

Міністерство освіти і науки України
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
Факультет управління
Кафедра логопедії та інноваційних технологій в інклюзії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
на тему:

**«ПОДОЛАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ СТАРШОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ КОРЕКЦІЇ»**

Виконала: студентка II курсу
групи СОЛ(I)-21м
Спеціальність: 016 Спеціальна освіта
Спеціалізація: 016.01 Логопедія
Освітня програма «Інклюзія в освіті»
Негрич Богдана Тарасівна
Керівник: кандидат психологічних
наук, доцент **Мицько В.М.**
Рецензент: кандидат наук з фізичного
виховання та спорту,
генеральний директор
реабілітаційного центру "Моя Надія"
Петрик О.М.

АНОТАЦІЯ

Пояснювальна записка: 70 сторінок основного тексту, 61 джерело, 12 таблиць, 1 рисунок, 4 додатки.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *мовленнєва тривожність, старші дошкільники, психоемоційний стан, логопедична корекція, комунікативна діяльність.*

Об'єкт дослідження – процес корекції мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку, а також її вплив на розвиток мовлення та психологічний стан дитини.

Предмет дослідження – методи та засоби корекції мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку на початковому етапі корекції.

У кваліфікаційній роботі описано проблему мовленнєвої тривожності як складне психоемоційне явище, що проявляється в комунікативних ситуаціях. Визначено основні чинники, що спричиняють розвиток тривожності у дітей старшого дошкільного віку, та охарактеризовано їх вплив на мовленнєвий розвиток і психологічний стан.

Здійснено теоретичний аналіз наукових джерел, присвячених вивченню мовленнєвої тривожності, а також досліджено вікові особливості дітей зазначеної категорії. Розроблено та впроваджено комплексну корекційну програму «Говорю сміливо», спрямовану на подолання страху мовлення. Експериментально підтверджено ефективність програми. Надано практичні рекомендації для логопедичної роботи з метою зниження мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку на початковому етапі корекції.

ABSTRACT

Explanatory note: 70 pages of main text, 61 sources, 12 tables, 1 figure, and 4 appendices.

KEYWORDS: speech anxiety, older preschoolers, mental state, speech therapy correction, social and communication interaction.

The object of the study is the process of speech anxiety correction in older preschool children and its influence on speech development and psychological well-being.

The subject of the study is the set of methods and interventions aimed at correcting speech anxiety in older preschool children during the initial stage of corrective work.

The qualification paper conceptualizes speech anxiety as a multifaceted phenomenon characterized by emotional and behavioral manifestations in communicative contexts.

In the course of the research, the author conducted a theoretical analysis of scientific sources on the issue; identified the main factors influencing the development of speech anxiety; described the age-related characteristics of older preschool children relevant to understanding the mechanisms of anxiety; developed and tested the corrective program “I Speak Bravely”; experimentally confirmed its effectiveness; and formulated practical recommendations for speech therapists on overcoming speech anxiety at the initial stage of intervention.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МОВЛЕННЄВОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ.....	9
1.1. Сутність поняття «мовленнєва тривожність» у психолого-педагогічній літературі.....	9
1.2. Психолого-педагогічні особливості розвитку дітей старшого дошкільного віку.....	25
1.3. Види, причини та розвиток мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку.....	29
1.4. Підходи у подоланні мовленнєвої тривожності дошкільників.....	32
Висновки до розділу 1.....	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ТРИВОЖНОСТІ У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ.....	40
2.1. Етапи, методи та база дослідження тривожності та мовленнєвих порушень старших дошкільників.....	40
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	44
Висновки до розділу 2.....	50
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	52
3.1. Логопедична робота з корекції мовленнєвих порушень дошкільників.....	52
3.2. Психотерапевтична робота з корекції тривожності дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями.....	54
3.3. Оцінка ефективності корекційної програми.....	61
Висновки до розділу 3.....	70
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ.....	83

ВСТУП

У сучасній педагогічній практиці питання подолання мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку набуває особливої актуальності. Мовленнєва тривожність – це емоційний стан, який виражається у страху перед спілкуванням, побоюваннях щодо коректності вимови, униканні ситуацій публічного мовлення. Зокрема, у старшому дошкільному віці мовленнєва тривожність має властивість проявлятися у дітей, які емоційно та фізіологічно переживають труднощі, пов'язані з вираженням думок і бажань, а також участі в спільній розмові. Це може бути викликано різноманітними факторами: недостатньо сформовані мовленнєві навички, когнітивні упередження, соціальні страхи через критику чи непорозуміння у спілкуванні з іншими дітьми та дорослими. Мовленнєва тривожність також може виникати в результаті переживання неуспішного досвіду спілкування, коли дитина переживає негативні емоції від труднощів у мовленнєвому вираженні та недобррозумілих коментарів чи оцінок стосовно її мовлення.

У старшому дошкільному віці мовленнєва тривожність може суттєво впливати на подальший розвиток дитини, особливо у її здатності до соціалізації та адаптації у шкільному середовищі. Необхідність своєчасного коригування мовленнєвої тривожності є важливою умовою для формування у дитини здорового психоемоційного стану, що сприяє покращенню її комунікативних навичок і розвитку мовлення в цілому. За визначеннями українських дослідників (Мякушко О. І., Руденок А. І., Бень Н. В., Мицько В. М.) мовленнєва тривожність – це емоційно-когнітивний стан, який проявляється у страху зробити помилку в мовленні, очікуванні негативної оцінки оточення та униканні мовленнєвих ситуацій [15, 25, 28]; він формується під впливом внутрішніх і зовнішніх стресових чинників і потребує цілеспрямованої психокорекції. Вони наголошують, що мовленнєва тривожність особливо поширена серед дітей із мовленнєвими порушеннями й може бути посилена зовнішніми соціальними стресорами, такими як війна чи порушення комунікативного середовища в колі близьких людей. Тривожність дітей старшого дошкільного віку трактується як багатокомпонентне явище, що охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові

аспекти [2, 8, 25]. Її проявами можуть бути: скута мовленнєва активність, страх спілкування, уникання відповіді в групі та потреба в емоційній підтримці дорослих.

До досліджень, що стосуються цієї проблеми, відносимо роботи вчених-педагогів Король А. В., Гончаренко. О. О., Замелюк М. І., Міліщук С. О., Рібцун Ю. В. [6, 9, 23], у яких розглядаються питання психологічної корекції в дошкільному віці. Ці дослідження доводять важливість своєчасної корекції мовленнєвої тривожності та надають методичні рекомендації для педагогічної практики.

Актуальність дослідження. Мовленнєва тривожність є важливим аспектом у роботі з дітьми старшого дошкільного віку, оскільки вона має тривалий деструктивний вплив на подальший розвиток особистості. Відсутність своєчасної корекції проблеми може призвести до ускладнень в адаптації дитини до навчального процесу: відставання в мовленнєвому та когнітивному розвитку; а також зумовлює труднощі у загальній соціалізації. Розробка ефективних методів корекції мовленнєвої тривожності є необхідністю для розвитку як мовлення, так і психологічного благополуччя українських дітей, особистість яких формується в умовах хронічного стресу. Отже, питання подолання мовленнєвої тривожності в рамках корекційної роботи з дошкільниками потребує детального вивчення та вдосконалення методів роботи відповідно до середовища діяльності.

Об'єктом дослідження є процес корекції мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку, а також її вплив на розвиток мовлення та психологічний стан дитини.

Предметом дослідження є методи та засоби корекції мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку на початковому етапі корекції.

Метою дослідження є розробка та впровадження ефективної програми корекції мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку та оцінка її ефективності.

Завдання дослідження:

1. Дослідити основні причини мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку.
2. Описати відомі методи та підходи до корекції мовленнєвої тривожності.
3. Провести емпіричне дослідження на основі визначених методів діагностики мовленнєвої тривожності.
4. Розробити програму корекції мовленнєвої тривожності, яка включає індивідуальні та групові заняття.
5. Оцінити ефективність запропонованої програми через спостереження за дітьми та аналіз змін мовлення після її впровадження.

Методи дослідження, застосовані у роботі:

- аналіз психологічної та педагогічної літератури – для вивчення розвитку теоретичних підходів до проблеми мовленнєвої тривожності та корекційної роботи;
- інтеграційний (міждисциплінарний) метод для глибшого та більш комплексного аналізу феномена мовленнєвої тривожності;
- психодіагностичні методи (проективна методика «Намалюй страх», шкала виявлення тривожності за Дж. Тейлором) – для визначення ступеня тривожності та мовленнєвих труднощів;
- описовий метод досліджуваних особливостей проблем мовлення;
- експериментальний метод – для перевірки ефективності корекційної програми.

База дослідження. Вибірка – 18 вихованців громадської організації «Світанок-ІФ», м. Івано-Франківськ; вік – 5-6 років.

Наукова новизна полягає у дослідженні найновіших теоретичних джерел, присвячених проблемі мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку в умовах постійного стресу; розробці та впровадженні корекційної програми, яка поєднує психологічні, логопедичні, експериментальні методи

роботи з дітьми старшого дошкільного віку для подолання мовленнєвої тривожності. Програма передбачає інтеграцію спеціальних мовленнєвих вправ, ігор на зниження тривожності та релаксаційних технік, що дозволяють знижувати рівень страхів у дітей та покращувати їхні комунікативні навички.

Теоретичне значення дослідження полягає в удосконаленні наукових уявлень про мовленнєву тривожність, її причини та наслідки для розвитку дитини. Дослідження вносить нові підходи до теорії корекційної педагогіки в контексті роботи з дошкільниками.

Практичне значення роботи полягає у розробці конкретних рекомендацій для вихователів та психологів щодо корекції мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку, що сприятиме покращенню ефективності корекційних заходів у дошкільних закладах.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох основних розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг магістерської роботи становить 105 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МОВЛЕННЄВОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ

1.1 Сутність поняття «мовленнєва тривожність» у психолого-педагогічній літературі

У психолого-педагогічній літературі мовленнєва тривожність визначається як «...специфічна форма ситуативної або стійкої тривоги, що виникає у людини в процесі мовленнєвої діяльності, особливо в умовах соціального чи навчального контролю» [14, с. 151]. Подібного визначення дотримується Галієва О. М., яка зазначає, що «Мовленнєва тривожність – це стан емоційного дискомфорту, що проявляється страхом оцінки або негативного сприйняття під час усного спілкування» [48, с. 108]. Тобто, у фаховій літературі феномен мовленнєвої тривожності вивчається як бар'єр, що впливає на ефективність комунікації, навчальні досягнення, самореалізацію особистості та загальний рівень психологічного комфорту в мовленнєвій взаємодії.

Українська дослідниця Трофименко Л. І. наголошує, що у старшому дошкільному віці мовленнєва тривожність проявляється як наслідок «емоційних труднощів, пов'язаних з вираженням власних думок і бажань, а також страху перед негативною оцінкою з боку дорослих» [32, с. 32]. Схожої думки дотримуються Чудновець Ю. С. та Бочелюк В. Й., які вказують, що мовленнєва тривожність є «станом підвищеної емоційної напруги, що негативно впливає на навчальну діяльність та соціалізацію дітей» [38, с. 431].

Прояви мовленнєвої тривожності багатовимірні та охоплюють фізіологічний, емоційний, когнітивний та поведінковий рівні. Серед фізіологічних симптомів виділяють: почервоніння, пітливість, тремтіння, тахікардію; серед емоційних – страх, напругу, невпевненість; серед когнітивних – втрату думки, порушення логіки висловлювання, зниження концентрації; серед поведінкових – уникання відповіді, небажання виступати, мовчання.

Так, Мякушко О. І. та Костенко Т. В. [15] розглядають мовленнєву тривожність як вияв логофобії, що проявляється у страху зробити помилку,

очікуванні негативної оцінки з боку оточення та униканні мовленнєвих ситуацій; такий стан формується під впливом індивідуально-психологічних та соціальних стресових чинників. Авторки підкреслюють, що у дітей із мовленнєвими порушеннями такий емоційно-когнітивний стан має нейрофізіологічне підґрунтя, зокрема підвищену реактивність амігдали та порушення емоційної регуляції через префронтальну кору.

Руденок А. І. і Ковалик М. Й. [25] розглядають тривожність дітей старшого дошкільного віку як багатокомпонентне утворення, що включає емоційний (страх, напруга), когнітивний (негативні уявлення про власні мовні здібності) та поведінковий (мовленнєва скута активність, уникання говоріння) компоненти. Дослідниці відзначають, що мовленнєва тривожність часто посилюється у період адаптації до закладу освіти та вимагає системної психолого-педагогічної підтримки.

У міжнародній психології поняття мовленнєвої тривожності розвивається у руслі когнітивно-поведінкової парадигми. Зокрема, П. Макінтаєр та І. Грегерсен [52] визначають її як стан тривоги, що виникає саме під час мовленнєвої взаємодії і впливає як на мислення, так і на здатність до самовираження. В експериментальному дослідженні когнітивно-поведінкового підходу до боротьби з хибними інтерпретаціями, заснованими на відчуттях та нав'язливих факторах, при тривожності щодо здоров'я, яке проводив Кембриджський Університет [45] мовленнєву тривожність розглядають як наслідок дисфункціональних переконань («я скажу неправильно», «мене висміють»), які можна коригувати засобами когнітивно-поведінкової терапії через зміну мислення та поведінкових стратегій.

У науковій літературі мовленнєва тривожність вивчається як суттєвий дисфункційний емоційно-когнітивний стан, що впливає на ефективність комунікації, знижує навчальні досягнення та ускладнює процес самореалізації особистості (табл. 1.1). Шпак С. Г. підкреслює, що цей феномен «ускладнює комунікативний розвиток дітей молодшого шкільного віку та негативно впливає на їх адаптацію до навчального середовища» [39, с. 139].

Еволюція поглядів на поняття «мовленнєва тривожність» в українській та зарубіжній психології

Період / Автори	Основне тлумачення поняття	Характерні особливості підходу	Спрямованість досліджень
1920-1980 рр. З. Фрейд (1926), К. Спілбергер (1983)	Емоційний стан, викликаний внутрішнім конфліктом або очікуванням небезпеки.	Мовленнєва тривожність не виокремлюється; вважається проявом загальної емоційної тривоги.	Загальнопсихологічне вивчення емоційних станів.
1990-2010 рр. Д. Хорнер, Дж. Айрес, В. Й. Бочелюк, Л. І. Трофименко	Емоційна реакція на оцінювальні або комунікативно напружені ситуації.	Пов'язується із самооцінкою, страхом помилки, недостатністю комунікативних умінь.	Розробка підходів до подолання мовленнєвої скутості та страху публічного виступу.
2010-2019 рр. В. Г. Панок (2016) Л.М. Шульга (2017)	Психоемоційний стан, що впливає на мовленнєву активність і соціальну адаптацію дітей.	Виокремлюється поняття «мовленнєва тривожність» як форма дитячої емоційності.	Практичне спрямування – психокорекційна робота у дошкільників.
2020-2024 рр. О.О.Гончаренко (2022) Н.І.Ковальчук(2021), О. І. Мякушко, Т.В.Костенко (2024), А. І. Руденок, М.О.Ковальник (2024)	Емоційно-когнітивний стан, що проявляється у страху зробити помилку, очікуванні негативної оцінки та униканні мовленнєвих ситуацій.	Підкреслюється нейропсихологічне підґрунтя, вплив соціальних стресорів, важливість ранньої корекції.	Психофізіологічні, когнітивно-поведінкові та педагогічні підходи до подолання тривожності у дітей.
2020-2024 рр. П. Макінтраєр, І. Грегерсен (2022), <i>Cambridge University Study</i> (2023), <i>NIMH</i> (2024)	Форма соціальної тривожності, що виникає у ситуаціях вербальної комунікації та впливає на когнітивну обробку і самовираження.	Фокус на когнітивно-поведінковій природі явища, ролі мислення і переконань у виникненні страху говоріння.	Розробка та ефективність КПТ у зниженні мовленнєвої тривожності у дітей та підлітків.

У міжнародних класифікаціях психічних розладів DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013 («Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів» у п'ятому виданні, 2024) та МКХ-11 (Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду, 2022) мовленнєва

тривожність не виділяється як окремий нозологічний діагноз. Вона розглядається як один із проявів більш широких категорій тривожних розладів, особливо у дітей і підлітків. Зокрема, її найчастіше пов'язують із:

- селективним мутизмом, який характеризується постійною відмовою від мовлення у певних соціальних ситуаціях (наприклад, у школі, на публіці) при збереженні мовних навичок у безпечному середовищі (вдома). DSM-5 відзначає, що селективний мутизм часто супроводжується високим рівнем соціальної тривожності, а його ключовим симптомом є страх говоріння, який заважає навчальній та соціальній адаптації [14];

- соціальним тривожним розладом (соціальною фобією), який передбачає надмірний страх ситуацій, у яких індивід може бути об'єктом оцінювання іншими людьми. Одним із центральних симптомів є страх публічного мовлення, самопрезентації, відповідей на заняттях, що безпосередньо співвідноситься з феноменом мовленнєвої тривожності.

У сучасних дослідженнях наголошується, що мовленнєва тривожність може бути як окремим ситуативним феноменом, пов'язаним із особливостями комунікативної ситуації (наприклад, іспит, публічний виступ), так і проявом більш глибоких психоемоційних порушень. Високий рівень мовленнєвої тривожності у дитячому та підлітковому віці може виступати предиктором розвитку хронічної соціальної тривожності у дорослому житті [45, 52].

Крім того, деякі науковці пропонують розглядати мовленнєву тривожність як специфічний субтип соціальної тривожності, оскільки її основні симптоми пов'язані саме з мовленнєвими ситуаціями. Такий підхід дозволяє більш адресно підбирати психокорекційні заходи, наприклад когнітивно-поведінкову терапію, рольові ігри, з фокусом на подоланні страху мовлення, поступове занурення в ситуації публічних виступів. Варто зазначити, що у клінічній практиці мовленнєва тривожність рідко діагностується ізольовано: частіше вона виявляється у поєднанні з іншими формами тривожності (генералізованою, соціальною), а також із порушеннями адаптації, що потребує комплексного підходу до діагностики та психокорекції [2, с. 126].

Наукові підходи до розуміння феномена «мовленнєва тривожність» можна умовно поділити на кілька взаємопов'язаних напрямів, кожен з яких пояснює причини та механізми її виникнення з різних позицій.

Психофізіологічний підхід. Мовленнєва тривожність у цьому контексті розглядається як природна реакція нервової системи на ситуацію підвищеної соціальної напруги, зокрема публічний виступ або необхідність спонтанної комунікації. Дослідники зазначають, що в осіб із високою реактивністю нервової системи, підвищеною тривожністю, інтровертованим типом темпераменту або нейротизмом частіше спостерігаються труднощі у публічному мовленні, тремор, пітливість, прискорене серцебиття. Такі фізіологічні реакції суб'єктивно сприймаються як загроза, що посилює тривогу. У результаті формується емоційно-когнітивне переконання внаслідок неприємного досвіду: фізіологічна активація → негативна інтерпретація ситуації → посилення тривоги → уникнення подібних ситуацій у майбутньому.

Особистісно-орієнтований підхід. Цей підхід підкреслює роль особистісних характеристик у виникненні мовленнєвої тривожності: самооцінки, рівня сформованості «Я-концепції», мотивації до самореалізації, соціальної компетентності. Люди з низькою самооцінкою, невпевненістю у власних знаннях та комунікативних вміннях проєктують власні переживання, а тому відчують значний страх осуду, що провокує уникнення мовленнєвих ситуацій. Психологи відзначають, що мовленнєва тривожність може бути тісно пов'язана з почуттям соціальної небезпеки, страхом негативної оцінки та відкидання з боку оточення.

Соціально-психологічний підхід. У цьому підході увага зосереджується на соціальних чинниках: настроєвій атмосфері в колективі, ставленні групи до помилок, рівні емпатії та підтримки з боку викладачів, колег чи однолітків. Дослідження показують, що сприятливий соціально-психологічний клімат, відсутність надмірного тиску й осуду знижують прояви мовленнєвої тривожності. Навпаки, високий рівень конкуренції, негативні коментарі та критика оточення посилюють тривожні реакції та можуть призвести до формування стійкого страху публічних виступів – глософобії [11, с. 216].

Педагогічно-методичний підхід. Цей напрям розглядає мовленнєву тривожність як наслідок неналежної підготовки до мовленнєвої діяльності або недостатніх комунікативних навичок відповідно до ситуації. Неправильно підібрані методи навчання, надмірно складні або некоректно сформульовані завдання можуть спричинити відчуття невпевненості та страху помилитися. Використання інтерактивних методів, поетапне ускладнення завдань, створення умов для безпечної практики публічних виступів сприяють поступовому зниженню мовленнєвої тривожності.

Українські дослідники (зокрема Базима Н. В., Гавриш Н. В.) також звертають увагу на взаємозв'язок мовленнєвої тривожності з психоемоційним станом дитини або студента, вплив стилю спілкування вчителя, ролі педагогічної підтримки, важливості врахування індивідуально-психологічних особливостей у навчанні усного мовлення [14].

Прояви мовленнєвої тривожності можуть бути різноманітними:

- фізіологічні: почервоніння, пітливість, тремтіння, тахікардія;
- емоційні: відчуття скутості, страх, напруга, невпевненість;
- когнітивні: втрата думки, порушення логіки висловлювання, погіршення концентрації;
- поведінкові: уникнення відповіді, небажання виступати, мовчання.

Особливо актуальною ця проблема є у дітей, підлітків, які формують мовленнєву поведінку в шкільному освітньому процесі, а також у студентів, які вдосконалюють навички логічно-структурованого чи артистичного мовлення.

За наявності постійної мовленнєвої тривожності є ймовірність розвитку дисфункційної поведінки у комунікативних ситуаціях, яка може супроводжувати особистість упродовж усього життя, обмежуючи її соціальну активність.

Таким чином, мовленнєва тривожність – це комплексне багатовимірне явище, яке потребує цілісного підходу до вивчення і розробки системи роботи. Тривожність у мовленнєвій діяльності впливає на формування комунікативних здібностей, якість навчання та соціальну адаптацію. Своєчасне розпізнавання

мовленнєвої тривожності та її корекція є необхідними умовами ефективного навчально-виховного процесу.

