґрунтується на принципах поведінкової терапії та передбачає прямий вплив на мовлення дитини шляхом систематичного позитивного підкріплення плавного мовлення і надання постійного зворотного зв'язку. Водночас RESTART-DCM реалізує непрямий підхід, заснований на моделі Demands and Capacities, відповідно до якої основним напрямом роботи є досягнення балансу між можливостями дитини та

вимогами комунікативного середовища. Незважаючи на різні механізми терапевтичного впливу, обидві програми характеризуються раннім початком логопедичного впливу, чіткою структурою, активною участю батьків, систематичним моніторингом результатів і партнерською взаємодією між логопедом та родиною.

Порівняльний аналіз дав можливість визначити сильні сторони кожної програми. Перевагами Lidcombe Program є безпосередній вплив на мовлення дитини, стандартизований протокол та можливість швидкого зменшення проявів заїкання у значної частини дітей. Перевагами RESTART-DCM є сімейно-центрована спрямованість, орієнтація на індивідуальні можливості дитини, модифікація комунікативного середовища та комплексний вплив на фактори, що можуть підтримувати прояви заїкання. Водночас ефективність обох програм значною мірою залежить від активної участі батьків, систематичності виконання рекомендацій та професійного супроводу логопеда.

Результати проведеного аналізу свідчать про доцільність використання міжнародного досвіду під час розвитку системи раннього логопедичного супроводу дітей із заїканням в Україні. Водночас впровадження зазначених програм потребує адаптації до української системи освіти та охорони здоров'я, підготовки та навчання фахівців до роботи за доказовими протоколами, створення україномовного методичного забезпечення та розроблення інструментів оцінювання ефективності втручання.

Перспективи подальших досліджень – у розробленні та науковому обґрунтуванні моделі раннього логопедичного супроводу дітей із заїканням, адаптованої до умов України, вивченні ефективності впровадження програм RESTART-DCM і Lidcombe в українській практиці, створенні методичних рекомендацій для логопедів і батьків, а також проведенні експериментальних досліджень щодо порівняння результативності різних підходів раннього втручання з урахуванням віку дитини, індивідуальних особливостей її розвитку та сімейного середовища.

Внесок авторів. Ольга Невмержицька – концептуалізація, методологія, збір і аналіз даних, написання статті (оригінальна чернетка); Наталія Бабич –

методологія, написання (перегляд і редагування); Юлія Товкес – підготування огляду літератури, аналіз джерел, написання (перегляд і редагування) статті.

Джерела фінансування. Автори заявляють про відсутність зовнішнього фінансування для проведення цього дослідження та підготовки рукопису до публікації.

Декларація про генеративний штучний інтелект та технології, що використовують штучний інтелект. Під час підготовки цієї статті автори використовували ChatGPT для пошуку наукових джерел. Після використання цього інструмента автори перевірили та проаналізували запропоновані джерела, перевірку граматики, стилістичне редагування, переклад текстів, попередню обробку великих масивів даних, класифікацію, статистичні моделі, якщо це чітко описано в методології.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів. Спонсори не брали участі в: розробленні дослідження; у зборі, аналізі чи інтерпретації даних; у написанні рукопису; в рішенні про публікацію результатів.

Відкрита наука. Дані, наведені в цій статті, можна отримати за запитом у автора. Запити щодо доступу до цих наборів даних потрібно надсилати на адресу: o.nevmerzhytska@kubg.edu.ua

ЛІТЕРАТУРА

1. Рібцун, Ю. В. (2023). *Заїкання: Підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі*. ФОП Цибульська В. О. <https://lib.iitta.gov.ua/>
2. Долженко, С., Горбатюк, О., Соколова, Г., & Галущенко, В. (2025). Взаємодія фахівців: Стратегії підтримки дітей із заїканням. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки*, 2(65), 29–35. <https://doi.org/10.32689/maup.ped.2025.2.5>
3. Лопатинська, Н. А. (2022). Технологія абілітації і реабілітації порушень мовлення дітей раннього віку у системі раннього втручання. У *The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society: Conference proceedings* (с. 357–360). Baltija Publishing.

4. Слозанська, Г., & Горішна, Н. (2023). Ефективність раннього втручання у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями раннього віку. *Освіта. Інноватика. Практика*, 11(10), 36–49. <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol11i10-006>
5. Король, А. В. (2025). Психолого-педагогічний супровід дітей з мовленнєвими порушеннями в дошкільному віці: Системний підхід. *Інноваційна педагогіка*, 82(2), 59–63. <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2025/82.2.11>
6. Onslow, M., Packman, A., & Harrison, R. E. (Eds.). (2003). *The Lidcombe program of early stuttering intervention: A clinician's guide*. Pro-Ed.
7. Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment* (2nd ed.). Routledge.
8. Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI approach*. Speechmark Publishing.
9. Guitar, B. (2019). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (2nd ed.). Wolters Kluwer.
10. Onslow, M., Arnott, S., Carey, B., & Harrison, E. (2025). The Lidcombe program after 35 years: Empirical, theoretical, and social contexts. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 34(5), 3017–3024. https://doi.org/10.1044/2025_AJSLP-24-00423
11. Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgman, K., Carey, B., Sheedy, S., O'Brian, S., MacMillan, V., Lloyd, W., Santayana, G., Hodes, G., Smith, K., & Hearne, A. (2025). *The Lidcombe program guide* (Version 1.7c). The Lidcombe Program. https://lidcombeprogram.org/wp-content/uploads/2025/08/The-Lidcombe-Program-Treatment-Guide-V1.7c_2025-08-14.pdf
12. Jones, M., Onslow, M., Packman, A., Williams, S., Ormond, T., Schwarz, I., & Gebiski, V. (2005). Randomised controlled trial of the Lidcombe programme of early stuttering intervention. *BMJ*, 331(7518), 659. <https://doi.org/10.1136/bmj.38520.451840.E0>
13. Sjøstrand, Å., Kefalianos, E., Hofslundsengen, H., Guttormsen, L. S., Kirmess, M., Lervåg, A., Hulme, C., & Næss, K.-A. B. (2021). Non-pharmacological interventions for stuttering in children six years and younger. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(9), CD013489. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013489.pub2>
14. Starkweather, R. F., & Gottwald, J. H. (1990). *The Demands and Capacities Model II: Clinical applications*. Pro-Ed.
15. Franken, M. C., & Laroës, E. (2021). *RESTART-DCM method: Revised edition 2021*. RESTART-DCM.