Порушення в емоційно-вольовій сфері, а також особистісні девіації у дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) здатні суттєво знижувати рівень їх працездатності, а іноді – спричиняти проблеми поведінкового характеру та ускладнювати процес соціальної адаптації. Такі труднощі можуть стати бар'єром для повноцінного функціонування особистості в соціумі та сприяти формуванню стійких психологічних і навіть патопсихологічних проявів, що обумовлює необхідність цілеспрямованої корекційно-реабілітаційної роботи.

Питання тривожності розглядається в науковій та практичній психології як одне з фундаментальних, що має як теоретичне, так і клінічне значення. Одним із перших дослідників, який системно підходив до вивчення цього феномену, був З. Фройд, який ще наприкінці XIX – на початку XX століття (1896, 1920, 1926, 1933) визначав тривожність як сигнал небезпеки, що супроводжується неприємним емоційним переживанням. На його думку, це переживання пов'язане із внутрішнім відчуттям загрози та беззахисності, що не завжди має чітку зовнішню причину [48].

У подальших дослідженнях науковці акцентували увагу на комплексному характері тривожності, яка проявляється у трьох основних компонентах:

1. емоційному – специфічне почуття внутрішнього дискомфорту;
2. фізіологічному – тілесні реакції, зокрема пришвидшене серцебиття, напруга м'язів, пітливість;
3. когнітивному – усвідомлення стану тривоги та намагання його подолати.

О. В. Волошок у своїй статті вивчає проблему тривожності особистості, зокрема її прояви в дитячому віці. Авторка аналізує особливості природи тривожності, визначає соціально-психологічні чинники, що впливають на її виникнення, та підкреслює значення батьківсько-дитячих стосунків і міжособистісної взаємодії у формуванні емоційної сфери дитини. Також розглядаються можливості психотерапевтичних підходів, спрямованих на зниження рівня тривожності та попередження пов'язаних із нею труднощів у розвитку й поведінці [2].

У психологічній практиці виокремлюють два основних різновиди тривожності:

- ситуативна тривожність – короткочасна реакція на конкретну подію – обставину, яка сприймається як потенційно загрозлива. Такий стан є нормальним і може мати адаптивний характер, активізуючи діяльність людини.
- особистісна тривожність – стійка індивідуальна особливість, що виявляється у схильності до тривалого й частого переживання тривоги незалежно від реальної ситуації. Вона зазвичай супроводжується підвищеною емоційною чутливістю, передчуттям загрози, готовністю до негативного інтерпретування будь-яких життєвих подій.

В. Й. Бочелюк зазначає, що тривога є нормальною реакцією на стрес, проте у деяких випадках вона може перешкоджати повсякденному життю та вимагати кваліфікованої допомоги. «Це важливе розуміння допомагає нам у пізнанні та керуванні нашими емоціями, сприяючи збереженню психічного здоров'я та забезпеченню якісного життя» [38, с. 433].

В. М. Марченко визначає тривогу як відчуття недовіри до певної події або ситуації, яка виникає в той момент, коли важливі цінності особистості стають під загрозою. Це може включати загрозу для особистого благополуччя, стабільності або комфорту [12].

Поняття «страх» і «тривога» у психологічній літературі часто або ототожнюють, або чітко розмежовуються залежно від підходу конкретного дослідника. У науковому дискурсі актуальним залишається питання диференціації цих феноменів. Одним із перших мислителів, хто звернув увагу на якісну відмінність між страхом і тривогою, був Н. Янг. Він запропонував концептуальне розмежування між «конкретним страхом», що має чітко визначений об'єкт, і «екзистенційною тривогою» – станом неусвідомленого занепокоєння чи туги, що не має очевидної зовнішньої причини [61].

Однією з поширених точок зору досліджень ХХ с. стало положення про те, що базова тривожність є первинною, а страх формується на її основі як більш специфічна реакція. Наприклад, К. Гольдштейн стверджував, що тривога є

початковою відповіддю індивіда на загрозу, і саме з неї згодом розвиваються конкретні страхи. У дитячому віці перші емоційні реакції мають недиференційований характер, і лише з досвідом, через пізнання навколишнього світу, дитина вчиться конкретизувати джерела небезпеки та формувати чіткі страхи. Такі страхи виникають у відповідь на ситуації, які можуть викликати уявлення про небезпеку або «катастрофічний сценарій» [4].

На відміну від тривожності, страх відносять до базових, фундаментальних емоцій людини [55]. Він виникає як безпосередня емоційна відповідь на дію чітко визначеного загрозливого подразника. Таким чином, якщо тривогу визначають як фоновий станом очікування неспецифічної небезпеки, то страх – це реакція на конкретну (реальну або уявну) загрозу, яка вже виявила себе або має очевидний характер.

Тривога як відчуття внутрішнього напруження, що виникає у передчутті можливої загрози, найчастіше проявляється в очікуванні подій, перебіг яких складно передбачити, але які можуть мати негативні наслідки. Її основою є антиципація потенційної неприємності, тобто раціональне усвідомлення ймовірності небажаного розвитку подій.

У своїх дослідженнях К. Гольдштейн умовно окреслює різницю між тривогою і страхом наступним чином:

1. тривога є сигналом можливого небезпечного впливу, тоді як страх – емоційною реакцією на вже наявну чи відому загрозу;
2. тривога – це інтуїтивне передчуття, тоді як страх пов'язаний із чітко окресленим об'єктом загрози;
3. тривога активізує психіку, тоді як страх часто блокує діяльність (тривога частіше проявляється у холериків, страх – у флегматиків);
4. тривожні стани викликаються абстрактними, розмитими подразниками, тоді як страх має конкретне джерело;
5. тривога орієнтована на майбутнє, страх – відображення минулого негативного досвіду;
6. тривога має когнітивний, більш раціональний характер, а страх – емоційний, ірраціональний, тобто пов'язаний із правою півкулею мозку;

7. тривога зазвичай соціально зумовлена, тоді як страх – реакція, яка має інстинктивну природу [4].

Тож, за визначенням К. Гольдштейна, страх – це інтенсивне емоційне переживання, пов'язане зі сприйняттям загрози життю, здоров'ю чи добробуту. Він може проявлятися як ситуативно, так і бути особистісною рисою; мати форму короткочасної (гострої) реакції або бути хронічним станом. Також страх може бути інстинктивним чи соціально зумовленим, реальним або уявним. У спектрі проявів страху можна виділити такі стани як жах, переляк, власне страх, тривожність, побоювання, внутрішнє напруження й емоційне хвилювання.

Сучасна нейронаука погоджується, що у стані тривоги переважають когнітивні компоненти (думки, очікування, прогнозування), проте не визначають тривожний стан як раціональний; тому що не використовує парадигму раціональність/ірраціональність і їхню співвіднесеність із півкулями мозку у диференціації страху й тривоги [2, 7, 8, 12].

Вікові та клінічні особливості прояву страху дозволяють здійснити його певну класифікацію. З клінічної точки зору, страх може набувати форм нав'язливого або надцінного, невротичного чи психотичного характеру. У дошкільному віці страхи часто є нормальним етапом емоційного розвитку дитини. Проте в рамках психічної патології дитячого віку страхи можуть відігравати важливу роль у формуванні маячних станів при шизофренії, бути пов'язаними з порушеннями свідомості при епілепсії або ставати домінуючими у структурі неврозів [5].

Тривожність є одним із найпоширеніших емоційних станів у дітей молодшого шкільного віку. Вона проявляється у формі внутрішньої напруги, невпевненості, очікування небезпеки або негативних подій. Для дітей цього віку тривожність нерідко стає наслідком емоційного неблагополуччя, порушення відчуття безпеки, захищеності та стабільності, що безпосередньо пов'язане з особливостями сімейного виховання. Одним із чинників, який може спричиняти підвищення тривожності, є батьківська депривація – відсутність або недостатність емоційного контакту з матір'ю та/або батьком, опікунами чи іншими значущими дорослими. Материнська любов, підтримка й прийняття

виконують функцію емоційного «фільтра», який допомагає дитині справлятися з труднощами. Коли ця підтримка порушена або відсутня, у дитини частіше проявляється почуття невпевненості, страх бути покинутим, очікування осуду чи відторгнення, що стає основою для розвитку тривожних реакцій.

У ході емпіричного дослідження, проведеного серед дітей молодшого шкільного віку за методикою CMAS – Children's Manifest Anxiety Scale (Шкала вираженої тривожності у дітей), було виявлено, що близько третини дітей з досвідом материнської депривації мають підвищений рівень тривожності. Проте, у більшості респондентів рівень тривожності залишався у межах норми. Це свідчить, що тривожність не є обов'язковим наслідком материнської депривації, а її виникнення залежить від індивідуальних і соціальних чинників, таких як характер стосунків з іншими дорослими, рівень адаптованості, досвід емоційної підтримки у шкільному середовищі.

Дослідники звертають увагу на супровідні характеристики дітей із тривожністю: занижена самооцінка, почуття провини, скута соціальна взаємодія через внутрішні переконання, уникаючі реакції в міжособистісних стосунках. Вони частіше демонструють труднощі у прийнятті рішень, невпевненість у власних силах, схильність до самозвинувачення. Водночас окремі діти проявляють «компенсаторну поведінку у вигляді гіперактивності або агресивності, яка виконує захисну функцію проти емоційного болю» [28, с. 133].

Відповідно до досліджень А. Макфарлейна у галузі розвитку поведінкових проблем дітей без психологічних та когнітивних відхилень найбільша інтенсивність проявів страху в дітей спостерігається у віці близько 3 і 11 років, що збігається з чутливими періодами розвитку [53]. Косяченко В. В. зазначає, що у дітей віком до 2-3 років природними є страхи, пов'язані з боязню незнайомих, нових предметів та розлуки з матір'ю – основним об'єктом прихильності [10]. За результатами дослідження Замелюк М. І. близько 3,5-4% дітей у загальній популяції демонструють ознаки страху розлуки, що вважається нормальним явищем до 3-річного віку [6]. Пилипенко. Г. В. вказує, що наявність подібних страхів не розглядається як патологія, доки вони не заважають адаптації дитини

до повсякденного життя, і можуть бути притаманні навіть у препубертатному віці [18].

Після 3 років переважають страхи темряви та певних тварин, включаючи комах і плазунів. У віці 5-7 років з'являються страхи фантастичних створінь. Проте варто враховувати, що кількісні показники поширеності тих чи інших страхів у дітей є орієнтовними. Наприклад, Р. Катель повідомляє, що близько третини учнів молодших класів відчувають страх перед собаками [45].

За даними досліджень кореляції дитячої тривожності та прив'язаності до батьків П. М'юріса, К. Містерса, П. Фіджена [57], середня кількість страхів у дітей віком 2-6 років складає близько трьох, тоді як серед школярів віком 6-12 років страхи виявляються приблизно у половини, і їх середня кількість становить сім [57]. Важливим чинником, що спричиняє формування страхів у шкільному та підлітковому віці, є саме навчання в школі. Розпочавшись у ранньому віці, ці емоційні порушення можуть зберігатися і в дорослому житті.

Таким чином, сучасні наукові підходи до розуміння ролі тривожності в особистісному розвитку здебільшого базуються на клінічних даних. Найпоширенішою є точка зору, згідно з якою страх розглядається як відповідь на чітко визначену, реальну або уявну загрозу, тоді як тривожність – це реакція очікування чи прогнозування на невизначену загрозу. Існує також альтернативна думка, відповідно до якої страх виникає як реакція на загрозу фізичному існуванню людини, а тривожність пов'язується із загрозами соціального або особистісного характеру.

Т. С. Кириленко визначає тривожність як почуття страху та негативних передчуттів, які супроводжуються збільшеною та тривалою фізіологічною активністю. Психологи пня вказує на те, що симптоми тривожності можуть виявлятися у різних психологічних розладах та наводить такі поняття, як «тривожні розлади» (фобії, посттравматичні стреси, одержимість), «тривожні реакції», «об'єктивна тривожність» [8]. Об'єктивна тривожність описується «як стан тривожності, що виникає кожен раз, коли ми вважаємо себе під реальною загрозою, що підштовхує до негайних дій для збереження життя» [8, с. 189].

З віком комунікативні потреби дитини зростають, однак складнощі у взаємодії з однолітками, підвищені вимоги до мовленнєвої активності, що притаманні підлітковому віку, можуть призвести до того, що мовлення може асоціюватися у дитини з джерелом психоемоційного дискомфорту. Це обумовлює розвиток підвищеної втомлюваності, як загальної, так і пов'язаної з мовленнєвою активністю, що може спричинити формування дисфункційних характерологічних особливостей.

Поведінкові реакції дітей на подібні труднощі можуть бути різними. Частина з них прагне мінімізувати мовленнєву активність, обмежує контакти, уникає ситуацій, пов'язаних із вербальною взаємодією – це свідчить про формування пасивної форми психологічного захисту. Інша частина, навпаки, демонструє надмірну активність у спілкуванні, агресивність чи нав'язливість, що вказує на гіперкомпенсаторні механізми подолання проблеми. У шкільному середовищі це ускладнюється ще й через непослідовність у здобутті академічних знань, відчуття невпевненості у власних силах навчатися, страх помилок або неприйняття з боку однокласників.

З іншого боку, С. Г. Шпак розглядає тривожність як реакцію на внутрішню або зовнішню загрозу, трактуючи її як фізіологічну відповідь [39]. Її опис полягає у тому, що страх виникає у відповідь на певний небезпечний об'єкт у навколишньому середовищі, який потрібно уникнути будь-яким чином. З іншого боку, тривожність відображає внутрішнє переживання, не пов'язане з зовнішніми об'єктами. Психологиня зазначає, що при тривожності індивід переживає утруднене дихання під час заблокованого збудження, що доповнює розуміння тривожності як фізіологічного стану. Додає також етимологічну довідку: слово «anxiety» (тривога) походить від латинського «augusto» – вузькість, стиснення. Відчуття тиску в грудях, стиснення внутрішніх органів є одним із супровідних реакції при тривожності.

Н. В. Цумарева зазначає, що існує взаємозв'язок між силою нервової системи та її чутливістю. Її дослідження показали, що у людей з менш сильною нервовою системою спостерігається підвищена чутливість до зовнішніх подразників і стресових впливів, що посилює відчуття тривожності. У контексті

селективного мутизму це означає, що саме підвищена нервово-психічна чутливість може бути однією з ключових передумов виникнення мовленнєвих блоків у дітей. Такий взаємозв'язок свідчить про необхідність урахування індивідуальних особливостей нервової системи при діагностиці та корекції селективного мутизму, а також підкреслює важливість дослідження мовленнєвої тривожності як основного механізму цього розладу [19, 36].

Селективний (вибірковий) мутизм є тривожним емоційним розладом, що проявляється неспроможністю дитини або дорослого говорити в окремих соціальних ситуаціях при збереженій здатності до мовлення у звичних, комфортних умовах (DSM-V, 2013). Цей феномен негативно впливає на психічний розвиток дитини, її навчальні досягнення та соціальну адаптацію. Несвоєчасна діагностика і відсутність ефективної допомоги можуть призвести до формування психологічних комунікативних комплексів, коморбідних тривожних розладів та соціальної ізоляції [14, 19].

В умовах сучасних стресових факторів, включно з воєнними діями та їхніми наслідками, ризик розвитку селективного мутизму зростає, що підкреслює необхідність удосконалення методів раннього виявлення та комплексної терапії. Незважаючи на наявність медичних та психотерапевтичних підходів, практична допомога часто залишається фрагментарною, а педагоги та вихователі не завжди володіють достатніми знаннями для своєчасного виявлення симптомів.

Особливу увагу привертає той факт, що ключовим компонентом цього розладу є мовленнєва тривожність – внутрішнє переживання страху і занепокоєння під час спроби комунікації, яке безпосередньо впливає на здатність дитини до мовленнєвої взаємодії. Вивчення механізмів виникнення та подолання мовленнєвої тривожності є важливою передумовою ефективної терапії селективного мутизму та розробки профілактичних заходів.

Тривожність може виявлятися в позитивних, нейтральних і негативних емоційних модальностях. Як сигнал загрози, вона виконує важливу адаптивну функцію: спрямовує увагу дитини з мовленнєвими порушеннями на потенційні перешкоди й допомагає мобілізувати ресурси для подолання труднощів. Таким

чином, помірний рівень тривожності сприяє успішній адаптації. Натомість надмірна тривожність дезорганізує поведінку, знижує ефективність діяльності, а її повна відсутність також негативно впливає на особистісний розвиток.

Ю. С. Чудновець окреслює тривожність багатограним психологічним явищем, яке варто розглядати комплексно, з різних точок зору. З одного боку, це може бути тимчасовий стан, що виникає в обмежений період часу під впливом певних подій чи обставин. Наприклад, людина може відчувати тривогу під час повітряної тривоги чи попереджень про загрози. З іншого боку, тривожність розглядається як стійка характеристика особистості – систематичний стан тривоги, який виявляється в ситуаціях без визначеної загрози та відображає загальний психологічний стан людини як тривожний.

Затримки у відповідях, мовчання, замкнутість у спілкуванні часто пов'язані з надмірним почуттям сорому, провини, страхом осуду або неприйняття. Така поведінка характерна для дітей із невротичними розладами – зокрема при неврастенії, фобічних і obsесивних станах. Об'єднувальною характеристикою таких проявів є тривожність, яка спостерігається у дітей молодшого шкільного віку та особливо інтенсивно прогресує у підлітків, перевищуючи нормативні межі [38].

Найбільш детально вивченим є емоційно-психічний розвиток дітей із заїканням. Типовою психічною характеристикою заїкання вважається логофобія, що була досліджена Ю. В. Рібцун та іншими вченими. «Логофобія – це страх перед мовним спілкуванням, який виникає через очікування мовленнєвих труднощів чи невдач» [22, с. 225]. Цей страх поступово починає впливати на загальний характер дитини, проявляючись у таких рисах як байдужість, пасивність, невпевненість у собі, сором'язливість, тривожність, неуважність, недовіра до оточуючих, підозрілість, фобічні настрої, схильність до депресивних станів, а також у пасивно-захисних або агресивних реакціях, пов'язаних із мовленнєвим дефектом. Крім того, у дітей можуть виникати підвищена збудливість, роздратованість, швидка втомлюваність, імпульсивність у рухах, плаксивість, впертість і зниження самооцінки. Логофобія найчастіше проявляється у шкільному віці. Її поява значно ускладнює адаптацію дитини до

навчального процесу та соціального середовища, що може призвести до розвитку невротичних розладів.

Діти з логофобією відчувають сором через власний мовленнєвий дефект і часто хвилюються через те, як їх сприймають інші. Це викликає формування залежної від думки інших самооцінки та провокує дезорієнтацію в оточенні. В результаті дитина звужує коло спілкування, уникає нових знайомств і обмежує власну комфортну зону. Такий стан створює психоемоційне напруження, яке може посилювати як мовленнєві труднощі, так і сам страх спілкування, а також бути причиною інших розладів. Логофобія не обов'язково має перманентний характер: у стресових або психотравмуючих ситуаціях її прояви посилюються, а в безпечному та знайомому середовищі можуть зовсім зникати.

Отже, аналіз науково-теоретичних джерел свідчить, що у дітей молодшого, середнього та старшого шкільного віку часто спостерігається мовленнєва тривожність – специфічна форма ситуативної тривожності, яка виникає як емоційно-когнітивна реакція у відповідь на стресові ситуації. Цей стан супроводжується виразними порушеннями фізіологічних, емоційних та комунікативних показників, що відрізняються від нормального психічного стану дитини, та безпосередньо пов'язаний із психоемоційними особливостями таких дітей. Мовленнєві порушення суттєво обмежують здатність дитини вільно спілкуватися з оточуючими. Усвідомлення власних мовленнєвих труднощів часто викликає у дітей негативні емоції – відчуття соціальної неповноцінності, страх перед мовленням, постійні хвилювання.

1.2 Психолого-педагогічні особливості розвитку дітей старшого дошкільного віку

Старший дошкільний вік (5-6 років) є вирішальним етапом у становленні особистості дитини, формуванні її соціальних, когнітивних, мовленнєвих і емоційно-вольових якостей (табл. 1.2). У цей період відбувається інтенсивна підготовка до шкільного навчання, зростає пізнавальна активність, самосвідомість, здатність до довільної регуляції поведінки [14].

Таблиця 1.2

Психолого-педагогічні особливості розвитку дітей старшого дошкільного віку

Сфера розвитку	Характеристика	Педагогічні рекомендації
Когнітивна	Активно розвивається мислення (наочно-образне → логічне), зростає інтерес до причинно-наслідкових зв'язків.	Використовувати завдання на класифікацію, узагальнення, логічні операції, пізнавальні ігри.
Мовленнєва	Збагачується словниковий запас, удосконалюється граматичний лад мовлення, з'являються монологічні форми.	Стимулювати розгорнуте мовлення, бесіди, перекази, казкотерапію, логопедичну підтримку за потреби.
Емоційна	Емоції стають більш усвідомленими, діти вчаться керувати ними, підвищується чутливість до оцінок дорослих.	Застосовувати прийоми емоційної підтримки, психогімнастику, емоційні ігри, обговорення почуттів.
Соціальна	Розвиваються навички співпраці, емпатії, прийняття ролей у грі, формується моральна поведінка.	Організовувати спільну діяльність, рольові ігри, заохочувати доброзичливе ставлення до інших.
Фізична (рухова)	Покращується координація, дрібна моторика, зростає витривалість.	Включати рухливі ігри, заняття з малювання, ліплення, пальчикову гімнастику.
Особистісна («Я-концепція»)	Формується самооцінка, дитина усвідомлює себе як особистість; важливе значення мають досягнення та підтримка дорослих.	Підтримувати позитивну самооцінку, створювати ситуації успіху, хвалити за зусилля.

У пізнавальній сфері відбувається суттєвий перехід від наочно-дійового до наочно-образного мислення. Дитина не лише маніпулює предметами, а й вже

може уявляти їхні властивості, функції, взаємозв'язки. Це відкриває можливості для формування словесно-логічного мислення: аналіз, порівняння, висновки-умовиводи. Підвищується рівень допитливості: дитина активно ставить запитання, шукає пояснення явищ природи і соціального життя, що свідчить про зростання пізнавального інтересу.

Окрему роль у цьому віці відіграє розвиток уяви. Вона стає не лише відтворювальною, як у молодшому дошкільному віці, а й творчою. Дитина здатна вигадувати нові образи, сюжети, активно використовує уяву у грі, малюванні, конструюванні. Це важливий ресурс для формування креативності та майбутнього мислення «поза рамками».

Емоційна сфера також зазнає суттєвих змін. Емоції стають усвідомленішими, дитина поступово вчиться регулювати власні емоційні стани, стримувати імпульсивні реакції. У неї укріплюються переживання вищого порядку: сором, гордість, провина, співпереживання. Це свідчить про розвиток моральної свідомості та становлення внутрішніх етичних орієнтирів.

У цьому віці є ймовірність проявів синдрому шкільної тривожності через високу соціалізованість та конформність дитини. Діти з підвищеною особистісною тривожністю слухняні, уникають уваги, дотримуються правил та намагаються відповідати очікуванням дорослих. Їхня збережена дисциплінованість та відповідальність зазвичай мають захисний характер, коли дитина старається уникнути можливих невдач [15].

Виокремлення особливостей розвитку тривожності у різних вікових групах школярів є важливим діагностичним етапом. Для різних вікових груп характерні певні сфери життя, які можуть викликати підвищену тривогу; на кожному віковому етапі причини надмірної схвильованості пов'язують зі специфікою завдань. Терлецька Л. Г. зазначає, що у період війни особливості тривожності учнів молодшого шкільного віку можуть бути надзвичайно виразними та впливати на їхнє психічне та емоційне благополуччя [30]:

- по-перше, діти можуть відчувати тривогу через реальну загрозу їхній безпеці та страх воєнних подій як таких, які стали частиною сьогодення. Страх

за власне життя та життя близьких може стати домінуючим фактором у їхній свідомості, викликаючи тривогу та стан невизначеності;

- по-друге, значні складнощі зосередження уваги, зокрема на навчанні через постійний стрес. Діти можуть мати труднощі з увагою та концентрацією через фонові переживання та відволікання від важливих навчальних завдань. Це може призвести до погіршення навичок засвоєння навчального матеріалу та загального відчуття невпевненості. Крім того, тривога через військові події може призвести до змін в емоційному стані дітей і поведінці. Вони можуть стати більш агресивними або, навпаки, замкнутими й відстороненими. Також можливі випадки погіршення фізичного та психічного здоров'я через тривожність та стрес, що виникають внаслідок воєнних подій [16].

Розглядаючи комплексно вікову парадигму, помічаємо, що у дітей старшого дошкільного віку відбуваються якісні зміни у мотиваційній сфері. Зростає інтерес до пізнання нового, дитина проявляє ініціативу у дослідницькій, ігровій, творчій та комунікативній діяльності. Якщо раніше провідними мотивами були зовнішні заохочення, похвала дорослого або результат (наприклад, отримати іграшку, виграти гру), то тепер починає формуватися внутрішня мотивація. Дитина дедалі частіше діє не лише задля зовнішньої винагороди, а й через інтерес до самого процесу: «мені цікаво», «я хочу спробувати», «я хочу дізнатись».

Формування стійкого образу «Я» – ключовий процес цього віку, який і стає рушієм дослідницьких інтересів дошкільників, зокрема до самих себе. Дитина не лише говорить про себе в конкретних діях чи ролях («я добре будує з кубиків», «я найшвидше бігаю»), але й намагається осмислити себе як окрему особистість – з унікальними якостями, вподобаннями, звичками. Образ «Я» стає більш цілісним, що є важливою передумовою для розвитку самосвідомості.

Водночас розвиваються і рефлексія та емпатія – здатність осмислювати власні дії, думки, мотиви. Дитина починає аналізувати, чому вона так вчинила, як це вплинуло на інших, що могла б зробити по-іншому. Це особливо помітно в сюжетно-рольових іграх, де дитина моделює соціальні ситуації і починає розуміти не лише свої, а й чужі емоції та мотиви.

Особливості соціальної взаємодії дітей цього віку пов'язані з новим рівнем спілкування з однолітками та дорослими. Якщо раніше дитина більше зосереджувалась на індивідуальній грі, то тепер вона активно шукає партнерів для спільної діяльності. Зростає значущість однолітків: дитина вчиться працювати в колективі, дотримуватись правил, розподіляти ролі. У процесі спільних ігор діти опановують соціальні ролі, через які засвоюють морально-етичні, суспільно прийняті норми. З'являється ініціативність, бажання домовлятися, допомагати, бути почутим і зрозумілим.

Паралельно з цим інтенсивно розвивається мовлення, яке є універсальним засобом не лише спілкування, а й мислення. Діти починають будувати граматично правильні речення, їх активний і пасивний словник суттєво збагачується. Здатність переказувати, описувати, аргументувати думку є важливим кроком до опанування зв'язного мовлення. Водночас формується здатність слухати співрозмовника, розуміти сказане, ставити запитання та розвивати розмову. Зростає й рефлексивна функція мовлення – дитина дедалі частіше озвучує власні міркування, коментує свої й чужі дії, аналізує події, що допомагає їй краще усвідомлювати навколишній світ [55].

Щоб забезпечити повноцінний розвиток цих сфер, необхідні певні педагогічні умови. Насамперед, важливо створити емоційно безпечне середовище, де дитина відчуває себе прийнятою, захищеною, вільною у самовираженні. Використання ігрових методів навчання сприяє розвитку соціальних та мовленнєвих навичок у природний, ненав'язливий спосіб. Ігри дозволяють дітям діяти спонтанно, але водночас вчать дотримуватись правил, слухати інших, проявляти ініціативу.

Не менш важливою умовою належної соціалізації є індивідуалізація навчальних та виховних підходів, які враховують особливості розвитку, інтереси та потреби кожної дитини. Залучення до самостійної діяльності допомагає формувати впевненість у собі, відповідальність, уміння приймати рішення. А формування мотивації до пізнання, заохочення допитливості та інтересу до світу – це основа для майбутньої успішної навчальної діяльності.

Таким чином, соціальний і мовленнєвий розвиток дітей старшого дошкільного віку є взаємопов'язаними й критично важливими аспектами загального становлення особистості. У цьому віці відбувається комплексний розвиток нових усвідомлень і навичок; збільшується парадигма хвилювань. Від дорослих – батьків, вихователів, педагогів – залежить, наскільки успішно ці якості розвинуться. Гармонійне поєднання любові, підтримки, свободи й педагогічної мудрості створює умови для того, щоб дитина зростала відкритою до світу, комунікабельною, морально зрілою та впевненою в собі.

1.3 Види, причини та розвиток мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку

Мовленнєва тривожність – це специфічний психофізіологічний стан, що характеризується підвищеним рівнем емоційного напруження, невпевненістю, страхом говоріння або спілкування, труднощами у вимові чи висловлюваннях, зумовлений негативним досвідом мовленнєвої взаємодії або очікуванням можливої невдачі. У старшому дошкільному віці (5-6 років) вона може проявлятися у небажанні відповідати вголос, сором'язливості при розмові з дорослими чи однолітками, униканні ситуацій публічного мовлення.

У науковій літературі мовленнєва тривожність розглядається як багатогранне явище, що має різні форми залежно від причин, характеру проявів, глибини та стабільності. Такий підхід дозволяє більш точно діагностувати рівень тривожності та обирати відповідні стратегії корекції і підтримки дитини. Найпоширенішими формами є ситуативна, стійка (особистісна), прихована та проєктована мовленнєва тривожність [53].

Ситуативна мовленнєва тривожність виникає в окремих мовленнєвих ситуаціях, які викликають у дитини напруження або невпевненість. Це може бути відповідь перед групою дітей, знайомство з новими людьми, виступ на святі чи звернення, прохання до дорослого. Така форма є короткочасною, минає після завершення ситуації і зазвичай не має тривалих негативних наслідків. Вона є реакцією на новизну або емоційно значущу подію і досить добре коригується за умови емоційної підтримки та створення комфортної атмосфери.

Стійка (особистісна) мовленнєва тривожність має глибший і тривалий характер. Вона формується поступово внаслідок повторюваних негативних мовленнєвих переживань: критики з боку дорослих, глузувань однолітків, частих невдач у мовленнєвих ситуаціях. У таких випадках у дитини закріплюється відчуття невпевненості у власних мовленнєвих здібностях, формується страх помилки та знижується самооцінка – дестабілізація у комунікативних ситуаціях. Вона починає уникати спілкування, навіть у знайомому середовищі, а мовленнєва активність значно знижується. Такий тип тривожності потребує тривалої психолого-педагогічної допомоги та підтримки [50].

Прихована мовленнєва тривожність не має явних зовнішніх проявів, що ускладнює її виявлення. Зовні дитина може здаватися спокійною, однак у неї присутнє сильне внутрішнє психофізіологічне напруження, знижена мовленнєва активність, невлависті помилки під час мовлення. Часто така дитина неохоче бере участь у мовленнєвих завданнях, уникає розгорнутих відповідей, говорить короткими фразами. У таких випадках важливо уважно спостерігати за невербальними сигналами та враховувати зміни в поведінці, настрої, загальному тонусі.

Мовленнєва тривожність є багатфакторним явищем. Основні причини її виникнення поділяють на психологічні, соціальні, педагогічні та мовленнєві: Серед основних соціальних чинників варто відзначити недостатню кількість або низьку якість мовленнєвого спілкування в родині. Коли дорослі не підтримують інтерес дитини до комунікації, не стимулюють розвиток діалогу, не прислухаються до її думок – у дитини виникає відчуття, що її мовлення не має цінності. Надмірна опіка чи гіперконтроль, часта критика, виправлення, порівняння з іншими дітьми, відсутність позитивного зворотного зв'язку від значущих для дитини людей – усе це викликає страх зробити помилку та пригнічує ініціативу говорити. У таких умовах дитина починає сумніватися у власній спроможності ефективно висловлювати думки, уникає говоріння або говорить скуто, з напруженням.

Не менш значущими є педагогічні чинники. Дошкільний заклад – важливе середовище соціалізації, де дитина отримує перший досвід публічного мовлення.

Втім, якщо педагог користується авторитарним стилем у навчально-виховному процесі, зосереджується лише на результатах, а не приділяє належну увагу інтересам і допитливості, не хвалить за старання, ігнорує індивідуальні особливості дитини – тривожність дитини посилюється. Особливо негативно впливають часті зауваження щодо неправильного мовлення без виявів розуміння й підтримки: замість того, щоб допомогти, педагоги провокують у дитини відчуття власної неспроможності, страх мовлення стає джерелом публічних зауважень і критики [42].

Суттєву роль відіграють і власне мовленнєві труднощі. Діти, які мають порушення звуковимови (дислалія), фонетико-фонематичні недоліки або заїкання, нерідко стикаються з проблемою формування зв'язного мовлення, мають обмежений словниковий запас, недостатньо розвинене граматичне оформлення висловлювань. Через це їм складніше брати участь у колективному спілкуванні, відповідати перед аудиторією чи ініціювати діалоги. І якщо вони не отримують належної підтримки та допомоги, їхні труднощі переростають у тривожність і страх говорити взагалі.

Таким чином, мовленнєва тривожність – це результат дії багатьох чинників, які часто діють не ізольовано, а у взаємозв'язку. Тому для подолання цього явища потрібен комплексний підхід, що охоплює не лише мовленнєву терапію, а й емоційну підтримку, зміну стилю педагогічного та батьківського спілкування, створення безпечного простору для самовираження. У центрі уваги має бути дитина з її унікальними емоціями, потребами, темпом розвитку та правом на помилку. Лише за таких умов мовлення стане для неї не джерелом тривоги, а засобом вільного, впевненого самовираження і спілкування зі світом.

Формування мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку є складним та динамічним процесом, що залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів. Спочатку вона може проявлятися ситуативно – виникати лише у конкретних ситуаціях, наприклад, під час виступів, відповідей на заняттях або знайомстві з новими людьми. У цей період тривожність є тимчасовою реакцією на незвичні або стресові обставини, яка може швидко минути за умови підтримки і сприятливих умов.

Однак у разі відсутності належної допомоги, розуміння й підтримки дорослих і ефективних механізмів подолання, ситуативна тривожність може поступово перерости у стійкий особистісний прояв. Такий стан зазвичай характеризується постійною невпевненістю у власних мовленнєвих здібностях, страхом публічного виступу, униканням мовленнєвих ситуацій. Цей процес особливо часто загострюється в період підготовки та адаптації до школи, коли дитина стикається з підвищеними вимогами до нової, невідомої діяльності та мовленнєвої продуктивності. Оцінювання з боку педагогів, порівняння з однолітками, необхідність часто відповідати та виступати перед аудиторією створюють додатковий тиск, що посилює тривожність.

Цей складний психологічний феномен вимагає професійного підходу для терапії. Необхідно створити сприятливе емоційне середовище, у якому дитина почуватиметься прийнятою і підтриманою незалежно від мовленнєвих успіхів чи помилок. Важливо навчити дитину адаптивним способам регуляції емоцій, зміцнити її впевненість через позитивний досвід спілкування, а також допомогти сформувати навички самовираження. Тільки так мовленнєва тривожність може втратити свою силу, а мовлення – стати засобом вільної та природної комунікації.

1.4 Підходи у подоланні мовленнєвої тривожності дошкільників

Мовленнєва тривожність у дітей дошкільного віку є специфічною формою емоційного реагування, що проявляється у формі страху говоріння, сором'язливості, уникання комунікативних ситуацій, зниженням мовленнєвої активності. Вона може мати як ситуативний, так і стійкий характер, що негативно впливає на формування комунікативної компетентності дитини та її соціалізацію. У зв'язку з цим актуальним є визначення підходів до ефективного подолання цього явища: когнітивно-поведінковий, ігровий, арт-терапевтичний підходи, психогімнастику та релаксаційні техніки.

Когнітивно-поведінковий підхід (КПП) є одним із найбільш ефективних сучасних методів психолого-педагогічної підтримки дітей із мовленнєвими труднощами та іншими комунікативними обмеженнями. Його основна мета –

допомогти дитині усвідомити внутрішні процеси, що впливають на поведінку, і навчити її навичкам адаптивного реагування в різних соціальних ситуаціях. КПП ґрунтується на принципі, що думки, емоції та поведінка взаємопов'язані: негативні переконання про себе чи свої можливості можуть провокувати тривогу, сором, небажання брати участь у мовленнєвих ситуаціях, що закріплює небажану поведінку [32].

У роботі з дітьми КПП дозволяє поступово трансформувати ці неадаптивні переконання. Наприклад, дитина, яка вважає, що її мовлення завжди буде неправильним і смішним для оточення, під час терапевтичних занять вчиться критично аналізувати свої думки, замінюючи їх на реалістичні та позитивні установки. Така когнітивна перебудова супроводжується поведінковими вправами: дитина поступово включається у мовленнєві взаємодії, спочатку у безпечному середовищі з логопедом або психологом, а потім – у реальних життєвих ситуаціях. Це може бути спілкування з однокласниками, участь у групових іграх або презентаціях у класі [56].

КПП активно використовує рольові ігри, творчі та ігрові методики, які допомагають дитині навчитися виражати свої думки, долати страх помилок та обирати активну комунікативну поведінку. Ці методи стимулюють внутрішню мотивацію та підвищують рівень самостійності у спілкуванні. Важливим аспектом є поступове підвищення складності мовленнєвих завдань, що дозволяє дитині відчути успіх і зміцнити віру у власні сили. Особливу увагу в КПП приділяють розвитку саморегуляції та емоційного контролю. Дитина опановує техніки дихання, релаксації, методи зниження напруження перед виступами або спілкуванням, а також способи усвідомленого управління тривогою. Водночас формування позитивної самооцінки відбувається через підкріплення успіхів, акцент на досягненнях і поступове зростання складності завдань. Такий підхід дозволяє не лише покращити мовленнєві навички, а й зміцнити емоційну стійкість, самовпевненість та готовність дитини до соціальних взаємодій [49].

Когнітивно-поведінковий підхід (КПП) в українських дослідженнях визначається як психологічний метод, що фокусується на взаємозв'язку думок, емоцій та поведінки людини, допомагає усвідомити власні переконання і

ставлення, які впливають на емоційний стан та поведінкові реакції, і сприяє розвитку навичок подолання труднощів [1, 3, 5]. Згідно з Дерев'янко С. П., КПП дозволяє освоїти практичні способи вирішення різних проблем, зокрема й мовленнєвих, аналізуючи власні думки та поведінку [5]. Бенъ. Н. І. підкреслює, що цей підхід допомагає змінити неадаптивні переконання та стратегії поведінки, сприяючи розвитку потенціалу людини та її адаптації до нових умов [1]. Галич Я. В. зазначає, що КПП об'єднує когнітивний та поведінковий підходи, орієнтуючись на зміну неадаптивних мисленнєвих схем і поведінкових патернів, що сприяє особистісним змінам та подоланню девіацій [3]. Основні аспекти КПП включають ідентифікацію та зміну негативних чи ірраціональних переконань, усвідомлення взаємозв'язку між думками, емоціями та поведінкою, а також практичну орієнтацію на вирішення конкретних проблем і формування адаптивних навичок. Цей підхід широко застосовується у роботі з дітьми, зокрема над мовленнєвими труднощами, дозволяючи знизити тривожність, підвищити впевненість у спілкуванні та сформувати позитивний внутрішній діалог.

Таким чином, когнітивно-поведінковий підхід забезпечує дитині безпечне середовище для експериментування з мовленням, формує позитивний внутрішній діалог, допомагає усвідомлювати й контролювати власні емоції та реакції, сприяє розвитку адаптивної поведінки та підвищує готовність до соціальних взаємодій. Це робить КПП надзвичайно цінним інструментом для підтримки дітей із мовленнєвими та комунікативними труднощами.

Рольові ігри дають змогу моделювати реальні ситуації спілкування в ігровій формі. Дитина «грає» продавця, учня, ведучого свята – виконує мовленнєву роль, в якій можна тренувати впевненість, інтонацію, чіткість мовлення, а головне – пережити сприятливий досвід [22].

Також важливо навчити дитину технік самозаспокоєння, наприклад, дихальних вправ, які допомагають знизити тривожність перед мовленням. Психофізіологічна розслабленість знижує рівень напруги, яка часто блокує вільне висловлення думок. Окрему увагу варто приділити візуалізації успішної комунікації – коли дитина уявляє, як вона впевнено розповідає вірш, ставить

запитання чи відповідає на уроці, а інші слухають її із зацікавленням. Це формує позитивний образ мовлення, який із часом замінює негативні уявлення.

Таким чином, когнітивно-поведінковий підхід не просто «вчить говорити», а формує позитивне ставлення до самого процесу мовлення. Він дає дитині внутрішню опору – впевненість у собі, в тому, що її голос важливий, що помилка – не катастрофа, а етап на шляху до розвитку. У цьому підході поєднується наукова обґрунтованість і людяність, і саме тому він такий цінний у роботі з дітьми, які потребують делікатної, підтримувальної, але водночас структурованої допомоги.

Ще одним способом ефективного КПП є арт-терапія – заглиблений процес заняття мистецтвом, у якому дитина вивільняє внутрішні переживання через символи, образи й дії. Творчість стає мовленням, зрозумілим і сповненим сенсом для самої дитини. Коли слова – бар'єр – малюнок або казка можуть стати місточком до внутрішнього світу.

Терапія піском включає три стадії гри з піском: хаос, боротьба та вирішення конфлікту. Під час стадії хаосу дитина хаотично розставляє іграшки, відображаючи свою тривогу та внутрішній стан. За допомогою такого процесу вона може провідчувати свої емоції та знизити негативні відчуття. Стадія боротьби може проявлятися у спробах дитини вирішити свої внутрішні конфлікти через створення ситуацій конфлікту в пісочниці, проте згодом вона може знайти спосіб вирішення цих проблем. Нарешті, стадія вирішення конфлікту відображається у спокійних та мирних сюжетах, що створюються у пісочниці [23].

Не менш значущими є малювання та ліплення, що дозволяють візуалізувати емоції. Дитина малює свій страх, а потім – як вона його перемагає. Вона ліпить з глини «мовлення», «слова» або «мовного дракон», з яким бореться казковий герой. Через ці образи вона набуває контролю над емоціями і ситуацією, яка здавалася складною.

Музикотерапія або казкотерапія також має зцілювальний ефект: спів, ритмічне повторення звуків, гра на музичних інструментах розслабляють,

активізують дихання, покращують фонематичний слух і водночас підвищують впевненість у власному голосі [22].

Казкотерапія – це метод психотерапії, зокрема арттерапії, що використовує казкові форми й сюжети для подолання тривожності та інших психологічних проблем [27]. Діти молодшого шкільного віку люблять слухати казки та ідентифікувати себе з їхніми героями. Казки передають моральні цінності, різноманітні моделі поведінки та допомагають розвивати емоційну сферу. Казкотерапія включає такі методи:

- обговорення казки та її основної ідеї, аналіз дій героїв та аналіз сюжету;
- малювання сцен з казки, що відображає важливі моменти для дитини;
- індивідуальне створення казки, де дитина виражає свою проблему через історію;
- розігрування казки, коли дитина уявляє себе героєм і проживає його емоції [6].

Гра створює для дошкільника особливий простір, де він вільний від тиску і страху помилки. У грі дитина може говорити – не «правильно» чи «неправильно», а щиро, емоційно, з власної ініціативи. Це знімає психоемоційну напругу та активізує мовленнєву діяльність природним шляхом. Саме гра, як провідна діяльність дошкільного віку, забезпечує оптимальні умови для розвитку мовлення в емоційно безпечному середовищі.

Особливо цінними в цьому контексті є мовленнєві ігри, які спрямовані на розвиток зв'язного мовлення, збагачення словникового запасу, формування інтонаційної виразності, розвиток діалогічного мовлення та комунікативних навичок. Такі ігри створюють належні умови для активного слухання, швидкого реагування, навичок вести діалог, будувати зв'язні висловлювання.

Ігри-драматизації дозволяють дитині «прожити» мовленнєву ситуацію – стати героєм казки, відчувати емоції персонажа, взаємодіяти з іншими. Це не тільки цікаво, а й глибоко розвивально: дитина вчиться підбирати слова, передавати емоції голосом, дотримуватись черговості мовленнєвої взаємодії, враховувати контекст та настрій. Драматизація відкриває простір для імпровізації, де дитина починає довіряти своєму голосу і думці [23].