REFERENCES

1. Ribtsun, Yu. V. (2023). Zaikannia: pidtrymka dytyny z osoblyvymy movlennievymy potrebamy v osvithomu seredovyschi [Stuttering: Supporting Children with

Special Speech Needs in an Educational Setting] [Navchalno-metodychnyi posibnyk]. FOP Tsybulska V. O. <https://lib.iitta.gov.ua/> [in Ukrainian].

2. Dolzhenko, S., Horbatiuk, O., Sokolova, H., & Halushchenko, V. (2025). Vzaïemodiia fakhivtsiv: stratehii pidtrymky ditei iz zaïkanniam. Naukovi pratsi Mizhrehionalnoi akademii upravlinnia personalom. [Collaboration Among Specialists: Strategies for Supporting Children Who Stutter. Scientific Works of the Interregional Academy of Personnel Management] Pedahohichni nauky, 2(65), 29–35. <https://doi.org/10.32689/maup.ped.2025.2.5> [in Ukrainian].

3. Lopatynska, N. A. (2022). Tekhnolohiia abilitatsii i reabilitatsii porushen movlennia ditei rannoho viku u systemi rannoho vtruchannia. [Tekhnolohiia abilitatsii i reabilitatsii porushen movlennia ditei rannoho viku u systemi rannoho vtruchannia] The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society: Conference proceedings (pp. 357–360). Baltija Publishing. [in Ukrainian].

4. Slozanska, H., & Horishna, N. (2023). Efektyvnist rannoho vtruchannia u roboti z ditmy z movlennievymy porushenniamy rannoho viku. Osvita. Innovatyka. Praktyka, 11(10), 36–49. <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol11i10-006> [in Ukrainian].

5. Korol, A. V. (2025). Psykholoho-pedahohichniy suprovid ditei z movlennievymy porushenniamy v doshkilnomu vitsi: systemnyi pidkhid. [The Effectiveness of Early Intervention in Working with Young Children with Speech Disorders] Innovatsiina pedahohika, 82(2), 59–63. <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2025/82.2.11> [in Ukrainian].

6. Onslow, M., Packman, A., & Harrison, R. E. (Eds.). (2003). *The Lidcombe Program of early stuttering intervention: A clinician's guide*. Pro-Ed. [in English].

7. Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment* (2nd ed.). Routledge. [in English].

8. Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). *Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI approach*. Speechmark Publishing Ltd. [in English].

9. Guitar, B. (2019). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (2nd ed.). Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins. [in English].

10. Onslow, M., Arnott, S., Carey, B., & Harrison, E. (2025). The Lidcombe Program after 35 years: Empirical, theoretical, and social contexts. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 34(5), 3017–3024. https://doi.org/10.1044/2025_AJSLP-24-00423. [in English].

11. Onslow, M., Webber, M., Harrison, E., Arnott, S., Bridgman, K., Carey, B., Sheedy, S., O'Brian, S., MacMillan, V., Lloyd, W., Santayana, G., Hodes, G., Smith, K., & Hearne, A. (2025). *The Lidcombe Program Guide* (Version 1.7c). The Lidcombe Program. https://lidcombeprogram.org/wp-content/uploads/2025/08/The-Lidcombe-Program-Treatment-Guide-V1.7c_2025-08-14.pdf. [in English].

12. Jones, M., Onslow, M., Packman, A., Williams, S., Ormond, T., Schwarz, I., & Gebiski, V. (2005). Randomised controlled trial of the Lidcombe programme of early stuttering intervention. *BMJ*, 331(7518), 659. <https://doi.org/10.1136/bmj.38520.451840.E0>. [in English].
13. Sjøstrand, Å., Kefalianos, E., Hofslundsengen, H., Guttormsen, L. S., Kirmess, M., Lervåg, A., Hulme, C., & Bottegaard Næss, K.-A. (2021). *Non-pharmacological interventions for stuttering in children six years and younger*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2021(9), CD013489. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013489.pub2/full> [in English].
14. Richard F. Starkweather, & Janet H. Gottwald. (1990). *The Demands and Capacities Model II: Clinical Applications*. Austin, TX: Pro-Ed. [in English].
15. Franken, M. C., & Laroës, E. (2021). *RESTART-DCM Method: Revised edition 2021*. RESTART-DCM. [in English].

Матеріал надійшов до редакції 15.08.2026

Прорецензовано 10.09.26

Схвалено до друку 5.10.2026

УДК: 376.42

Юрій Косенко,

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

kosenko75@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2723-2031>

Researcher ID: A-2452-2019

Scopus ID: 57430300900

Yurii Kosenko,

PhD in Pedagogy, Associate Professor

of the Department of Special and Inclusive Education

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка,

вул. Роменська 87, м. Суми, 40002, Україна

Sumy State Pedagogical University named