Сюжетно-рольові ігри моделюють знайомі та життєво значущі ситуації: «лікар і пацієнт», «продавець і покупець», «вихователь і дитина», «пасажир і водій» тощо. У таких іграх дитина опановує соціальні ролі, вчиться розуміти наміри і реакції співрозмовника, дотримуватись черговості реплік, вживати мовні формули ввічливості. Вони сприяють розвитку не лише мовлення, а й соціальної компетентності, що є важливою передумовою для подолання тривожності в реальному спілкуванні.

Психогімнастика – це особливий вид діяльності, в якому дитина через рухи, міміку, жести вчиться виражати свої емоції, розпізнавати їх у себе та в інших. Вона «грає» настрій: зображає страх, радість, смуток, хвилювання – розвиває емоційний інтелект і звільняється від надмірного внутрішнього тиску. Вільно рухатися, вчитися довіряти собі, відчувати себе в тілі – для дитини це важлива передумова для впевненої поведінки та мовлення [11].

Релаксаційні техніки для м'язів, дихальні вправи, візуалізація спокійних образів – допомагають зменшити фізіологічні прояви тривожності. Часте поверхнєве дихання, скутість у тілі, напруга в плечах і шиї супроводжують мовленнєву скутість. Навчившись розслаблятися, дитина отримує контроль над тілом, її мовлення стає плавнішим, голос – більш впевненим і гнучким.

Когнітивно-поведінковий підхід (КПП) є найбільш ефективним методом психолого-педагогічної підтримки дітей із мовленнєвими та комунікативними труднощами. Він дозволяє усвідомлювати взаємозв'язок думок, емоцій і поведінки, змінювати неадаптивні переконання та формувати позитивний внутрішній діалог. Завдяки поєднанню когнітивних і поведінкових технік, рольових ігор та поступового ускладнення завдань, КПП забезпечує зниження тривожності, розвиток саморегуляції, підвищення впевненості у спілкуванні та адаптації до соціальних умов. Саме цей підхід створює найбільш безпечне та ефективне середовище для розвитку мовлення, емоційної стійкості та соціальних навичок дитини, підтверджуючи свою провідну роль серед сучасних методів психолого-педагогічної підтримки.

Висновки до розділу 1

У першому розділі було здійснено теоретичний аналіз феномена мовленнєвої тривожності як складного психолого-педагогічного явища, що має значний вплив на становлення комунікативної компетентності дітей старшого дошкільного віку. Узагальнення наукових джерел засвідчило, що мовленнєва тривожність є емоційно-когнітивним станом, який проявляється у страху говоріння, униканні мовленнєвих ситуацій, побоюванні негативної оцінки та невпевненості у власних мовленнєвих можливостях. Цей стан має багатофакторну природу: він зумовлений особистісними, соціально-психологічними, нейрофізіологічними та педагогічними чинниками і розвивається в умовах підвищених вимог до мовленнєвої активності та регулярної критики.

Проаналізовано психологічні особливості розвитку дітей 5-6 років, що підкреслюють чутливість цього вікового періоду до формування емоційно-комунікативної сфери: зростає потреба у спілкуванні, формується самооцінка, розширюється рольова поведінка, ускладнюється мовлення, підвищується залежність дитини від оцінки дорослого та однолітків. Саме в цьому віці мовленнєва тривожність може закріпитися як стійка емоційно-поведінкова риса, негативно впливаючи на здатність до самовираження, навички комунікації й адаптації у соціумі.

З'ясовано, що мовленнєва тривожність може проявлятися ситуативно або набувати стійкого характеру, а її розвиток тісно пов'язаний із попереднім соціальним досвідом, особливостями мовленнєвих порушень, когнітивно-емоційними переконаннями та реакціями оточення. Відсутність своєчасної корекції цього стану може спричинити логофобію, порушення комунікативної поведінки, зниження впевненості в собі, труднощі адаптації до шкільного навчання, а в окремих випадках стати предиктором тривожних розладів у майбутньому.

Таким чином, результати теоретичного аналізу підтверджують, що мовленнєва тривожність у дітей старшого дошкільного віку є вагомою

проблемою, яка потребує системної діагностики, педагогічної підтримки та спеціально організованої корекційної роботи.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ТРИВОЖНОСТІ У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ

2.1 Етапи, методи та база дослідження тривожності та мовленнєвих порушень старших дошкільників

Мовленнєва тривожність у дітей старшого дошкільного віку – це складне психоемоційне явище, яке проявляється у вигляді страху помилитися, сором'язливості у мовленні, уникання мовленнєвих ситуацій. Це не лише гальмує розвиток комунікативних навичок, а й може негативно позначатися на подальшій соціалізації дитини. Для глибокого розуміння цієї проблеми було проведено емпіричне дослідження, що дозволило виявити рівень тривожності та виявити шляхи її подолання.

Для емпіричного дослідження мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку застосовувалися різноманітні методи:

- шкала виявлення тривожності за Дж. Тейлором (адаптована);
- проективна методика «Намалюй страх»;
- методика «Логопедичне дослідження мовлення»;
- спостереження за мовленнєвою активністю;
- інтерв'ювання педагогів і батьків.

Використання цих методів дозволяє комплексно оцінити як рівень емоційної напруги, так і характер мовленнєвих порушень у дітей.

Дослідження реалізовувалося у кілька послідовних етапів і проводилося в безпечному освітньому середовищі – дошкільного закладу громадської організації «Світанок-ІФ», м. Івано-Франківськ, яка займається навчанням дітей із аутизмом та іншими вадами психо-мовленнєвого розвитку, що мало важливе значення для достовірності результатів.

Передусім було здійснено констатувальний етап, під час якого з використанням сучасних психодіагностичних методик вивчалися рівень

мовленнєвої тривожності, емоційний фон дитини, її самооцінка та ставлення до комунікації. Важливими інструментами стали спостереження, інтерв'ю з педагогами, проєктивні методики та спеціально адаптовані тести для дітей дошкільного віку.

Наступним кроком став формувальний етап, під час якого впроваджувалися психолого-педагогічні технології зниження тривожності. Було застосовано когнітивно-поведінковий, ігровий, арт-терапевтичний підходи, психогімнастику та релаксаційні техніки. Педагоги та психологи працювали в тісній співпраці з дітьми, створюючи ситуації успіху, формуючи позитивне ставлення до мовлення та зменшуючи страх перед комунікацією.

На підсумковому етапі проводився повторний аналіз емоційного стану дітей, рівня їх мовленнєвої активності та впевненості у спілкуванні. Отримані результати показали позитивну динаміку: зменшення проявів тривожності, підвищення мовленнєвої ініціативності, покращення самооцінки, яке проявлялося у більш активній участі в спільних подіях.

Це дослідження стало не лише підтвердженням актуальності проблеми, а й демонстрацією того, що цілеспрямована робота з дітьми, заснована на повазі до їхніх емоцій та індивідуального темпу розвитку, здатна суттєво покращити мовленнєву ситуацію. Глибоке розуміння мовленнєвої тривожності як психолого-педагогічної проблеми відкриває нові горизонти для ефективної допомоги дошкільникам на шляху до вільного, впевненого мовлення.

У процесі дослідження застосовувалися наступні методи:

- інтерв'ювання педагогів і батьків – допомогло встановити індивідуальні

особливості дитини, фактори, що сприяють чи гальмують її мовленнєву активність;

- спостереження за мовленнєвою активністю – оцінювалися мовленнєві

реакції дитини в умовах вільного та ситуативного спілкування;

- адаптована методика виявлення тривожності Дж. Тейлора (Додаток А) – дозволяє визначити загальний емоційний фон і рівень тривожності у дітей;

- методика «Логопедичне дослідження мовлення» – використовувалася для

виявлення наявних мовленнєвих порушень (фонетико-фонематичних, лексико-граматичних, темпоритмічних тощо);

- проективна методика «Намалюй страх» (Додаток Б) – виявляла глибинні

емоційні переживання дитини, пов'язані з мовленнєвими ситуаціями.

Емпіричне дослідження проводилося на базі громадської організації «Світанок-ІФ», у категорії дітей старшого дошкільного віку, яка охоплювала 18 дітей віком від 5 до 6 років. До основної вибірки були включені діти без медичних протипоказань, з нормативним психофізичним розвитком, які виявляли ознаки мовленнєвої тривожності.

Уся діяльність здійснювалася з дотриманням етичних норм, з дозволу батьків на участь дітей у психологічному дослідженні.

У дослідженні брали участь: 18 дітей старшого дошкільного віку (9 хлопчиків і 9 дівчаток), 1 логопед, 1 практичний психолог, батьки дітей (опитування, інтерв'ювання).

У ході констатувального етапу дослідження були зафіксовані різні форми мовленнєвих порушень, притаманні дітям старшого дошкільного віку з підвищеним рівнем тривожності. Найчастіше зустрічалися такі види мовленнєвих відхилень:

1. Фонетико-фонематичні порушення – спостерігалися у 8 дітей. Виявлялися

у неправильній вимові звуків [р], [л], [ш], [ж], замінах і пропусках звуків, труднощах у розрізненні схожих за звучанням фонем. Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) II-III рівня було виявлено у 4 дітей. Характеризувалося недостатнім формуванням усіх компонентів мовлення: лексики, граматики, фонетико-фонематичного оформлення, а також зв'язного мовлення.

2. Порушення темпу й ритму мовлення (брадилалія, тахілалія) – зафіксовано

у 3 дітей. Проявлялися у надмірно повільному або, навпаки, надто швидкому темпі мовлення, що ускладнювало комунікацію.

3. Незначні елементи заїкання (клони, блоки, запинки) – виявлені у 2 дітей.

Ці прояви не мали патологічного характеру, проте поглиблювалися у ситуаціях мовленнєвого напруження (наприклад, під час відповіді на занятті на швидкість).

4. Обмежений словниковий запас і низький рівень розвитку зв'язного мовлення – зустрічалися у більшості дітей із високим рівнем тривожності. Діти уникали розгорнутих висловлювань, часто відповідали короткими фразами, використовували стереотипні мовленнєві структури.

Такі мовленнєві порушення мали комплексний характер і, як правило, супроводжувалися низьким рівнем впевненості в собі, емоційною напруженістю в ситуаціях комунікації, униканням публічного мовлення.

Метою дослідження було виявити особливості прояву мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку та розробити й апробувати ефективні психолого-педагогічні підходи до її подолання.

На початкових етапах спостереження поставили гіпотезу дослідження: передбачалося, що мовленнєва тривожність у дітей старшого дошкільного віку пов'язана з наявними мовленнєвими порушеннями, заниженою самооцінкою та недостатньою підтримкою в мовленнєвому розвитку; її подолання можливе завдяки комплексному застосуванню корекційно-розвивальних методик, зокрема арт-терапії, логопедичних ігор, релаксаційних вправ.

Завдання практичної частини дослідження полягали у безпосередньому контакті з групою у дітей старшого дошкільного віку у звичному їм середовищі, щоб перевірити поставлену гіпотезу:

1. Провести діагностику рівня загальної та мовленнєвої тривожності, а також виявити типові мовленнєві порушення.

2. Розробити й апробувати комплекс заходів, спрямованих на подолання мовленнєвої тривожності.
3. Оцінити ефективність запропонованих підходів шляхом повторної діагностики та аналізу результатів.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Діагностика мовленнєвої тривожності – складне явище, що охоплює не лише спостереження за мовленнєвою поведінкою дитини, а й зауважувати її емоційний стан, когнітивний та соціальний розвиток. Результати нашого емпіричного дослідження дають змогу глибше зрозуміти природу мовленнєвої тривожності у звичному середовищі діяльності дітей, її причини та механізми подолання в умовах освітнього-виховного процесу.

Аналізуючи результати констатувального етапу дослідження, можна стверджувати, що тривожність у дітей часто поєднується з порушеннями у мовленнєвій сфері. Найпоширенішими були фонетико-фонематичні порушення, які, за наявності тривожності, ускладнювали процес мислення й мовлення і призводили до уникання комунікативної взаємодії. Діти з порушеннями темпу та ритму мовлення виявляли підвищену сором'язливість, особливо в ситуаціях публічного мовлення, а деякі демонстрували окремі елементи заїкання, що значно підвищувало рівень напруженості в спілкуванні.

Особливої уваги заслуговує виявлений дефіцит словникового запасу та зв'язного мовлення. Більшість дітей з високим рівнем тривожності використовували перейняті короткі, маловиразні фрази, уникаючи розгорнутих висловлювань та розмірковування вголос. Це може свідчити про брак внутрішньої впевненості, страх помилки та негативний досвід попередньої мовленнєвої активності.

Важливим аспектом дослідження стало залучення батьків і педагогів до інтерв'ювання. Їхні спостереження доповнили картину внутрішнього стану дитини та виявили фактори, що сприяють чи, навпаки, перешкоджають мовленнєвому розвитку. Підтверджено, що доброзичливе, емоційно підтримувальне середовище значною мірою знижує рівень тривожності у дітей.

Реалізація формувального етапу засвідчила ефективність комплексного підходу до подолання мовленнєвої тривожності. Комбінація арт-технологій, логопедичних ігор, вправ на релаксацію та елементів ігрової терапії сприяла не лише покращенню мовленнєвих умінь, але й емоційному розвантаженню, зростанню впевненості дитини у власних силах. Повторна діагностика, проведена на контрольно-оцінювальному етапі, продемонструвала зниження рівня тривожності в більшості учасників дослідження, а також покращення якості мовлення.

У процесі констатувального етапу дослідження було застосовано методику визначення рівня тривожності, адаптовану для дітей дошкільного віку. Отримані результати дозволили здійснити кількісну та якісну оцінку емоційного стану дітей, що становлять досліджувану вибірку.

Згідно з отриманими даними (табл. 2.1):

- високий рівень тривожності було зафіксовано у 6 дітей, що становить 33% від загальної кількості учасників;
- середній рівень тривожності спостерігався у 8 дітей (44%);
- низький рівень тривожності мали 4 дитини, що відповідає 23%.

Таблиця 2.1

**Методика 1. Визначення рівня тривожності за адаптованою
методикою Дж. Тейлора**

Рівень тривожності	Кількість (вибірка – 18 дітей)	Відсоткове відношення
Високий	6	33%
Середній	8	44%
Низький	4	23%

Аналіз отриманих показників свідчить про те, що більшість дітей (77%) мають підвищений або середній рівень тривожності, що може негативно впливати на їхню емоційну стабільність та мовленнєву активність у колективі.

Особливої уваги потребує група з високим рівнем тривожності – третина вибірки. У таких дітей спостерігалася підвищена вразливість до комунікативних ситуацій, уникнення відповідей у групі, зниження впевненості в собі, що ускладнює формування продуктивних мовленнєвих навичок.

Група дітей із середнім рівнем тривожності є потенційно чутливою до психолого-педагогічного впливу. За умови своєчасної підтримки, зокрема через спеціальні ігрові, логопедичні та релаксаційні методики, рівень їхньої тривожності був значно знижений, що підтверджувалося підвищеною від моменту першої діагностики активністю у групових іграх.

Діти з низьким рівнем тривожності демонструють емоційну врівноваженість і відкритість у спілкуванні. Їхній досвід і поведінкові моделі були використані як позитивні приклади у груповій взаємодії: вони залучали більш схвильованих дітей до співпраці, демонструючи прийняття і підтримку.

Таким чином, результати даної методики підтверджують актуальність вивчення проблеми тривожності саме в старшому дошкільному віці як критичному періоді емоційного та мовленнєвого розвитку, а також вказують на необхідність впровадження корекційно-розвивальних заходів, спрямованих на емоційне розвантаження та розвиток мовленнєвої впевненості дітей.

Дана таблиця (табл. 2.2) свідчить про наявність чітко вираженого зв'язку між рівнем тривожності дітей та типом їх мовленнєвої поведінки у комунікативних ситуаціях.

Таблиця 2.2

Методика 2. Спостереження за мовленнєвою активністю

Тип реакції у мовленнєвих ситуаціях	Кількість, відсоток (вибірка – 18 дітей)	Примітка
Активне включення у спілкування	4 дитини, 22%	В основному діти з низькою тривожністю
Пасивне, з примусом до відповіді	7 дітей, 39%	Часто помітна емоційна напруженість
Уникання комунікації (відвертають погляд, мовчать)	7 дітей, 39%	Збігається з високою тривожністю

Лише 22% дітей (4 особи) проявляють активне включення у спілкування, при цьому зазначається, що це переважно діти з низьким рівнем тривожності. Вони охоче вступають у діалог, виявляють ініціативу, емоційно відкриті.

Вищий відсоток дітей – по 39% (7 осіб) – демонструють або пасивну реакцію, що супроводжується примусовим залученням до відповіді, або уникання комунікації взагалі.

Обидва типи поведінки свідчать про емоційну напруженість, сором'язливість, страх помилитися, уникнути неприємних наслідків через помилку (бути покараними, осміяними). Особливо помітна взаємозалежність уникнення спілкування і високого рівня тривожності, що може вказувати на порушення емоційного самопочуття та мовленнєвої впевненості.

Отже, близько 75% дітей, залучених до безпосереднього дослідження мають знижену або обмежену мовленнєву активність, що потребує подальшого психолого-педагогічного супроводу. Такі результати вказують на необхідність створення в освітньому середовищі сприятливого емоційного клімату, індивідуалізованого підходу, а також використання спеціальних методик, спрямованих на зниження тривожності та стимулювання мовленнєвої ініціативи.

Результати логопедичного обстеження дітей (табл. 2.3) засвідчують наявність значної кількості різноманітних порушень мовлення, що можуть бути чинниками підвищеного мовленнєвого та емоційного напруження.

Таблиця 2.3

Методика 3. Логопедичне дослідження мовлення

Виявлені порушення	Кількість дітей (з 18)	Відсоток (%)
Фонетико-фонематичні порушення	8	44%
Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ II–III рівня)	4	22%
Порушення темпу й ритму мовлення	3	17%
Елементи заїкання	2	11%
Обмежений словниковий запас, порушення зв'язного мовлення	10	56%

Найбільш поширеним порушенням є обмежений словниковий запас та порушення зв'язного мовлення, що виявлено у 10 дітей (56%). Це свідчить про труднощі у формуванні повноцінної мовленнєвої діяльності, зокрема – у процесі побудови логічно завершених висловлювань, що значною мірою ускладнює участь у спілкуванні.

На другому місці за поширеністю – фонетико-фонематичні порушення, які були виявлені у 8 дітей (44%). Вони впливають на чіткість мовлення, відтворення звукової сторони слів, що знижує мовленнєву впевненість дитини.

Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ II–III рівня) діагностовано у 4 дітей (22%), що свідчить про системні порушення мовленнєвого розвитку, включаючи всі компоненти мовлення – звукове оформлення, лексику, граматику та зв'язне мовлення.

Порушення темпу й ритму мовлення (3 дітей – 17%) та елементи заїкання (2 дітей – 11%) хоч і менш поширені, однак є важливими маркерами мовленнєвої тривожності та можуть бути проявами психоемоційного напруження.

Загалом, результати таблиці вказують на те, що понад половина дітей мають комбіновані або виражені мовленнєві порушення, які потребують цілеспрямованої корекційно-розвивальної логопедичної роботи, зокрема в умовах психологічного супроводу для зниження рівня тривожності, покращення мовленнєвої активності та формування позитивної самооцінки в процесі мовленнєвої взаємодії.

Результати проєктивного дослідження показують, що у 56% дітей (10 осіб) виявлені ознаки страхів, пов'язаних із мовленням (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Методика 4. Проєктивна методика «Намалюй страх»

Ознаки страхів, пов'язаних із мовленням	Кількість дітей (вибірка – 18 дітей)	Відсоток (%)
Присутні	10	56%
Відсутні	8	44%

Ці діти відображали свої переживання у вигляді образів, таких як монстри з відкритими ротами, ситуації на сцені або фігури, що закривають роти руками. Це свідчить про наявність у них емоційної напруги, тривоги та страху, а також когнітивних переконань, які можуть негативно впливати на мовленнєву активність і спілкування.

Водночас 44% дітей (8 осіб) не виявили таких ознак у своїх малюнках, демонструючи більш спокійне ставлення до мовленнєвих ситуацій. Їхні малюнки містили звичайні образи – тварини, людей, природу, що свідчить про відсутність вираженого мовленнєвого страху.

Результати інтерв'ю свідчать про те, що значна частина дітей має труднощі та емоційний дискомфорт, пов'язаний із мовленням і комунікацією. Так, 60% дітей (табл.2.5) бояться говорити при незнайомих, що вказує на високий рівень соціальної тривожності у нових чи стресових ситуаціях. 55% дошкільнят демонструють емоційний дискомфорт під час розмови, що підсилює цю тенденцію.

Таблиця 2.5

Методика 5. Інтерв'ювання батьків та педагогів

Спостереження дорослих	Частота (з 20 осіб)	Відсоток (%)
Дитина боїться говорити при незнайомих	12	60%
Уникає відповідей під час занять	9	45%
Скарги на труднощі з вимовою	8	40%
Висловлює незадоволення своїм мовленням	6	30%
Демонструє емоційний дискомфорт при розмові	11	55%
Уникає участі в колективних мовленнєвих іграх	7	35%
Неохоче розповідає вірші, казки перед аудиторією	10	50%
Часто просить інших говорити замість себе	5	25%
Намагається мовчати під час логопедичних занять	6	30%
Виявляє сором'язливість під час діалогу з дорослими	9	45%

Майже половина дітей з вибірки уникає участі в активних мовленнєвих діяльностях: 45% уникають відповідей під час занять, 50% неохоче розповідають

вірші чи казки перед аудиторією, а 35% уникають участі в колективних мовленнєвих іграх. Це свідчить про те, що мовленнєві страхи та сором'язливість значно обмежують активність дітей у спілкуванні.

Крім того, у 40% дітей батьки та педагоги помічають скарги на труднощі з вимовою, що може бути додатковим фактором для їхньої мовленнєвої невпевненості. При цьому 25% дітей часто просять інших говорити замість себе, що підкреслює уникання комунікації як захисний механізм. Загалом, ці дані вказують на необхідність комплексного підходу до корекції мовленнєвих порушень, який враховуватиме не лише технічні аспекти вимови. Оскільки діти самостійно помічають власні проблеми із вимовою та зв'язним мовленням (40-50%) і засвідчують це у ході опитувань, а також у безпечній комунікації з батьками і педагогами, ми погодили доцільність залучення терапевтичних розмов з дітьми про мову як систему, мовлення і їхній зв'язок зі щоденною діяльністю. Було проведено 2 такі експериментальні неформальні розмови-лекції на завершальному етапі емпіричного дослідження, коли діти виявляли прихильність до нової людини у їхньому звичному середовищі. Одна із розмов містила уривки мультфільму «Думки навиворіт», що спонукало дітей висловлюватися щодо побачених комунікативних ситуацій.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було проведено емпіричне дослідження мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку серед вихованців громадських організації «Світанок-ІФ», завданнями якого було виявити рівень, особливості прояву мовленнєвої тривожності та взаємозв'язок із мовленнєвими труднощами. Застосовані психодіагностичні та експериментальні методики, спостереження та аналіз результатів дозволили встановити, що значна частина дітей досліджуваної вибірки демонструє підвищений рівень емоційної напруги під час спілкування, нерішучість у висловлюванні власних думок, уникання мовленнєвих ситуацій та страх осуду через помилку під час відповіді.

Отримані дані підтвердили, що мовленнєва тривожність має системний характер і пов'язана не лише з недостатньою сформованістю мовленнєвих

навичок, а й із особистісними емоційними та соціально-комунікативними чинниками. У дітей із вираженими мовленнєвими порушеннями тривожність проявлялася інтенсивніше, що узгоджується з науковими даними про кореляцію емоційного стану та комунікативної успішності внаслідок фізіологічних проблем. Було також встановлено, що в умовах підвищеної уваги, оцінювання чи перебування в новому соціальному середовищі прояви тривожності посилюються, що свідчить про її ситуаційну вмотивованість та недостатньо сформовані механізми емоційної регуляції.

Аналіз поведінкових реакцій дітей показав наявність двох типових стратегій реагування: уникання вербальних контактів або гіперкомпенсації — надмірно активного, але емоційно напруженого мовлення. Обидві реакції підтверджують вплив тривожності на мовленнєву діяльність та формування негативних комунікативних очікувань.

Таким чином, результати емпіричного дослідження засвідчили актуальність проблеми мовленнєвої тривожності та необхідність розробки спеціально організованої корекційної програми, спрямованої на зниження рівня напруги, розвиток мовленнєвої впевненості та формування позитивного досвіду комунікації. Одержані дані стали підґрунтям для побудови корекційного блоку дослідження, який представлено у наступному розділі.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

3.1 Логопедична робота з корекції мовленнєвих порушень дошкільників

Логопедична робота відіграє ключову роль у зменшенні мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку, оскільки усунення мовленнєвих порушень не лише покращує комунікативну компетентність, а й підвищує впевненість у власних мовленнєвих можливостях та впевненість у своїх силах загалом після очевидних результатів зусиль. Робота логопеда повинна бути системною, індивідуалізованою та емоційно безпечною для дитини.

Мета логопедичної роботи: зменшення проявів мовленнєвої тривожності у старших дошкільників шляхом усунення мовленнєвих порушень та формування позитивного мовленнєвого досвіду.

Завдання:

1. Діагностувати та типологізувати мовленнєві порушення у дітей з підвищеним рівнем тривожності.
2. Здійснювати цілеспрямовану корекцію фонетико-фонематичних, лексико-граматичних і просодичних порушень мовлення.
3. Сприяти формуванню чіткого, зв'язного мовлення в умовах емоційного комфорту.
4. Створювати ситуації успіху для підвищення мовленнєвої впевненості дитини.
5. Формувати позитивну мотивацію до мовленнєвої діяльності.

Зміст логопедичної роботи.

Діагностичний етап. Збір даних про індивідуальні особливості мовленнєвого розвитку. Проведення логопедичних обстежень: артикуляційний апарат, звукопрояв, фонематичний слух, словниковий запас, граматичний лад, зв'язне мовлення. Визначення рівня мовленнєвої тривожності (у співпраці з психологом).

Корекційно-розвивальний етап. Проводиться у формі індивідуальних і підгрупових занять (по 2-3 дитини), тривалістю 20-25 хвилин 2-3 рази на тиждень.

Одним із ключових напрямів є фонетико-фонематичний розвиток, що включає роботу над правильною вимовою звуків, розвитком артикуляційної моторики, а також формуванням фонематичного слуху. Артикуляційна гімнастика, спрямована на укріплення м'язів органів мовлення, є необхідною передумовою для постановки проблемних звуків. Вправи на автоматизацію, що поступово вводять звук у слова, фрази та тексти, допомагають закріпити правильну вимову. Розвивати фонематичний слух допомагають ігри «Що змінилось?», «Злови звук», «Послухай і покажи», які сприяють формуванню здатності розрізняти звуки мовлення на слух.

Другий важливий напрям – лексико-граматичне оформлення мовлення. Діти вчаться вживати узагальнюючі поняття, правильно вживати словоформи іменників, дієслів та прикметників у мовленні, розширювати активний словник. Через вправи на добір синонімів, антонімів, побудову речень і словосполучень за схемами, у дитини розвивається мовна компетентність. Особливо ефективною є робота над складанням коротких описів предметів, історій, діалогів – це системно й комплексно розвиває мовлення, мислення, уяву, зв'язок між словом і змістом.

Наступним етапом логопедичної підтримки є розвиток зв'язного мовлення, що передбачає вміння висловлювати свої думки послідовно, логічно, з урахуванням контексту. Практика складання розповідей за серіями картинок, на основі відомих казок або власного досвіду дозволяє дітям тренувати навички побудови тексту. Переказ знайомих текстів, з акцентом на послідовність подій та ключові моменти, вчить дітей утримувати в пам'яті мовленнєву інформацію та правильно її передавати.

Окрему увагу логопед приділяє корекції темпо-ритмічної організації мовлення. Надмірна поспішність або, навпаки, повільність мовлення можуть заважати комунікації. Через ігри «Повільний равлик», «Швидкий експрес» дитина вчиться регулювати темп власної мови. Читання й декламація віршів із

супровідними ритмічними рухами (оплески, клацання пальцями, постукування по предметах, кроки) формують відчуття мовного ритму, інтонаційної виразності та плавності мовлення.

Психологічне супроводження логопедичної роботи. Використання елементів арт-терапії (малювання, ліплення, казкотерапія). Включення емоційно забарвлених ігрових ситуацій, які стимулюють вільне мовлення. Індивідуальні мотиваційні бесіди із наочною демонстрацією навичок («Ти вже вмієш!») та похвала за старання і прогрес.

Робота з батьками. Консультації щодо підтримки дитини вдома (мовленнєві ігри, читання, вправи). Роз'яснення про важливість емоційної підтримки й недопустимість критики мовлення. Надання індивідуальних завдань для спільного виконання з дитиною.

Очікувані результати логопедичної роботи. Зменшення кількості мовленнєвих порушень. Підвищення мовленнєвої активності та впевненості дитини. Формування емоційно комфортного ставлення до мовленнєвої взаємодії. Покращення показників мовленнєвої тривожності.

3.2 Психотерапевтична робота з корекції тривожності дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями

Психотерапевтична допомога дітям з мовленнєвими порушеннями спрямована не лише на подолання емоційного напруження, але й на розвиток упевненості в собі, формування позитивного досвіду мовленнєвої взаємодії, усвідомлення власної цінності та зниження тривожності у мовленнєвих ситуаціях.

Для досягнення цієї мети використовуються м'які, ненасильницькі психотерапевтичні методи, адаптовані до вікових особливостей дітей 5-6 років. Особливу увагу приділяють створенню емоційно безпечного середовища, в якому дитина може вільно проявляти себе, не побоюючись осуду.

Мета психотерапевтичної роботи. Сприяти зниженню рівня тривожності у дітей з мовленнєвими порушеннями шляхом використання психотерапевтичних

методів, які забезпечують емоційну стабілізацію, формують позитивне ставлення до себе та до мовленнєвої взаємодії.

Завдання:

- виявити психоемоційні причини мовленнєвої тривожності;
- розвинути навички емоційної саморегуляції;
- сформувати позитивну самооцінку та впевненість у собі;
- забезпечити позитивний досвід безпечного мовлення;
- сприяти формуванню внутрішньої мотивації до мовленнєвої активності.

Основні напрями психотерапевтичної корекції, упроваджені в дослідженні.

1. Казкотерапія. Читання та обговорення терапевтичних казок, у яких герої долають страх мовлення. Створення власних казок дітьми з подоланням труднощів. Ідентифікація дитини з героєм, який знаходить «свій голос».

2. Ігрова терапія. Ігри на моделювання мовленнєвих ситуацій у безпечному середовищі (магазин, поліклініка, екскурсія). Театралізовані ігри з використанням ляльок або масок – дозволяють дитині «говорити від імені героя», знижуючи страх помилитися. Рольові ігри «у спілкування», які сприяють розвитку соціальної сміливості.

3. Арт-терапія. Малювання на тему «Я і мої слова», «Я, коли говорю», «Мій голос». Робота з пластиліном: ліплення образів тривоги, а потім їх трансформація (перетворення страху на героя-друга). Виготовлення «коробки сміливості» – індивідуального символу подолання страху.

4. Елементи тілесно-орієнтованої терапії, що базуються на усвідомленні тісного зв'язку між тілесним станом, емоціями та мовленням. Для роботи із надмірною м'язовою напругою використовувались вправи навмисного контрольованого напруження й розслаблення; для заспокоєння порушеного дихання – техніка «Дихання квадратом»; для роботи зі скутістю рухів – практики вільного танцю й вигуків «дикунів».

Метою тілесно-орієнтованої терапії є допомога дитині у розслабленні, відновленні природного дихання, гармонізації емоційного стану та знятті психом'язових блоків, які заважають мовленнєвій свободі. Рухові та тілесні ігри поєднують рух, ритм і емоцію, допомагаючи дитині гармонізувати тілесні відчуття і відновити внутрішню рівновагу. Наприклад, у грі «Деревце на вітрі» діти стоять, злегка розхитуючись у ритмі спокійного дихання, вчаться відчувати своє тіло і баланс; вправа «Танцює моє ім'я» допомагає невербально виразити себе, долаючи сором'язливість.

5. Психогімнастика та емоційний театр. Вправи на вираження емоцій мімікою, жестами, голосом. Вправи «Коли я злюсь», «Коли я боюся», «Коли я радію» – допомагають дитині усвідомлювати та регулювати свій емоційний стан. Гра «Зміни настрій» – дитина змінює інтонацію одного й того ж речення, експериментує зі звучанням свого голосу.

6. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Цей напрям спрямований на усвідомлення зв'язку між думками, емоціями та поведінкою дитини. Основна мета – допомогти дитині змінити негативні уявлення про власне мовлення («Я погано говорю», «Мене не зрозуміють») на позитивні та підтримувальні («Я можу висловитися», «Мене слухають і розуміють»).

Основні прийоми когнітивно-поведінкової терапії, застосовані в роботі з дітьми старшого дошкільного віку: виявлення «страшних думок» через малюнок або гру («Що говорить твій страх, коли ти хочеш щось сказати?»); заміна негативних установок на позитивні через рольові вправи та короткі афірмації («Я говорю впевнено», «Мій голос важливий»). Вправи на усвідомлення емоцій: діти навчаються розпізнавати власні почуття (страх, сором, схвильованість) та пов'язувати їх із конкретними ситуаціями. Поведінкове тренування – поступове включення дитини у мовленнєві ситуації з підкріпленням позитивних результатів. Метод «драбинки успіху» – дитина поступово долає мовленнєві труднощі, рухаючись від простих до складніших завдань, фіксуючи свої досягнення у вигляді символічних сходинок. КПТ дозволяє не лише знизити тривожність, а й сформувати більш стійке почуття впевненості, довіри до власних мовленнєвих можливостей та позитивний образ «Я-говорю» (табл.3.1).

Основні напрями психотерапевтичної корекції мовленнєвих порушень

Напрямок	Форми / Методи роботи	Очікуваний ефект
Казкотерапія	- читання та обговорення терапевтичних казок; - створення власних казок; - ідентифікація з героєм.	- подолання страху мовлення; - формування впевненості через наслідування персонажа.
Ігрова терапія	- рольові ігри у знайомих ситуаціях (магазин, лікар); - театралізовані ігри з масками, ляльками.	- зниження мовленнєвої тривоги; - розвиток соціальної сміливості.
Арт-терапія	- малювання на мовленнєві теми; - ліплення образів страху й трансформація; - «Коробка сміливості».	- вираження та опрацювання внутрішніх переживань; - символічне подолання страхів.
Тілесно-орієнтована терапія	- дихальні вправи («Надуй кульку», «Дихаємо, як метелик», «Дихання квадратом»); - голосові релаксаційні ігри; - масажі.	- розслаблення, зменшення фізичного напруження; - покращення дихання та голосоутворення.
Психогімнастика, емоційний театр	- вправи на вираження емоцій голосом, мімікою; - «Коли я злюсь, боюсь, радію»; - «Зміни настроїв».	- усвідомлення емоц. стану; - формування навичок емоційної регуляції та інтонаційної гнучкості.
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	- «Мої думки і почуття»; - «Драбинка успіху»; - «Перетвори страх у силу»; - «Добрі слова для себе»; - «Впевнене мовлення».	- усвідомлення зв'язку між думками, емоціями і поведінкою; - зниження рівня тривожності у мовленнєвих ситуаціях; - формування впевненості, самопідтримки та позитивного образу «Я-говорю».

У представленій таблиці структуровано основні психотерапевтичні напрями, методи їх реалізації та очікувані ефекти в контексті подолання мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку. Кожен із напрямів має свою специфіку впливу, спрямований на вирішення окремих аспектів мовленнєвої та емоційної проблематики.

Казкотерапія виступила важливим інструментом проєктивного впливу. Через читання, обговорення та створення казок діти ототожнювали себе з героями, які долали труднощі, зокрема пов'язані з мовленням. Завдяки цьому формувалося позитивне ставлення до мовленнєвої активності, знижувалися прояву страху помилки, а процес спілкування набув ігрового, безпечного характеру.

Ігрова терапія, базуючись на провідному виді діяльності інтересу дошкільників – грі, створювала умови для природної мовленнєвої активності у знайомих, емоційно нейтральних чи позитивних ситуаціях. Рольові ігри знімали напругу, давали змогу моделювати успішну комунікацію, коли діти розуміли, яку поведінку їм слід відтворити. Це зміцнювало мовленнєву впевненість.

Арт-терапія є універсальним способом невербального вираження внутрішніх переживань. Через малювання, ліплення, створення символічних об'єктів («Коробка сміливості») діти вчилися розпізнавати й опрацьовувати тривожні стани. Цей напрям також має важливу проєктивну функцію – страхи трансформуються у позитивні образи, що знижує їхній емоційний заряд.

Тілесно-орієнтована терапія зосереджується на знятті фізіологічних проявів тривожності: напруження, м'язових затискачів, порушеного дихання. Дихальні вправи, масажі, голосові ігри допомагали дітям краще керувати власним тілом і голосом, що ставало передумовою для впевненого мовлення – вигуки, звуки, опис власних відчуттів. Покращення голосоутворення і дихального ритму також сприяє зростанню якості мовлення.

Психогімнастика та емоційний театр були спрямовані на розвиток емоційного інтелекту. Вправи на вираження емоцій, інтонаційну гнучкість, зміну міміки й жестикуляції сприяли навичкам усвідомлення та регуляції власних почуттів: розпізнати і назвати емоцію чи відчуття. Це дозволяє дітям краще адаптувати мовлення до ситуації, зменшує комунікативну скутість і розвиває виразність мовлення.

Методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) були позитивно пропрацьовані задля зниження рівня тривожності у дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями. У ході дослідження вони допомогли

унаочнити взаємозв'язок між думками, емоціями та поведінкою, і навички контролювати негативні думки та страхи, пов'язані з мовленням. КПТ підтвердила свою провідну роль у формуванні дитячої впевненості у собі, позитивного образу «Я-говорю», самопідтримки та внутрішньої мотивації до спілкування. Крім того, КПТ сприяла розвитку навичок емоційної саморегуляції, поступового подолання мовленнєвих труднощів через рольові ігри та практичні вправи, а також сприяла забезпеченню середовища для пробного мовлення, де діти могли експериментувати зі словами без страху осуду. У підсумку терапія допомогла окремим дітям впевнено виражати свої думки, долати мовленнєві бар'єри і формувати позитивний досвід спілкування.

Загалом, дослідження показало, що усі зазначені напрями мають взаємодоповнюючий характер. Їх поєднання у рамках цілісної корекційно-розвивальної програми дозволяє впливати на різні рівні мовленнєвої тривожності – когнітивний, емоційний, фізіологічний та поведінковий. Вони забезпечують не лише зростання мовленнєвої компетентності, а й формування позитивного ставлення до себе як до мовця, що є ключовим у подоланні мовленнєвих труднощів.

Мовлення є не лише засобом комунікації, а й важливою частиною становлення особистості дитини. У старшому дошкільному віці дитина активно розвиває мовлення, вчиться висловлювати свої думки, почуття, взаємодіяти з оточенням. Однак, коли цей процес супроводжується тривожністю – особливо у дітей з мовленнєвими порушеннями – він може стати джерелом глибокого емоційного напруження. У таких випадках вирішальну роль у подоланні труднощів відіграють батьки, вихователі й педагоги, їхнє ставлення, розуміння і підтримка.

Психопросвіта батьків щодо природи мовленнєвої тривожності є першим кроком до ефективної допомоги дитині. Важливо пояснити, що мовленнєва тривожність не є ознакою лінощів чи неслухняності, а результатом внутрішніх переживань, невдач, страху бути висміяним чи не прийнятим. Часто тривожність формується через негативний досвід: публічне зауваження, нетерплячість дорослих, порівняння з іншими дітьми.

У цьому контексті особливо важливими є наведені рекомендації щодо створення безпечного мовленнєвого середовища вдома:

1. Уникнення критики. Зауваження на кшталт «говори нормально», «чому ти так мямлиш?» підсилюють дитячу тривожність. Варто надавати дитині моделі правильного мовлення у доброзичливій формі, без тиску.

2. Активне слухання. Це не мовчання під час розмови дитини, а уважне, зацікавлене ставлення: зоровий контакт, кивки головою, уточнювальні питання. Таким чином дитина відчуває свою значущість та інтерес до себе.

3. Позитивне підкріплення. Навіть найменші досягнення в мовленні потребують емоційного підкріплення – похвали, усмішки, слів на кшталт: «Мені дуже сподобалося, як ти розповів», «Ти сьогодні говорив дуже чітко!». Це формує у дитини впевненість у власних силах.

Крім того, залучення батьків до терапевтичного процесу посилює його ефективність. Коли дитина бачить, що мама чи тато поруч, вона почувається в безпеці, розкривається, охочіше вступає у взаємодію. Батьки можуть бути не лише спостерігачами, а й активними учасниками ігрових чи арт-терапевтичних занять. Наприклад, грати разом з дитиною в логопедичні ігри, брати участь у казкотерапії, разом малювати на тему «мій голос» чи «мій страх».

Таке партнерство дає подвійний ефект: дитина отримує емоційну підтримку, а батьки – нові навички взаємодії, краще розуміють потреби та стан своєї дитини. Найголовніше – укріплюється зв'язок довіри, через який дитина переходить від тривожності до впевненості, від замкненості – до комунікації.

Таким чином, батьки – не просто глядачі в процесі подолання мовленнєвих труднощів, а головні союзники. Від їхньої чуйності, терпіння та любові залежить, наскільки дитина зможе відчути себе прийнятою, підтриманою і готовою говорити – не лише словами, а й усім серцем.

Результати дослідження: зниження рівня емоційного напруження та тривожності у мовленнєвих ситуаціях у знайомих та модельованих ситуаціях. Покращення емоційного фону дітей та колективу в цілому. Помітне зростання впевненості у власних мовленнєвих можливостях. Розширення репертуару

адаптивних способів подолання мовленнєвих труднощів, який залишається як рекомендація у громадській організації.

3.3 Оцінка ефективності корекційної програми

Мовлення – не лише засіб спілкування, а й фундаментальна основа для розвитку особистості дитини. Для дітей із мовленнєвими порушеннями цей процес часто супроводжується складнощами, які можуть викликати внутрішню тривожність, сором'язливість та страх перед спілкуванням. У старшому дошкільному віці, коли відбувається активне формування мовленнєвих навичок і готується основа для шкільного навчання, важливо не тільки коригувати мовні дефекти, а й підтримувати емоційний стан дитини. Саме цій меті служить комплексна корекційна програма «Говорю сміливо», що поєднує логопедичні методики з психотерапевтичними підходами.

Програма розроблена для дітей віком 5-6 років з різними видами мовленнєвих порушень, зокрема фонетико-фонематичним недорозвиненням, загальним недорозвиненням мовлення, дизартрією та моторною алалією. Ці порушення значно ускладнюють процес комунікації та можуть негативно впливати на соціальну адаптацію дитини. Тому програма має на меті не лише вдосконалення мовленнєвих навичок, а й зниження рівня тривожності, що супроводжує мовленнєві труднощі.

Мета: визначити ефективність реалізованої корекційної програми зниження тривожності у дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями.

До участі у дослідженні було залучено 10 дітей віком 5-6 років, що відвідують логопедичну групу в закладі дошкільної освіти. Усі діти мають мовленнєві порушення.

Фонетико-фонематичне недорозвинення (ФФНМ) характеризується неправильним вимовлянням звуків, замінами або спотворенням фонем, що значно ускладнює розуміння мовлення дитини. При цьому словниковий запас та граматична будова зазвичай збережені. Дитина із ФФНМ часто стикається з труднощами у формуванні навичок читання, спілкування та письма. Робота з

такими дітьми передбачає розвиток фонематичного слуху, постановку правильного звукопрояву, автоматизацію та диференціацію звуків у мовленні.

Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) – більш складна форма мовленнєвого порушення, що охоплює всі рівні мовленнєвої системи: фонетичний, лексичний, граматичний. У дітей із ЗНМ спостерігається значне обмеження словникового запасу, спрощення синтаксичних структур, недосконала звуковимова. Такі діти потребують тривалої комплексної логопедичної допомоги, що включає розвиток мовленнєвого слуху, граматичної правильності мовлення, лексичної обізнаності, зв'язного мовлення.

Дизартрія – це порушення мовлення, зумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату через ураження центральної або периферичної нервової системи. У дітей із дизартрією мова часто нечітка, млява, уповільнена, спостерігаються труднощі з артикуляцією, диханням, голосоутворенням. Крім логопедичної допомоги, важливо залучати фахівців із лікувальної фізкультури, масажу, психологічної підтримки. Велике значення має робота над розвитком моторики, координації та загального психофізичного стану.

Моторна алалія – одне з найважчих порушень мовлення, яке виникає внаслідок ураження мовленнєвих центрів головного мозку. У дітей із моторною алалією спостерігається значне відставання або повна відсутність мовлення при відносно збереженому слуху та інтелекті. Вони розуміють мову оточуючих, але самі не можуть її сформувати. Основне завдання корекційної роботи – активізувати мовленнєву ініціативу, розвивати словник, формувати граматичні структури, а також розвивати психічні процеси, пов'язані з мовленням – пам'ять, увагу, мислення.

Кожне з перелічених порушень має свою природу, динаміку розвитку та корекційні можливості. Важливо, щоб допомога дітям була комплексною, ранньою та систематичною. Робота логопеда, психолога, невролога, дефектолога, педагогів і батьків має бути скоординованою та послідовною.

Завдяки сучасним методикам, індивідуалізованому підходу та створенню підтримуючого середовища значна частина дітей із мовленнєвими порушеннями

має можливості розвивати мовлення, повноцінно навчатися та гармонійно адаптуватися у суспільстві.

Програма «Говорю сміливо» – це комплексна корекційна методика, спрямована на підтримку дітей старшого дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями та мовленнєвою тривожністю. Вона поєднує логопедичні заняття з психотерапевтичними методиками, такими як арт-терапія, казкотерапія, КПТ та ігри з психологом.

Програма включає індивідуальні та підгрупові заняття, які проводяться 2–3 рази на тиждень і спрямовані на розвиток фонетико-фонематичного слуху, артикуляції, лексико-граматичних навичок та зв'язного мовлення. Особлива увага приділяється зниженню мовленнєвої тривожності, підвищенню впевненості дитини в комунікації та формуванню позитивного ставлення до мовленнєвого розвитку.

Завдяки комплексному підходу програма допомагає дітям поступово розпізнавати, опрацьовувати й долати труднощі з мовленням, розвинути впевненість у собі та покращити загальний рівень комунікативних навичок.

Основна цінність програми «Говорю сміливо» полягає в її комплексності для дітей старшого дошкільного віку. Вона поєднує ефективні традиційні методи логопедичної роботи з елементами арт-терапії, казкотерапії, психогімнастики, а також психологічних ігор на основі КПТ. Такий інтегрований підхід дозволяє впливати не лише на мовленнєвий рівень, а й на емоційний, особистісний розвиток дитини, що створює міцний фундамент для подолання особистісної й ситуативної тривожності та формування комунікативної впевненості.

Програма передбачає регулярні індивідуальні та підгрупові заняття, що дає змогу враховувати індивідуальні особливості кожної дитини, а також створювати умови для поступового занурення в мовленнєве середовище. Індивідуальні заняття дозволяють зосередитися на конкретних проблемах дитини, тоді як групові активності формують соціальні навички, сприяють емоційній відкритості та проявленню попри страх спілкування у колективі.

Логопедичні компоненти програми спрямовані на розвиток фонетико-фонематичного слуху, постановку правильного звукоутворення, корекцію

вимови, розширення словникового запасу, формування граматичних структур та зв'язного мовлення. Усі ці завдання реалізуються не лише через традиційні вправи, а й у цікавій, ігровій формі, що підвищує мотивацію дітей до участі у заняттях.

Психотерапевтичні методи, інтегровані у програму, мають важливе компенсаторне значення. Через елементи арт-терапії (малювання, ліплення, робота з піском), казкотерапії (створення та обговорення терапевтичних історій), а також спеціальні психологічні ігри, діти отримують можливість безпечно виражати свої емоції, знижувати внутрішнє напруження, опрацьовувати власні страхи. Особливо ефективною є робота над образами героїв, які долають труднощі мовлення, не бояться помилок, навчаються говорити впевнено. Це дозволяє дитині ототожнити себе з позитивним персонажем, що поступово змінює її уявлення про власні мовленнєві можливості.

Окремої уваги заслуговують запропоновані релаксаційні вправи, психогімнастика та дихальні техніки, які використовуються як засіб зниження фізіологічних проявів тривожності – м'язового напруження, прискореного дихання, скутості. Такі практики створюють позитивний емоційний фон, необхідний для ефективної мовленнєвої діяльності.

Результати впровадження програми «Говорю сміливо» свідчать про позитивну динаміку: у дітей спостерігається зростання мовленнєвої активності, зменшення паралічу страхом перед помилкою, поліпшення чіткості мовлення та розширення словника. Також знижується фокус на мовленнєвих проблемах у соціальній взаємодії, зміцнюється опора на свій сприятливий досвід та емоційна стабільність. Таким чином, програма «Говорю сміливо» є ефективним інструментом комплексної допомоги дітям з мовленнєвими труднощами, оскільки вона поєднує у собі корекційну, розвивальну та психотерапевтичну компоненти. Вона не лише формує мовлення, але й допомагає дитині відновити віру в себе – а це, безумовно, найкращий початок шляху до впевненої комунікації.

Арт-терапія (табл.3.2) стала ефективним засобом для зменшення тривожності: діти невимушено, з радістю виконували творчі завдання, що

знижувало напругу та відкривало до спілкування з новими людьми. Завдяки малюванню та аплікації вдалося активізувати мовленнєву діяльність у комфортному середовищі. Методика сприяла розвитку зв'язного мовлення, словникового запасу, граматичних конструкцій, а також сформувала в дітей позитивне ставлення до мовленнєвої активності.

Таблиця 3.2

Арт-терапія

Мета: Виявлення і вираження емоцій, розвиток мовленнєвих навичок через творчість, зниження тривожності.

Респонденти	Практики	Мовленнєві результати завдяки арт-терапії
Респондентка 1	Малювала казкових персонажів, описувала їхні риси	Активно формувала прикметникові конструкції
Респондент 2	Створював аплікації, пояснював зображення	Розвинулись навички послідовного опису
Респондент 3	Малював сцени з казок, розповідав сюжет	Покращилось логічне структурування висловлювань
Респондентка 4	Малювала емоції, обговорювала відчуття	Підвищилась емоційна відкритість, урізноманітнилась лексика
Респондент 5	Малюнки з елементами звуків і рухів	Зросла здатність поєднувати мовлення з руховими актами
Респондентка 6	Описувала предмети, які малювала	Розширився іменниково-прикметниковий словник
Респондентка 7	Малювала на тему, описувала роботи	Посилилась мотивація до висловлення власної думки
Респондент 8	Аплікації з описом звуків	Зросла точність у вживанні звуконаслідувань і дієслів
Респондент 9	Малював героїв казок, коментував дії	Покращилась послідовність мовлення
Респондентка 10	Малювала послідовність дій, описувала картинки	Розвинулося логічне мислення та вміння описувати процеси

Казкотерапія (табл. 3.3) була ефективною для стимуляції мовленнєвої ініціативи: діти з легкістю розповідали казки, імпровізували, аналізували героїв, що також сприяло розвитку діалогічного мовлення, логічних питань та розширенню словникового запасу.

Завдяки включенню емоційно значущих тем діти змогли вільніше висловлювати почуття, що позитивно позначилось на зниженні тривожності та соціальній відкритості.

Таблиця 3.3

Казкотерапія

Мета: розвиток мовлення через опрацювання казкових сюжетів, зниження тривожності, формування позитивного ставлення до спілкування.

Респонденти	Практики	Результати й ефекти для мовленнєвого розвитку
Респондентка 1	Створювала власні казки разом із логопедом	Покращила навички зв'язного мовлення, активізувала фантазію
Респондент 2	Обговорював героїв, відповідав на запитання, питав	Розвинув уміння вести діалог, формулювати власну думку
Респондент 3	Розігрував ролі героїв, імпровізував	Розширив словник, підвищилась виразність мовлення
Респондентка 4	Аналізувала поведінку персонажів, порівнювала з власними емоціями	Покращила емоційно-оцінне мовлення, навчилась описувати почуття
Респондент 5	Розповідав казки з акцентом на звуках і ритмі	Покращилась артикуляція, зросла чіткість вимови
Респондентка 6	Розповідала історії, відповідала на питання	Покращила зв'язність мовлення, розширила активний словник
Респондентка 7	Обговорювала емоції героїв, вигадувала сюжети, питала	Зросла мотивація до спілкування, розвинулась фантазія
Респондент 8	Розігрував діалоги між персонажами	Зросла комунікативна активність, навичка вести діалог
Респондент 9	Розповідав казки, відповідав на запитання	Покращилась логічна побудова висловлювань
Респондентка 10	Створювала казки з акцентом на послідовність подій	Розвинула послідовне мовлення, навички структурованого викладу

Ігри з психологом (табл.3.4) виявились ефективними для:

- формування впевненого мовлення у спокійній ігровій формі;
- емоційної регуляції – більшість дітей демонстрували зниження тривожності вже після кількох занять;

- розвитку фонематичного слуху, артикуляції та інтонаційної виразності;

- активізації дітей, які раніше були замкнутими або сором'язливими (наприклад, респондент 3 та респондент 7).

Всі учасники продемонстрували мовленнєвий приріст у межах 10-15% саме завдяки застосуванню вибраного напрямку роботи (відповідно до загальної таблиці результату).

Таблиця 3.4

Ігри з психологом

Мета: зниження тривожності, підвищення впевненості у мовленні, розвиток комунікаційних навичок.

Респонденти	Практики	Ефект та позитивні зрушення
Респондентка 1	Гра «Послухай і покажи», рольові ігри для розвитку звуків	Зросла впевненість у вимові, розвинувся фонематичний слух
Респондент 2	Гра «Хто я?», декламація з ритмічним супроводом	Покращилася інтонаційна виразність, активність у спілкуванні
Респондент 3	Рольові ігри, вправи на звуковий аналіз	Покращив чіткість мовлення, став сміливішим у висловлюваннях
Респондентка 4	Гра «Швидкий експрес», індивідуальні бесіди з підтримкою	Зменшився рівень тривожності, зросла мовленнєва ініціативність
Респондент 5	Вправи на розпізнавання емоцій, ігри для автоматизації звуку «р»	Покращилася артикуляція, зросла емоційна чутливість
Респондентка 6	Участь у театралізованих сценках, вправи подолання сором'язливості	Стала більш відкритою у спілкуванні, підвищила впевненість
Респондентка 7	Вправи з фонематичним слухом, ігри на впевненість	Покращила здатність розрізняти звуки, активніше висловлює думки
Респондент 8	Гра «Злови звук», вправи для розвитку артикуляції	Посилив увагу до звуків, покращив звукову чіткість
Респондент 9	Гра «Що змінилось?», бесіди про емоції	Розвинув спостережливість, краще передає емоційні стани
Респондентка 10	Спільне читання з інтонацією, опис дій у грі	Покращила інтонаційну виразність та логічну побудову фраз

Аналіз таблиці 3.5 та рис. 3.1 свідчить про загальну ефективність корекційної програми «Говорю сміливо».

Таблиця 3.5

Результати ефективності програми «Говорю сміливо»

Респонденти	Рівень до (%)	Рівень після (%)	Практики, техніки	Тип мовл. порушення
Респондентка 1	40%	75%	Постановка шиплячих звуків, малювання казкових персонажів з описом, гра «Послухай і покажи»	Дислалія (шиплячі звуки)
Респондент 2	35%	70%	Артикуляційна гімнастика, психологічна гра «Хто я?», декламація з ритм. супроводом	ЗНМ II рівня
Респондент 3	50%	80%	Ігри на звуковий аналіз, складання історій за малюнками, рольові ігри з елементами казкотерапії	Фонематичне недорозвинення
Респондентка 4	30%	65%	Вправи на темп мовлення, гра «Швидкий експрес», малювання емоцій, індивідуальні бесіди	Загальмоване мовлення, мовна нерішучість
Респондент 5	45%	78%	Автоматизація звуку «р», ігри на розпізнавання емоцій, створення казки разом із логопедом	Дислалія (сонорні звуки)
Респондентка 6	40%	72%	Вправи на розширення словника, складання описів предметів, участь у сценці «У магазині»	ЗНМ I рівня
Респондентка 7	35%	68%	Ігри з фонематичним слухом, добір синонімів, психологічні вправи подолання сором'язливості	Фонематичне недорозвинення, тривожність
Респондент 8	38%	70%	Постановка свистячих звуків, гра «Злови звук», створення апікацій з вербальним супроводом	Дислалія (свистячі звуки)
Респондент 9	30%	60%	Індивідуальні заняття з логопедом, гра «Що змінилось?», обговорення емоцій у казках	ЗНМ II рівня
Респондентка 10	42%	74%	Вправи на зв'язне мовлення, опис дій у грі, спільне читання з інтонаційним тренуванням	Недорозвинення зв'язного мовлення

До початку реалізації програми середній рівень мовленнєвого розвитку учасників складав 38,5%, після її завершення – 71,2%, що демонструє позитивну динаміку в середньому на 32,7%.

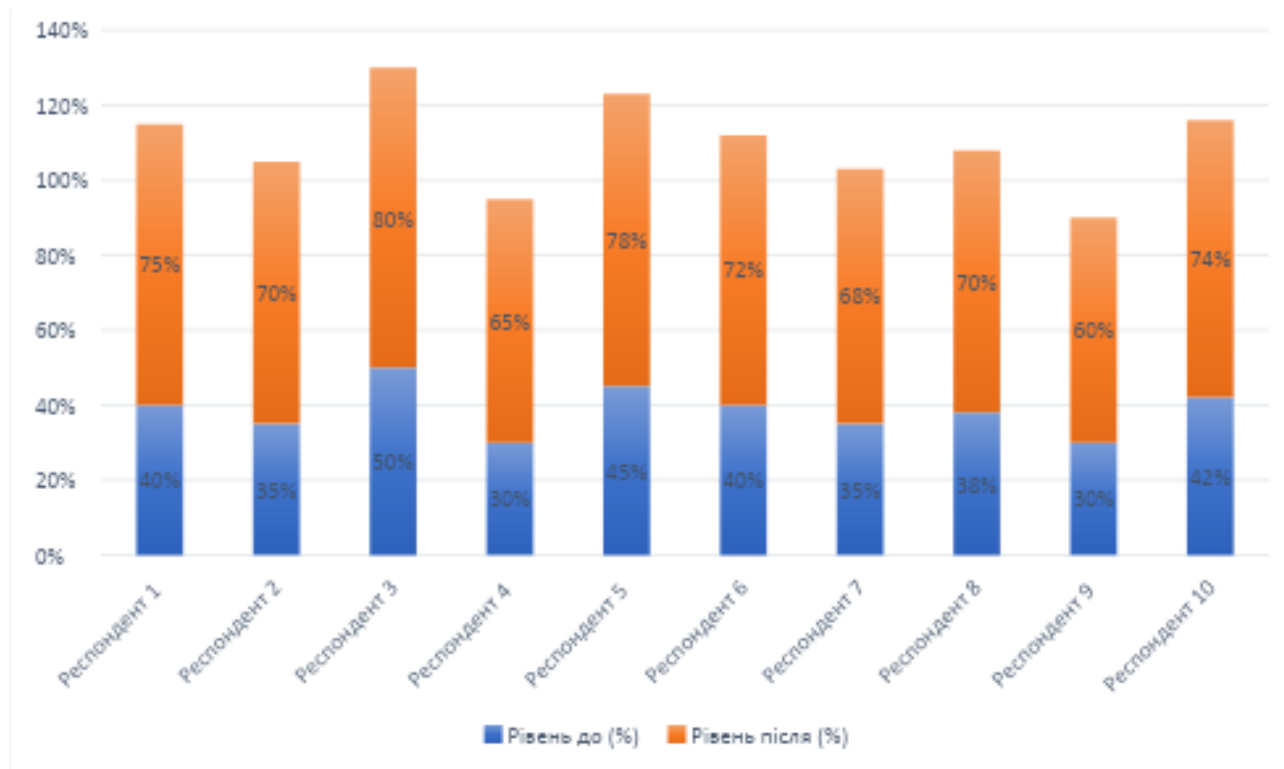


Рис.3.1 Результати ефективності програми «Говорю сміливо»

Зокрема, найбільший приріст продемонстрували респондентка 1 та респондент 2 (по +35%), що пояснюється ефективним поєднанням логопедичних вправ із творчими методами (малювання, рольові ігри, декламація), а також активним психологічним супроводом. Респондент 3, який мав найвищий стартовий рівень (50%), показав додаткове зростання до 80%, що засвідчує ефективність використання звукового аналізу, сюжетних ігор та елементів казкотерапії при фонематичному недорозвиненні.

Значне покращення продемонстрували також діти з тривожністю та мовною нерішучістю. Наприклад, респонденти 4 (30% → 65%) і 7 (35% → 68%) позитивно відреагували на індивідуальні бесіди з психологом, вправи на впевненість та ігри з емоційним забарвленням, що сприяло зниженню мовного бар'єру та активізації комунікативної діяльності.

Діти з діагнозом дислалія (респонденти 1, 5, 8) успішно опанували правильну звуковимову завдяки поєднанню артикуляційної гімнастики, спеціальних логопедичних ігор та творчих завдань із мовленнєвим супроводом.

Такі методики також позитивно вплинули на розвиток зв'язного мовлення і активного словникового запасу.

Респондент 9 мав найнижчий вихідний рівень (30%) та найменший приріст (+30%), однак і в цьому випадку програма сприяла стабільному розвитку мовленнєвих навичок, завдяки індивідуальним заняттям, іграм на уважність та обговоренню емоцій. Таким чином, результати впровадження програми «Говорю сміливо» підтверджують ефективність комплексного підходу до мовленнєвого розвитку дітей з різними порушеннями.

Висновки до розділу 3

Розроблена та впроваджена у третьому розділі корекційна програма подолання мовленнєвої тривожності у дітей старшого дошкільного віку «Говорю сміливо» підтвердила свою ефективність та практичну значущість. Комплексний підхід, який поєднував логопедичні методи і психотерапевтичні техніки, створив умови для поступового зниження внутрішньої напруги та відновлення впевненості у власних мовленнєвих можливостях усіх респондентів. Програма була спрямована не лише на формування правильних мовленнєвих навичок, а й на усунення психологічних бар'єрів, що виникають у процесі спілкування.

Систематичне виконання спеціально дібраних вправ, ігор, мовленнєвих ситуацій та релаксаційних технік забезпечило позитивні зміни у поведінці дітей: вони стали більш активними в комунікативних контактах, охоче взаємодіяли з однолітками, частіше ініціювали розмову та долучалися до мовленнєвих завдань без зовнішнього примусу. Спостерігалось поступове зменшення унікальної поведінки, реакцій мовчазності та скутості, що засвідчує набуття дітьми позитивного досвіду вербальної взаємодії. Важливим результатом впровадження програми стало також формування більш сприятливого бачення себе у мовленні та зменшення страху осуду через помилки, який є центральним компонентом мовленнєвої тривожності. Діти почали сприймати мовлення не як джерело тривоги чи критичного оцінювання, а як природний засіб самовираження і побудови довірливих взаємовідносин. У результаті значно покращилися темп,

чіткість та впевненість мовленнєвих висловлювань, а також навичка будувати зв'язні висловлення відповідно до комунікативного завдання.

Аналіз отриманих результатів після завершення програми показав помітну позитивну динаміку у всіх дітей, які брали участь у дослідженні. Зниження рівня мовленнєвої тривожності дозволило їм вільніше вступати в діалог, відповідати перед групою, висловлювати думки в розгорнутій формі та підтримувати комунікацію попри відчуття страху. Це підтверджує, що корекційні заходи, розроблені з урахуванням вікових, психологічних та індивідуальних поведінкових особливостей дітей, мають значний сприятливий вплив на подолання бар'єрів мовленнєвої поведінки.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє більш глибоко осмислити природу мовленнєвої тривожності як складного психологічного явища, що формується на перетині емоційної, когнітивної та поведінкової сфер особистості. Теоретичний аналіз показав, що мовленнєва тривожність у дітей старшого дошкільного віку є ситуативною або стійкою формою тривоги, яка виникає в умовах необхідності мовленнєвої взаємодії – публічного виступу, відповіді, комунікативного контакту. Мовленнєва тривожність у дітей старшого дошкільного віку (5-6 років) є складним феноменом, що формується під впливом низки взаємопов'язаних чинників – психологічних, мовленнєвих, соціальних та педагогічних. Саме в цей період життя дитина активно опановує мовлення як засіб комунікації, самовираження, взаємодії зі світом. Тому будь-які порушення чи бар'єри у цьому процесі можуть істотно вплинути на її емоційний стан, самооцінку та впевненість у собі.

Серед основних соціальних чинників варто відзначити недостатню кількість або низьку якість мовленнєвого спілкування в родині. Коли дорослі не підтримують інтерес дитини до комунікації, не стимулюють розвиток діалогу, не прислухаються до її думок – у дитини виникає відчуття, що її мовлення не має цінності. Надмірна опіка чи гіперконтроль, часта пригнічувальне порівняння з іншими дітьми і критика, відсутність позитивного зворотного зв'язку – усе це пригнічує ініціативність дитини та викликає страх зробити помилку. У таких умовах дитина починає сумніватися у власній спроможності ефективно висловлювати думки, уникає говоріння або говорить скуто, з фізіологічним та емоційним напруженням.

Не менш значущими є педагогічні чинники. Дошкільний заклад – важливе середовище соціалізації, де дитина отримує перший досвід публічного мовлення. Проте, якщо педагог користується авторитарним стилем, зосереджується лише на результатах, а не на процесі навчання, ігнорує індивідуальні особливості дитини, це лише посилює мовленнєву тривожність. Особливо негативно впливають часті зауваження щодо неправильного мовлення без підтримки й розуміння – замість того, щоб допомогти, педагоги створюють у дитини відчуття

дискомфورتу у публічних висловлюваннях та асоціацію мовлення як джерела помилок і критики як наслідку мовлення.

Суттєву роль відіграють і власне мовленнєві труднощі. Діти, які мають порушення звуковимови (дислалія), фонетико-фонематичні недоліки або заїкання, нерідко стикаються з труднощами у формуванні зв'язного мовлення, мають обмежений словниковий запас, недостатньо розвинене граматичне оформлення висловлювань. Через це їм складніше брати участь у колективному спілкуванні, відповідати перед аудиторією чи брати участь у діалогах. І якщо вони не отримують належного розуміння та допомоги, їхні труднощі переростають у тривожність і страх говорити взагалі.

Таким чином, мовленнєва тривожність – це результат дії багатьох чинників, які часто діють не ізольовано, а у взаємозв'язку. Тому для подолання цього явища потрібен комплексний підхід, який охоплює не лише мовленнєву терапію з логопедом і дитячим психологом, а й емоційну залученість батьків, вихователів, педагогів, зміну стилю їхнього спілкування, створення безпечного простору для самовираження. У центрі уваги має бути дитина – з її унікальними емоціями, потребами, темпом розвитку та правом на помилку, яка не несе за собою покарання. Лише за таких умов мовлення стане для дитини не джерелом тривоги, а засобом вільного, впевненого спілкування зі світом та прояву себе як особистості.

У межах психолого-педагогічної науки наводимо такі досліджені підходи до тлумачення феномену мовленнєвої тривожності :

- психофізіологічний підхід розглядає мовленнєву тривожність як реакцію нервової системи на соціальний стрес, що виявляється в соматичних симптомах (почервоніння, пітливість, тахікардія, тремтіння кінцівок, параліч);
- когнітивний підхід наголошує на ролі негативних автоматичних думок («я скажу щось не те», «мене осудять»), що знижують мовленнєву впевненість;
- особистісно-орієнтований підхід акцентує на впливі самооцінки, мотивації до спілкування, сформованості «Я-концепції»;

- соціально-педагогічний підхід підкреслює значення виховного середовища, стилю педагогічної взаємодії, характеру оцінювання та підтримки.

Окремо виділяємо поняття «логофобії» – сформований перманентний страх мовлення, що найчастіше трапляється у дітей з мовленнєвими порушеннями (дизартрією, ЗНМ, заїканням), і яке поступово переходить у стійке уникнення комунікативних ситуацій. У таких випадках мовленнєва тривожність стає бар'єром у психосоціальному розвитку дитини, провокує пасивність, порушення самооцінки, зниження рівня пізнавальної активності.

Мовленнєва тривожність є комплексним емоційно-поведінковим явищем, що виявляється у дітей старшого дошкільного віку як проблема залученості й активності у публічному мовленні, комунікативних ситуаціях, соціальних подіях, заходах. Вона значно гальмує розвиток навичок спілкування характерних для такого віку (вільне висловлювання думок, допитливість, ведення діалогу), впливає на самооцінку дитини, формує негативне ставлення до мовленнєвої взаємодії загалом.

На констатувальному етапі дослідження на базі 18 вихованців громадської організації «Світанок-ІФ» встановлено, що 33% дітей мали високий рівень тривожності, 44% – середній і лише 23% – низький. Діти з високим рівнем тривожності демонстрували уникання мовленнєвого контакту (39%), пасивність у відповіді (39%), і лише 22% активно включалися у спілкування.

Інтерв'ювання батьків і педагогів показало, що 50% дітей розуміють свої проблеми з мовленням та намагаються уникати мовленнєвих ситуацій свідомо.

Серед поширених мовленнєвих порушень у вибірці з 18 дітей було виявлено:

- фонетико-фонематичні порушення – у 8 дітей,
- загальне недорозвинення мовлення II–III рівня – у 4 дітей,
- дислалія – у 3 дітей,
- недостатній розвиток зв'язного мовлення – у 3 дітей.

Запропонована корекційна програма «Говорю сміливо» включала логопедичні вправи, психологічні ігри, релаксаційні техніки, арт-терапію. За період реалізації програми всі учасники продемонстрували покращення мовленнєвих та емоційних показників. Зокрема, середній рівень мовленнєвого розвитку зріс із 38,5% до 71,2%, тобто в середньому на 32,7%. Найбільші зрушення зафіксовано у дітей, які брали участь в індивідуальних заняттях, де поєднувалися логопедичні та терапевтичні методики. Також спостерігалось зниження рівня тривожності, про що свідчать результати повторної діагностики та поведінкові спостереження. Діти стали більш відкритими, допитливими, ініціативними у спілкуванні, підвищилася їхня позитивна думка про свої зусилля й навички, зменшилася кількість випадків уникнення мовлення. Інтерв'ювання педагогів і батьків підтвердило зростання впевненості дітей, їх бажання включатися в мовленнєві ігри та спільну діяльність.

Наукова новизна роботи полягає у впровадженні інтегрованого підходу до подолання мовленнєвої тривожності: поєднання логопедичних, психологічних (КПТ), ігрових та терапевтичних методів, що дозволило досягти поступового результату. Практичне значення дослідження – у створенні прикладної програми з корекції мовленнєвої тривожності для використання в закладах дошкільної освіти.

Отже, результати дослідження підтверджують, що подолання мовленнєвої тривожності можливе за умов:

- ранньої ретельної діагностики;
- комплексної психолого-педагогічної підтримки;
- тісної взаємодії фахівців і родини;
- створення емоційно безпечного середовища.

Це дослідження демонструє, що системна корекційна робота з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини не лише підвищує рівень мовленнєвої активності, а й сприяє розвитку впевненої, відкритої, готової до спілкування особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бень Н. В. Когнітивно-поведінкова терапія як інструмент розвитку здібностей людини в ситуації пошуку роботи. *Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2023. С. 207-216. URL:<https://appspsychology.org.ua/data/jrn/v6/i13/25.pdf> (дата звернення: 16.10.2025).
2. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2010. Вип. 10. С. 122-129. URL:<https://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/download/161430/160575/352790> (дата звернення: 20.08.2025).
3. Галич Я. В. Когнітивно-поведінкова психотерапія як напрям у роботі з девіаціями. *Юридична психологія*. 2023. № 2 (33)/ С. 62-70. URL:<https://elar.navs.edu.ua/bitstreams/aba5d38b-770b-4aa5-be62-e3bd0198edd2/download> (дата звернення: 16.10.2025).
4. Гольдштейн, К. Організм: дослідження структури функціонування. К: Вид-во, 1939. 256 с.
5. Дерев'янка С. П. Когнітивно-поведінкова терапія. Навчально-методичні рекомендації до спецкурсу «Когнітивно-поведінкова терапія» для студентів закладів вищої освіти спеціальності «Психологія». 2023. URL:<https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/9108/1/Когнітивно-поведінкова%20терапія.pdf> (дата звернення: 16.10.2025).
6. Замелюк М. І., Міліщук С. О. Казкотерапія як психологічний метод у роботі з дітьми дошкільного віку. *InterConf*. 2019. № 63. С. 41-44.
7. Кирмач Г. І. Особливості морального виховання молодших школярів. *Український науковий журнал «Освіта регіону»*. 2014. № 4. URL:https://social-science.uu.edu.ua/article/1289?utm_source (дата звернення: 06.08.2025).
8. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навч. посібник. Київ: Либідь, 2007. 256 с.

9. Король А. В., Гончаренко. О. О. Пропедевтика мовленнєвих порушень в системі логопедичної допомоги. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2025. Вип. 86, т. 2. С. 278–283.
10. Косяченко В. В. Психологічне дослідження страхів у дітей старшого дошкільного віку. *Журнал «UNIVERSUM»*. 2024. Випуск 13. С. 257-265.
11. Літовченко О. В., Василенко А. І. Особливості пізнавальної активності в дітей з порушеннями мовлення. *Педагогічний альманах «Актуальні проблеми дошкільної освіти: теорія та практика»*: зб. матеріалів IV Всеукр. конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених (5 листопада 2024 року). Одеса: Лерадрук, 2024. Вип. IV. С. 210-217.
12. Марченко В. М. Рівень тривожності людини та його залежність від індивідуальних особливостей. *Вісник. Психологічні науки*. Київ, 2007. № 11. С. 93-101.
13. Місенг Л. Г., Григораши О. А., Шаповал Н. М. Розвиток діалогічного мовлення дітей дошкільного віку засобами театралізованої діяльності. Херсон: Методичний кабінет, 2015. 167 с. URL:<https://www.slideshare.net/slideshow/27-57636981/57636981> (дата звернення: 06.08.2025).
14. Мороз О. В., Шеремет М. К., Базима Н. В. Мовленнєва тривожність дітей із тяжкими порушеннями мовлення як проблема теорії і практики корекційної освіти. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2015. Вип. 29. С. 151-159.
15. Мякушко О. І., Костенко Т. В. Психофізіологічний підхід до подолання мовленнєвої тривожності у дітей з мовленнєвими порушеннями. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2024. Вип. 23. С. 214-225.
16. Нікітіна О. Є. Педагогічна корекція для подолання тривожності у дітей із заїканням. *Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти: зб. наук. пр.* [редкол.: Ю. Д. Бойчук (голов. ред.) та ін.]. Харків: ХНПУ, 2020. С. 254-259.
17. Пасічніченко А. В. Особливості тривожності дітей дошкільного віку. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Психологія*. 2012. № 1009. С. 93-95.

18. Пилипенко Г. В., Шинкевич М. О. Причини виникнення тривожності в дітей молодшого шкільного віку. The XV International Science Conference «Trends in the development of practice and science», December, 28-31. Oslo, Norway. 2021. 386 с.
19. Поліщук Ю. Системний підхід до організації процесу подолання селективного мутизму у дітей старшого дошкільного віку. Дніпровський нац. ун-т ім. О. Гончара, 2024. С. 84-96.
20. Помиткіна Л. В. Соціально-психологічні чинники шкільної тривожності молодших школярів. Актуальні проблеми психології. 2015. № 27. С. 482-492.
21. Психолого-педагогічна підтримка для зменшення тривожності в дошкільній освіті: комплексний підхід до покращення когнітивного та емоційного розвитку. Журнал освітніх та соціальних досліджень. 2025. Том 15, № 1. С. 151. URL: <https://doi.org/10.36941/jesr-2025-0012> (дата звернення: 06.08.2025).
22. Рібцун Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: програмно-методичний комплекс. Тернопіль : Мандрівець, 2012. С. 255-258.
23. Рібцун Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення. Тернопіль: Мандрівець, 2015. С. 80-100.
24. Рібцун Ю. В. Заїкання у дітей молодшого шкільного віку. Вісник психології та педагогіки. 2023. Вип. 3. С. 45-52.
25. Руденок А. І., Ковалик М. Й. Особливості прояву тривожності дітей дошкільного віку в процесі адаптації до закладу дошкільної освіти. Psychology Travelogs. 2024. Вип. 4. С. 231-240.
26. Сериця О. А. Особливості використання методів арт-терапії в роботі з дошкільниками з підвищеною тривожністю: кваліфікаційна робота магістра. Запоріжжя: ЗНУ, 2021. 69 с.
27. Сидоренко О. В. Використання елементів казкотерапії у формуванні емоційно-вольової сфери дітей старшого дошкільного віку. Запоріжжя: Національний університет «Запорізька політехніка», 2023. 110 с.

28. Сидорик Ю. Р., Мицько В. М., Когутяк Н. М. «Тривожність як наслідок материнської депривації (аналіз публікацій)». Зб. наук. праць «Теорія і практика сучасної психології». Запоріжжя: В-во «Гельветика», 2020. № 2. С. 130-134. URL:http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/25.pdf (дата звернення: 08.11.2025).
29. Сорока О. В. Арт-терапевтична компетенція як складова професійної компетентності фахівців соціальної сфери. Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Педагогіка і психологія. 2016. № 2. С. 12-15.
30. Терлецька Л. Г. Психологія і психодіагностика: підруч. для студ. ВНЗ. Київ: Слово, 2013. 605 с.
31. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ: Програмно-методичний комплекс. Київ: Актуальна освіта, 2013. 108 с.
32. Трофименко Л. І. Шляхи подолання загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку: монографія. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. 104 с.
33. Трофименко Н. М., Головкіна, Н. В. Розвиток зв'язного мовлення дітей дошкільного віку з недорозвиненням мовлення за допомогою ігор. Київ: Слово, 2019. С. 48-53.
34. Турчак О. В. Психологічний зміст поняття «мовленнєва тривожність». Психологія і лінгвістика. 2013. Вип. 14. С. 12–20.
35. Хмара Т. О. Розвиток мовлення дітей старшого дошкільного віку засобами мовленнєво-ігрової діяльності. Запоріжжя: Національний університет «Запорізька політехніка», 2023. 104 с.
36. Цумарева Н. В. Тривожність як показник емоційного неблагополуччя та індикатор емоційної депривації в дітей молодшого шкільного віку. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Психологія. 2020. № 4. С. 260-266.
37. Чубенко Л. А. Психологічна корекція соціально-емоційної сфери дітей з особливими освітніми потребами засобами казкотерапії: кваліфікаційна робота магістра. Дніпро: Університет митної справи та фінансів, 2025. 114 с.

38. Чудновець Ю. С., Бочелюк В. Й. Особливості прояву тривожності у дітей молодшого шкільного віку. Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі: матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф., 28 квіт. 2021 р. Запоріжжя, 2021. С. 431-433.

39. Шпак С. Г. Вплив тривожності на механізми адаптації дітей молодшого шкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Психологічні науки. Київ, 2014. № 43. С. 136-142.

40. Яковенко А. О. Загальнодидактичні аспекти дослідження мовленнєвої готовності до навчання у школі старших дошкільників. Корекційна педагогіка та спец. психологія. 2013. №3. С. 273-277.

41. Яремчук О. Я., Кравченко К. Л. Загальне недорозвинення мовлення у дошкільників: особливості вияву та психокорекційна робота. Вісник практичної психології та соціальної роботи. 2019. №17. С. 219-227.

42. Ayres, J., & Hopf, T. Speech Anxiety. /iResearchNet. 1993. URL:<https://communication.iresearchnet.com/educational-communication/speech-anxiety/> (дата звернення: 06.08.2025).

43. Brain-Spot. Страх, тривога: чим вони відрізняються? 2023. URL:<https://brain-spot.com/blog/tpost/1rylhenrc1-strah-trivoga-chim-voni-vdrznyiayutsya?utm> (дата звернення: 06.08.2025).

44. Cambridge University. Cognitive-behavioural approach to targeting sensation-based and intrusion-based misinterpretations in health anxiety: a single-case experimental study. Behaviour Change. 2023. URL:<https://www.cambridge.org/core/journals/behaviour-change/article/cognitivebehavioural-approach-to-targeting-sensationbased-and-intrusionbased-misinterpretations-in-health-anxiety-a-singlecase-experimental-study/FCDD1347598D10BA5BF35D40C5D1F370> (дата звернення: 16.10.2025).

45. Cattell, R. B. Personality psychology. New York : Harper & Row, 1965. 432 p.

46. CBPT.org. Cognitive Behavioral Play Therapy. 2023. URL: <https://cbpt.org/en/cognitive-behavioral-play-therapy/> (дата звернення: 16.10.2025).

47. Freud, Z. I and He: Psychoanalytic Exploration / C.G. Jung; translated from German by T. Royter. Kyiv: Dukh i Litera, 2001. 400 p.

48. Galieva, O. Теоретичний аналіз поняття «тривожність». О. М. Галієва. Теорія і практика сучасної психології. 2018. № 6. С. 107–110.

49. Healthline. Cognitive Behavioral Therapy for Kids. 2023. URL: <https://www.healthline.com/health/mental-health/cbt-for-kids> (дата звернення: 16.10.2025).

50. How to Support a Child with Speech Anxiety or Communication Challenges: Gold Star Rehab. 2025. URL: <https://www.goldstarrehab.com/parent-resources/how-to-support-a-child-with-speech-anxiety-or-communication-challenges> (дата звернення: 06.08.2025).

51. Maab, H. Difference Between Fear and Anxiety. 2024. URL: https://www.differencebetween.net/language/difference-between-fear-and-anxiety/?utm_source. (дата звернення: 06.08.2025).

52. MacIntyre, P., Gregersen, E. The Motion of Emotion: Idiodynamic Case Studies of Learners' Foreign Language Anxiety. ResearchGate. 2022. URL: https://www.researchgate.net/publication/262418151_The_Motion_of_Emotion_Idiodynamic_Case_Studies_of_Learners%27_Foreign_Language_Anxiety (дата звернення: 16.10.2025).

53. MacFarleyne, A. A developmental study of the behavior problems of normal children between twenty-one months and fourteen years. Berkeley: University of California Press, 1954. 221 с.

54. Mental Health Center Kids. CBT for Kids. 2023. URL: <https://mentalhealthcenterkids.com/blogs/articles/cbt-for-kids> (дата звернення: 16.10.2025).

55. Mora, J. C. Speaking anxiety and task complexity effects on second language speech. 2023. URL: file:///C:/Users/pomid/Downloads/Mora_MoraPlaza_BermejoMiranda_2023.pdf (дата звернення: 06.08.2025).

56. Muris, P., Meesters, C., Fijen, P. Mother–child attachment and social anxiety symptoms in middle childhood. 2008. Vol. 36, № 4. P. 551–557.

57. Odundo, P. A., Ganira, L. Communication in authoritarian parenting on learner participation in early childhood. Education science class. 2018. Vol. 2, № 3. URL:https://www.researchgate.net/publication/329564960_Communication_in_Authoritarian_Parenting_on_Learner_Participation_in_Early_Childhood_Education_Science_Class_in_Homabay_County_Kenya (дата звернення: 06.08.2025).

58. Reality Pathing. What Does Emotional Sensitivity Look Like in Early Childhood. 2025. URL:<https://realtypathing.com/what-does-emotional-sensitivity-look-like-in-early-childhood/> (дата звернення: 06.08.2025).

59. Silverman, W. K. Leaders in the History of Clinical Child and Adolescent Psychology. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. 2025. Vol. 54, Iss. 1. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2025.2521866> (дата звернення: 06.08.2025).

60. Weal, A. How Anxiety in Kids & Communication Disorders Are Related. Gheorg. 2022. 5 груд. URL: <https://www.gheorg.com/blog/anxiety-communication-disorders-related> (дата звернення: 06.08.2025).

61. Yang, N., Shi, J., Lu, J., & Huang, Y. Language development in early childhood: Quality of teacher-child interaction and children's receptive vocabulary competency. 2021. Vol. 12. URL:https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.629680/full?utm_source (дата звернення: 06.08.2025).

ДОДАТКИ

ШКАЛА ПРОЯВУ ТРИВОЖНОСТІ ДЖ. ТЕЙЛОРА (АДАПТОВАНА ДЛЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ)

Інструкція: повільно прочитати дитині кожне з 25-ти запропонованих тверджень, які вимагають однозначних відповідей («так» або «ні»). Відповіді зазначте: «+» (так), якщо дитина погоджується з твердженням, або «-» (ні), якщо вона не згодна».

Текст опитувальника:

1. Я впевнений у своїх силах.
2. Зазвичай руки й ноги у мене теплі.
3. У мене рідко болить голова.
4. Мені дуже сильно не подобається чекати.
5. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
6. Зазвичай я відчуваю себе цілком щасливим.
7. Мені важко зосередитися на чомусь одному.
8. Я завжди негайно й покірливо виконую все те, що мені доручають.
9. Зазвичай я спокійний і мене нелегко засмутити.
10. Мені часто сняться кошмари.
11. Коли я нервую, в мене посилюється пітливість.
12. Я вночі прокидаюся.
13. В іграх я волію скоріше вигравати, ніж програвати.
14. Я насторожено почуваюся поруч з деякими людьми, хоча знаю, що вони не можуть заподіяти мені шкоди.
15. Мені часом здається, що переді мною дуже складні завдання, і я з ним не впораюся.
16. Я боюся сваритися з іншими.
17. У мене бувають напади нудоти та блювоти.
18. Іноді мені хочеться сильно кричати.
19. Мене турбують можливі невдачі.
20. Мені не вистачає впевненості в собі.

21. Я часто хочу такі речі, про які краще нікому не розповідати.
22. Мені дуже важко зосередитися на який-небудь задачі або роботі.
23. Я іноді так хвилююся, що не можу довго всидіти на одному місці.
24. Я легко засмучуюсь.
25. У мене набагато менше різних страхів, ніж у моїх друзів і знайомих.

Ключ: 1-м балом оцінюються відповіді «так» до висловлювань 4, 5, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 24; і відповіді «ні» до висловлювань 1, 2, 3, 6, 9, 19, 25.

Нерелевантними вважаються відповіді «так» до висловлювання 8 і «ні» до висловлювань 13, 18, 21. Проте можуть підкреслювати патерни покірності чи домінантності у загальному результаті.

Інтерпретація результатів, сумарні оцінки:

- 20-25 балів розглядаються як показник дуже високого рівня тривоги;
- 15-20 балів свідчать про високий рівень тривоги;
- 10-15 балів – про середній рівень (з тенденцією до високого);
- 5-10 балів – про середній рівень (з тенденцією до низького);
- 0-5 балів – про низький рівень тривоги.

ТЕХНІКИ ПРИ КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДИТЯЧИМИ СТРАХАМИ**Техніка 1. «Каракулі Віннікота» (підходить дітям від 4-х років)**

1. Для початку запропонуйте дитині вибрати олівець того кольору, який асоціюється зі страхом. Дитина бере олівець у недомінантну руку (правша – у ліву, шульга – у праву), заплющує очі і починає малювати каракулі. Важливо не обмежувати дитину в часі – нехай малює стільки, скільки потрібно, доки сама не захоче зупинитися.

2. Разом із дитиною уважно розгляньте малюнок. Запитайте, як відчувала себе дитина, коли малювала, і як відчувається зараз. Чи страшні ці каракулі?

3. Тепер нехай дитина обере колір, який пов'язаний з антистрахом.

4. Ще раз розгляньте малюнок, можливо, покрутіть його. Оберіть олівець кольору безпеки, упевненості, сміливості. Запропонуйте дитині знайти хоча б три образи в каракулях і виділіть їх «антистраховим» олівцем.

5. Запитайте у дитини, що це за образи, які якості вони мають, як відчуваються в цих каракулях.

Техніка 2. «Пляма страху» (з дітьми від 4-х років)

1. Даємо дитині завдання: попросити намалювати її страх у вигляді плями акварельними фарбами на прозорому матеріалі (порожня коробка від CD диску, прозора папка-файл, оргскло). Після того, як малюнок зроблений обговорити: який твій страх? Чи може він тебе лякати? Чи подобається він тобі? Що ти відчуваєш, дивлячись на малюнок? Як можна назвати цей страх?

2. Далі до малюнку прикладаємо папір – частина фарби перебивається на папір. Пляма, яка залишилася на склі стає менш вираженою. Чи страшний цей малюнок?

3. Пропонуємо прикласти ще один листок паперу до плями. Тепер страху стало ще менше.

4. За бажанням можна домалювати до малюнку елементи, що зробить страх ще менш лякаючим і навіть приємним.

5. Обговоріть: що змінилося на малюнку? Як змінився твій настрій під час малювання? Як змінилася пляма, яка форма (образ) вийшла? Що ти хочеш зробити саме зараз зі своїм малюнком?

Техніка 3. «Злякай свій страх» (підходить дітям з 6-ти років)

1. Дайте дитині завдання серед запропонованих картинок (МАК) чи іграшок знайти свій страх (можна запропонувати картки з казковими персонажами, антагоністами з фільмів, мультфільмів чи «страхітливими» іграшками, фігурками).

2. Нехай дитина розкаже про свої страхи, звідки вони з'явилися (хай спробує назвати свої відчуття, описати їх). Щоб допомогти можна поставити наступні питання: що зображено на картинці? Де на ній живе страх? Який цей за страх? Як ти його назвеш? Що хорошого несе в собі цей страх? Як він з'явився? Яку історію розповідає тобі твій страх? Яку історію розповідає страх твоїм батькам? Чи є в батьків схожі страхи? Як можна потоваришувати зі своїм страхом? Чого він тебе може навчити?

3. Дитина кладе обрану картку або іграшку на лист А4 на центр.

4. Дайте завдання навколо картинки зліпити з пластиліну образи, які лякають страх.

5. Після створення образу приборіть картинку (МАК) та на її місці нехай дитина намалює веселий малюнок.

6. Запитання до обговорення: розкажи про свій страх? Як ти його лякав? Що хочеться намалювати наступного разу? Кому треба подарувати такий веселий малюнок?

Техніки 4. «Хендгам» або «Лялька-намистинка» (від 2-х років)

До цієї практики активно залучаємо батьків, вихователів для допомоги дитині. Для створення «Ляльки-намистинки» потрібні намистини, синельний дріт різних кольорів. Дитина обирає колір дротика, намистинки. Дорослий скручує дротики і надягає на дротик намистинку, щоб перетворити їх на ляльку. За бажанням на намистинці з допомогою перманентних маркерів можна

намалювати обличчя ляльці. Можна адаптувати створення образу ляльки з будь-яких інших матеріалів.

Запитання дитині для обговорення: як звуть твою ляльку? Скільки їй років? З ким вона живе? Як вона проводить час? Чим любить займатися? Чим не любить займатися? Про що мріє? Що зараз відчуває? Який настрій? Чого вона боїться? Як себе почуває лялька, коли не боїться? Що потрібно робити, щоб не боятися? Чи може лялька боятися, але й пробувати щось нове?

Для створення «Хендгами» («слайм») використовуються клей ПВА білого кольору із актуальним терміном придатності (це важливо, оскільки вплине на якість вашої маси) – 200 мл, 1/2 склянки води кімнатної температури, харчові барвники чи гуаш, акрилові фарби для фарбування, аромаолії (лимон, апельсин, м'ята) – 1-2 краплі, бура у гліцерині (тетра борат натрію або боракс 4%) – 1.5 чайної ложки (вливати поступово). Вимішати, щоб не прилипав до рук і тягнувся. Зберігати у закритій тарі. Виріб може робити дорослий, а дитина може перемішувати, вибирати колір, запах, описуючи, що відчуває, що їй подобається або не подобається, які є асоціації з кольорами й запахами.

1. Запропонуйте дитині виліпити страх із хендгаму, який вона (сама чи з допомогою дорослих) приготувала.
2. Запропонуйте поговорити, покричати так, як це робить страх.
3. На деякий час залиште поза увагою дитини зроблений образ страху.
4. Промалуйте разом образи, які допоможуть перетворити страх на добрий, веселий, «нестрашний».
5. Поверніться до образу страху (через 15-20 хв.), що утворився після розтікання пластичної маси. Аналізуючи свій страх, дитина висуває свої версії, як образ страху трансформувався і що це означає.
6. Запропонуйте (залежно від віку дитини) намалювати свої почуття, емоції після роботи зі страхом, використовуючи різноманітні творчі матеріали – гуаш та акварельні фарби, суху та олійну пастелі, кольорові олівці та інші матеріали. Обговоріть.

Техніка 5. Робота з метафоричними асоціативними картами (МАК) «Помогайко»

Арт-терапевт В. В. Назаревич розробила набір тематичних карток для корекції дитячих страхів «Помогайко». У наборі 8 карток. вони є у вільному доступі, їх можна роздрукувати у форматі 10 на 15 см і заламінувати. На ламінованих картках можна пропонувати дітям домальовувати елементи – домальоване легко можна буде стерти. Є різні варіанти їхнього використання для допомоги дитині.

Один з них – по чергово показувати дитині картинки і пропонувати розповісти історію, як персонаж перестав боятися того, що він побачив або почув. На картинці під номером 1 запитуємо: чому персонаж такий? Що з ним сталося? Що на нього повпливало? Як можна йому допомогти? Якщо дитина каже, що не знає, як можемо допомогти, то можна припустити, що їй не вистарчає ресурсів, щоб працювати зі страхом. Тому для початку потрібно виконати техніки, які дозволяють дитині наповнитись ресурсом: можна запропонувати прогулянку.

Також на основі карток можна створювати зцілювальну казку «Як Помогайко покине коробку страху».

Техніка 6. Створення казки «Жив був страх»

Почніть розповідати історію: «Жив був страх, усі його боялися, і ніхто не хотів з ним дружити. Страху одному стало сумно і вирішив він піти пошукати собі друзів, але нікого не знайшов, бо всі ховалися від нього. Набридло страху всіх лякати, і вирішив він стати веселим та смішним».

Запитайте дитину: що зробити Страху, щоб дітям стало весело?... Дитина пропонує свої варіанти, як зробити страх смішним. Продовжіть історію, яка має завершитись добре. Це може бути колективне завдання, щоб залучити до співпраці всіх, або кожна дитина може скласти власну.

Техніка 7. Малювання страху на світловій пісочниці

Пісок дозволяє легко трансформувати намальоване, розслабляє за рахунок тактильних відчуттів. Запропонуйте дитині намалювати страх за допомогою піску і трансформувати його. Обговоріть малюнок, почуття дитини в процесі малювання, трансформацію яка відбулася.

Пам'ятка. Використовуючи будь-яку з технік важливо пам'ятати, що наше завдання не позбутися страху, а трансформувати його, навчити дитину із ним взаємодіяти, проявлятися попри страх.

Буває так, що діти не можуть звільнитися від страху швидко, але не зважаючи на це вони починають спокійніше сприймати свої емоції. Вдалим результатом є зміна сприйняття страху: коли діти перестають розуміти свій страх тільки як щось загрозливе. Вони починають усвідомлювати, що неприємні емоції підконтрольні.

Буває і так, що відчуття страху минає на короткий час, а потім знову повертається. Всі ці варіанти – нормальна реакція дитини, яка залежить від глибини пережитого досвіду та інтенсивності травмуючих факторів. Варто спробувати провести корекційне заняття повторно, вибравши інший спосіб знешкодження страху, змінити правила, дозволити дитині керувати процесом.

Коли джерелом стресу та напруги для дитини є її власна сім'я, потрібно додатково проводити бесіди з батьками. Корекційну роботу зі страхами дитини було б чудово доповнити роботою з самооцінкою, техніками на зняття емоційної та м'язової напруги, рольовими іграми, в яких дитина повинна отримувати ролі сильних особистостей, ролі героїв, які долають труднощі; додатково опрацьовувати страх помилятися і розвивати розуміння, що це не визначає дитину як нездібну, упроваджувати мисленнєві зв'язки помилка-виправлення.

ПРАКТИКИ ЗНИЖЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ТРИВОЖНОСТІ**Практика 1. Прогресивна м'язова релаксація**

Мета: Зниження м'язового напруження, розслаблення тіла.

Тривалість: 10-15 хвилин.

Інструкція:

1. Сісти або лягти у зручній позі. Закрити очі, зосередитися на відчуттях у тілі.
2. Почати з рук: повільно напружити м'язи кисті і передпліччя на 5-7 секунд.
3. Різко розслабити ці м'язи і відчути полегшення протягом 20-30 секунд.
4. Перейти до наступної групи м'язів: плечі, шия, обличчя, живіт, ноги.
5. Повторюйте напруження і розслаблення кожної групи.

Рекомендації: виконувати вправу у спокійному, тихому приміщенні, без поспіху.

Практика 2. Психогімнастика «Відпускаємо напругу»

Мета: Зниження психологічної та м'язової скутості через рух і уяву.

Тривалість: 5–10 хвилин

Інструкція:

1. Зайняти зручну позу, розслабитися. Закрити очі.
2. Вдихнути глибоко через ніс, уявляючи, що разом із повітрям в тіло входить спокій.
3. На видиху уявити, що напруга виходить з тіла через кінчики пальців рук і ніг.
4. Виконувати повільні кругові рухи головою, плечима та руками, плавно послаблюючи м'язи.
5. Продовжувати цю вправу до відчуття розслаблення і легкості.

Порада: поєднувати з легкою музикою для кращого ефекту.

Практика 3. Дихальна вправа «Дихання животом»

Мета: зниження прискореного дихання, активізація релаксації.

Тривалість: 5-7 хвилин

Інструкція:

1. Сісти зручно, покласти одну руку на живіт, іншу – на груди.
2. Повільно вдихати через ніс: при цьому живіт піднімається, а груди майже не рухаються.
3. Видихати повільно через рот, відчуваючи, як живіт опускається.
4. Повторити цикл глибокого дихання 6–8 разів.

Рекомендація: Виконувати вправу щодня для кращого контролю тривоги.

Практика 4. Дихальна вправа «4-7-8»

Мета: контрольоване дихання для зниження тривожності, заспокоєння нервової системи.

Тривалість: 3-5 хвилин

Інструкція:

1. Вдихати носом упродовж 4 секунд.
2. Затримати дихання на 7 секунд.
3. Повільно видихати ротом протягом 8 секунд.
4. Повторити цей цикл 4 рази.

Порада: Застосовувати техніку при сильній тривозі або перед сном.

ОБСТЕЖЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ 5-6 РОКІВ

Обстеження рівня розвитку мови проводиться за вибраними параметрами, з урахуванням вікових психологічних особливостей дітей, що мають деякі відхилення в розвитку:

- розуміння мови;
- сформованість фонематичного слуху;
- предметний, прикметниковий, дієслівний словник;
- складова структура слів;
- рівень розвитку активного мовлення;
- стан артикуляційного апарату і звуковимови.

Методика обстеження мовлення дітей складається із 6 серій завдань.

Серія 1: завдання спрямовані на розуміння звертання до неї.

1.1 Покажи іграшку.

З'ясовується уміння дитини виділяти певну іграшку серед інших (вибір з шести подібних), виконувати дії за словесною інструкцією.

Обладнання: іграшки (коник, зебра, корова, жираф, віслик, верблюд).

Методика обстеження: перед дитиною на столі розкладають іграшки, а потім педагог пропонує: «Покажи коника; візьми зебру; розверни корову; постав віслика ближче до себе; заховай жирафа; покажи горб верблюда » і т. п.

Фіксуються: вибір дитиною іграшки і виконання дій відповідно до інструкції.

1.2 Виправ помилки.

З'ясовується розуміння дитиною функціонального призначення предметів, зображених на картинках.

Обладнання: картинки із зображенням предметів, об'єднаних темами, знайомих дитині: шапка, рукавички, шарф, черевики, шкарпетки; голка, нитка, ножиці, тканина, подушечка для голок.

Наочний матеріал: набір карток.

Методика обстеження: перед дитиною розкладають картинки і мовну інструкцію, яка не відповідає послідовності й темі розкладених картинок. Дитина повинна зрозуміти невідповідність історії й зображень, непослідовність дій і заперечити. Визначити відповідність. Розповісти історію самостійно, не упускаючи жодного елемента.

Фіксується: розпізнавання дитиною логічної послідовності та відповідності різних чуттів сприйняття (зір, слух), зв'язне мовлення.

1.3 Захочай іграшку.

Перевіряється розуміння простих і складних прийменників і прислівників місця.

Обладнання: машинка, коробка.

Методика обстеження: дитині пропонують захочати машинку. Наступні дії: ставити дитині питання використовуючи прийменники та прислівники місця.

Фіксується: розпізнавання позицій у просторі.

Серія 2: завдання спрямовані на перевірку рівня сформованості фонематичного слуху.

2.1 Скажи, звідки ці звуки

Перевіряється слухове сприйняття звуків та зв'язне мовлення.

Обладнання: аудіозапис із відомими дитині звуками.

Методика обстеження: дитині вмикають по черзі записані звуки (хлюпання води, тріск дров у вогні, дощ, звук розбитого скла, шурхіт паперу...); її просять сказати, що це за звук, описати його, розгорнути історію навколо цього звука.

Фіксуються: розпізнавання звуків та навичка розповідати історії з власного досвіду або створювати нові.

2.2 Обери картинку.

З'ясовується вміння дитини диференціювати слова й ситуації.

Обладнання: предметні картинки.

Методика обстеження: перед дитиною розкладають парні картинки, сюжет яких дуже схожий. Паралельно їй розповідають історію про один із сюжетів на

картинках. Дитина повинна обрати ту картинку, яка повністю збігається із розповіддю. Запропонувати продовжити історію.

Фіксується: показ картинок відповідно до інструкції, розпізнавання дитиною логічної послідовності та відповідності різних чуттів сприйняття (зір, слух), зв'язне мовлення.

Серія 3: завдання цієї серії спрямовані на обстеження рівня розвитку прикметникового і дієслівного словника.

3.1 Скажи, що робить

Обстежується стан дієслівного словника словника, назв слів-дій.

Обладнання: відео із діями, знайомими дітям з їх досвіду.

Методика обстеження: дитині подивитися відео і коментувати дії, які вони бачать.

Фіксується: уміння дитини пояснювати дії словами.

3.2 Скажи, який

Перевіряється наявність у дитини слів, що означають ознаки предметів.

Обладнання: аркуші для малювання, фарби, олівці.

Методика обстеження: дитині пропонують намалювати малюнок на тему відмінності – щоб усе на малюнку було різне. У процесі малювання дітям вмикають аудіодоріжку з історіями, насиченими прикметниками. Після завершення діти мають описати все, що намалювали.

Фіксуються: розуміння інструкції і наявність слів, що означають ознаки предметів.

Серія 4: завдання спрямоване на перевірку стану складної складової структури слів.

4.1. Повтори за мною

З'ясовується уміння дитини вимовляти слова різної складової структури. Слова даються з урахуванням ускладнення. Дитина відображено повторює за психологом 5 наборів слів (дво- і трискладові із закритими складами, односкладові зі збігом приголосних, багатоскладові із закритими й відкритими

складами, багатоскладові, утворені основоскладанням, слова з повторюваними приголосними).

Обладнання: підготовані списки слів і супровідні картинки, слайди.

Методика обстеження: дорослий показує картинку, вимовляє слово і просить дитину його повторити.

Фіксується: уміння дитини відображено повторювати слова різної складної складової структури.

Серія 5: завдання на перевірку рівня розвитку активного мовлення.

5.1 Розкажи вірш.

З'ясовується рівень розвитку зв'язної мови і навичка запам'ятовування через асоціації.

Методика обстеження: дорослий пропонує дитині розказати вірші. Якщо дитина утруднюється, то психолог починає читати напам'ять вірш першим.

Фіксуються: висловлювання дитини, аналіз асоціацій.

5.2 Розкажи.

Перевіряється стан фразового мовлення і граматичної будови.

Обладнання: сюжетні картинки із зображенням знайомих дитині фільмів, мультфільмів.

Методика обстеження: дитині пропонують розглянути картинки і сказати тему твору, описати героя, розповісти головні події. Потім дається час розказати про цей твір усе, що дитина сама хоче повідомити, зокрема і її враження.

Фіксуються: уміння дитини виокремлювати тему художнього фільму, виділяти основні риси героя, послідовно переказати фабулу; а також навичка вільного висловлювання.

Серія 6: завдання цієї серії спрямовані на виявлення стану артикуляційного апарату і звуковимови.

Стан артикуляційного апарату перевіряється за такими параметрами:

1. Іннервація мимічної мускулатури:

- рух вискалення («посміхнися»);
- надування щік («надуй щічки, як повітряні кулі»);
- морщення («здивуйся»);
- насуПЛення («розсердся»).

2. БУДОВА АРТИКУЛЯЦІЙНОГО АПАРАТУ:

- губи (товсті, тонкі, розщеплювання верхньої губи і т. д.);
- зуби (норма, рідкі, криві, відсутність зубів);
- прикус (прогенія, прогнатія, відкритий передній, відкритий бічний);
- язик (норма, масивний, маленький, рухливий, малорухливий);
- вуздечка (товста, укорочена, чи підрізана раніше);
- тверде і м'яке піднебіння (аномалії будови).

3. РУХИ АРТИКУЛЯЦІЙНОГО АПАРАТУ:

3.1 уточнення можливості рухів губами:

- розсунути кути губ («посмішка»);
- висунути губи вперед («трубочка»);
- округлити губи («бублик»);

3.2 уточнення можливості рухів язиком:

- висунути язик на нижню губу («покажи язичок»);
- висунути язик на верхню губу («дістань язичком ніс»);
- покладай язичком («конячка поскакала, «годиннички»);

3.3 вправи для переключення рухів губ:

- «посмішка» → «трубочка»;
- «трубочка» → «посмішка»;
- висовування язика на нижню губу → висовування язика на верхню губу;

3.4 вправи для виявлення здатності утримання певної пози:

- «посмішка для фотографії» упродовж 10 секунд;
- висунути язик рівно, тримаючи напруженим упродовж 10 секунд.

3.5. вправа для виявлення рухливості м'якого піднебіння:

- вимовити звуки при широко відкритому роті.

При обстеженні важливо відмітити, чи робиться необхідний рух за словесною інструкцією або за показом. Якщо дитині не доступний рівень відтворення рухів за показом, відмічається мимовільний рівень рухів, а також особливості рухів органів артикуляції під час їжі, мімічних проявів, під час вимовляння звуків, складів, фраз. З'ясовується, чи усі рухи доступні дитині і, якщо доступні, з якою точністю і в якому темпі вони робляться. Відзначаються явища виснажуваності, паретичності, напруженості, наявність мимовільних рухів, насильницьких рухів, салівація.

При обстеженні артикуляційного апарату звертають увагу на загальний вираз обличчя дитини: осмислене, виразне, з живою і активною мімікою або байдуже, амімічне.

СХЕМА ПРОТОКОЛУ ОБСТЕЖЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО
РОЗВИТКУ ДИТИНИ 5-6 РОКІВ

Серія 1

1.1 Покажи іграшку.

Покажи коника _____

Візьми зебру _____

Розверни корову _____

Постав віслюка ближче до себе _____

Заховай жирафа _____

Покажи горб верблюда _____

1.2 Виправ помилки.

Шапка _____

Рукавиці _____

Шарф _____

Черевики _____

Шкарпетки _____

Голка _____

Нитка _____

Ножиці _____

Тканина _____

Подушечка для голок _____

1.3 Заховай іграшку.

В, над, під, посередині, справа, зліва, нагорі, внизу, біля, поруч, ближче, далі,
навколо, на, за, позаду, попереду, перед, між.

Серія 2

2.1 Скажи, звідки ці звуки.

1. Хлюпання води _____

2. Тріск деревини у вогні _____

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

4.1 Повторюй за мною.

1. дво- і трискладові із закритими складами: ліс-ник, вір-шик, тор-ба, спортс-мен, сільсь-кий, Шев-чен-ко, верт-кий, мульт-фільм, манд-ри, май-дан-чик;
2. односкладові зі збігом приголосних: скло, стриб, шмат, міст, плеск, блиск, хвіст, шкряб, страх, скарб;
3. багатоскладові із закритими й відкритими складами: ве-рес-не-вий, те-ле-фон-ний, ма-те-ма-тич-ний, екс-пе-ди-ці-я, ка-лен-дар-ний, ве-ли-код-ній, те-ра-рі-у-міст, на-скель-ний, а-плі-ка-ці-я, конт-ро-лерсь-кий;

5.1 Розкажи вірш.

[illegible][illegible]

Серія 6

1. Інервація мімічної мускулатури:

- рух вискалення («посміхнися»)_____
- надування щік («надуй щічки, як повітряні кулі»)_____
- морщення («здивуйся»)_____
- насуПЛення («розсердься»)_____

2. Будова артикуляційного апарату:

- губи: товсті, тонкі, розщеплювання верхньої губи_____
- зуби: норма, рідкі, криві, відсутність зубів_____
- прикус: прогенія, прогнатія, відкритий передній, відкритий бічний_____
- язик: норма, масивний, маленький, рухливий, малорухливий_____
- вуздечка: товста, укорочена, чи підрізала́ся раніше_____
- аномалії твердого чи м'якого піднебіння_____

3. Рухи артикуляційного апарату:

3.1 уточнення можливості рухів губами:

- розсунути кути губ «посмішка»_____
- висунути губи вперед «трубочка»_____
- округлити губи «бублик»_____

3.2 уточнення можливості рухів язиком:

- висунути язик на нижню губу «покажи язичок»_____
- висунути язик на верхню губу «дістань язичком ніс»_____
- покладай язичком «конячка поскакала, «годиннички»_____

3.3 вправи для переключення рухів губ:

- «посмішка» → «трубочка»_____
- «трубочка» → «посмішка»_____

- висовування язика на нижню губу → висовування язика на верхню губу_____

3.4 вправи для виявлення здатності утримання певної пози:

- «посмішка для фотографії» 10 секунд_____

- висунути язик рівно, тримаючи напруженим 10 секунд_____

3.5. вправа для виявлення рухливості м'якого піднебіння:

- вимовити звуки при широко відкритому роті_____

Заключення: