

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка  
Навчально-науковий Інститут фізичної культури  
Кафедра логопедії

**Заїзжай Анна Олександрівна**

**ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ВІДХИЛЕНЬ У ПОВЕДІНЦІ ДІТЕЙ ІЗ  
ЗАЇКАННЯМ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія)

Галузь знань: 01 Освіта/Педагогіка

Кваліфікаційна робота  
на здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник:

\_\_\_\_\_ Т. Г. Харченко,  
кандидат психологічних наук,  
старший викладач кафедри логопедії  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 року

Виконавець:

\_\_\_\_\_ А. О. Заїзжай  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 року

Суми 2020

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ<br>СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЇКАННЯМ .....  | 7  |
| 1.1. Особливості поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням .....  | 7  |
| 1.2. Психокорекційна робота зі старшими дошкільниками із заїканням .....   | 15 |
| ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1 .....  | 25 |
| РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКИ СТАРШИХ<br>ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ .....  | 26 |
| 2.1. Організація емпіричного дослідження особливостей поведінки дітей<br>старшого дошкільного віку із заїканням.....   | 26 |
| 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження особливостей<br>поведінки старших дошкільників із заїканням.....  | 31 |
| ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....   | 46 |
| РОЗДІЛ 3. ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПО ПОДОЛАННЮ<br>ВІДХИЛЕНЬ У ПОВЕДІНЦІ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ<br>ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ.....                                    | 48 |
| 3.1. Обґрунтування психокорекційної програми по подоланню відхилень у<br>поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням «Ти все зможеш!» .....                   | 48 |
| 3.2. Результати впровадження та ефективність психокорекційної програми по<br>подоланню відхилень у поведінці старших дошкільників із заїканням «Ти все<br>зможеш!» ..... | 65 |
| ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3 .....  | 81 |
| ВИСНОВКИ .....   | 83 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....   | 86 |
| ДОДАТКИ .....  | 92 |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Старший дошкільний вік є сензитивним для розвитку зв'язного мовлення та комунікативних здібностей особистості. Також у цьому віці у дитини активно розвивається уявлення про себе, формується довільність у поведінці. Наявність у старших дошкільників такого мовленнєвого порушення як заїкання гальмує подальший розвиток особистості дитини, впливає на її поведінку та емоційно-вольову сферу, порушує процес соціалізації.

Питання взаємозв'язку та взаємозалежності між психічним та мовленнєвим розвитком не втрачає своєї актуальності у теорії та практиці логопедії, психології та спеціальної педагогіки. Механізми такого складного мовленнєвого порушення як заїкання в значному ступені відображаються на розвитку усіх психічних процесів дитини, на її поведінці та на формуванні її особистості у цілому. Діти із заїканням входять до групи ризику стосовно розвитку тривожних станів, виникнення страху мовленнєвого спілкування з очікуванням мовленнєвих невдач, що впливає на характер дітей та проявляється у їх поведінці: пасивності, байдужості, неуважності, невпевненості, замкнутості, сором'язливості, інколи агресивності. Часто у заїкуватих дітей спостерігається тривожна поведінка, що проявляється у системі відносин до самого себе, до оточуючих людей та до свого порушення. З часом тривожність може стати стійкою рисою характеру та призвести до виникнення страху мовлення, що, у свою чергу, може істотно ускладнити адаптацію дитини у суспільстві та викликати труднощі подальшої її соціалізації.

Порушення в емоційно-вольовій та особистісних сферах дітей із заїканням можуть призвести до порушень їх поведінки, спровокувати формування своєрідних психологічних і патопсихологічних особливостей, тому

важливими є психопрофілактика та вчасна психологічна корекція відхилень у поведінці дітей даної категорії.

Психологічна корекція відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням є одним із значущих питань для спеціальної психології та логопедії. Недостатнє вивчення питання щодо особливостей поведінки дітей означеної категорії та недостатня кількість корекційних програм по подоланню відхилень у поведінці заїкуватих, зумовили вибір теми магістерської роботи: **«Психологічна корекція відхилень у поведінці дітей із заїканням старшого дошкільного віку»**.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблему заїкання вивчали та продовжують досліджувати велика кількість науковців, серед них В. Гіляровський, М. Жинкін, М. Лебединський, А. Поварін, В. Селіверстов, І. Сікорський; із сучасних українських дослідників варто наголосити на дослідженнях: В. Кондратенко, С. Коноплястої, А. Кравченко, З. Ленів. Дослідженням проблем психічного розвитку дітей, які мають заїкання займалися: Л. Волкова, Л. Успенська, М. Хватцев, В. Шкловський. Також цій темі присвячені праці В. Астапова, Н. Власової, М. Панфілової, А. Прихожан. Питання щодо особливостей поведінки дітей із заїканням підіймаються у працях: С. Валявко, В. Калягіна, Л. Макшанцевої, Т. Овчиннікової, однак вивчення даної теми є актуальною і поки ще недостатньо розглянутою проблемою.

**Об'єкт дослідження** – поведінка дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

**Предмет дослідження** – психологічна корекція відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

**Мета дослідження** – дослідити особливості поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням та експериментально апробувати психокорекційну програму по подоланню відхилень у поведінці дітей даної категорії.

Для досягнення цієї мети були поставлені наступні **завдання**:

1. Проаналізувати спеціальну психолого-педагогічну та науково-методичну літературу з проблеми дослідження.
2. Провести емпіричне дослідження на виявлення відхилень у поведінці старших дошкільників із заїканням.
3. Проаналізувати та інтерпретувати результати емпіричного дослідження на виявлення відхилень у поведінці старших дошкільників із заїканням.
4. Скласти та апробувати психокорекційну програму по подоланню відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

**Методи дослідження:**

- теоретичні: аналіз наукової літератури та узагальнення з даної проблематики;
- емпіричні: наукове спостереження, тестування, порівняльний аналіз;
- статистичні: кількісний і якісний аналіз експериментальних даних.

**Місце проведення експерименту:** навчально-виховний комплекс №41 «Райдуга», дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №33 «Маринка» міста Суми; дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №11 «Вітерець» та дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №3 «Теремок» міста Конотоп, Сумської області.

**Елементи наукової новизни одержаних результатів.** Нами було складено та теоретично обґрунтовано психокорекційну програму по подоланню відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням, яку можна застосовувати на логопедичних та психолого-корекційних заняттях у дошкільних установах з метою формування соціально прийнятої поведінки та саморегуляції у дітей зазначеної категорії.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у можливості використання матеріалів та висновків роботи у безпосередній практиці вихователів, психологів та логопедів дошкільних навчальних закладів.

Дошкільники із заїканням потребують спеціального психолого-педагогічного супроводу. Завдяки впровадженню розробленої психокорекційної програми у заклади дошкільної освіти, зменшуватиметься прояв відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням, що сприятиме підвищенню ефективності логопедичної корекції мовлення даної категорії дітей, гармонійному розвитку їх особистості.

**Апробація результатів та публікації.** Здійснена на IV Всеукраїнській студентській заочній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації» (вересень 2020 року, м. Суми) та на IX Всеукраїнській заочній науково-практичній конференції з міжнародною участю «Сучасні проблеми логопедії та реабілітації» (грудень 2020 року, м. Суми)

Написані науково-практичні статті: «Дослідження особливостей поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням» та «Дослідження впливу ігротерапії на подолання відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням» у збірниках матеріалів вищезазначених науково-практичних конференцій.

**Структура роботи.** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, проміжних та основних висновків, списку використаних джерел і додатків. Основний текст роботи викладено на 85 сторінках. У тексті вміщено 16 таблиць, 2 діаграми, 1 гістограма.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

#### 1.1. Особливості поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням

Виникнення заїкання В. Гіляровський пов'язував з певною стадією мовленнєвого розвитку дітей-дошкільників і відносив до віку 2,5 – 6 років [15]. Цей період дитинства співпадає зі становленням звукового (фонетичного) складу мовлення, активним засвоєнням лексики та граматики; із недостатньо сталим розвитком мовленнєвої функції; із дозріванням багатьох психічних та фізіологічних функцій організму дитини.

Заїкання є широко поширеним мовленнєвим порушенням. Оскільки воно виникає у дітей у період найбільш активного формування їх мовлення, то перешкоджає розвитку багатьох особистісних характеристик дитини. Наявність у старших дошкільників такого мовленнєвого порушення негативно впливає на розвиток їх особистості, на довільність у поведінці, порушує процес соціалізації.

Поведінка виступає однією з форм реалізації людини як носія свідомості у повсякденній життєдіяльності, вищим ступенем, в якому найяскравіше проявляється взаємозв'язок між свідомістю, особистістю та діяльністю.

Як багато інших понять, що володіють складним змістом, категорія поведінки багатозначна, і в зв'язку з цим, цей термін має різне трактування.

У психологічному словнику вказано, що поведінка – це зовнішня та внутрішня активність суб'єкта, що виявляється при його взаємодії з навколишнім середовищем [8].

І. Гобозов відзначає, що поведінка – це система вчинків людини, що представляють реалізацію певних моральних установок [16, С. 218].

С. Рубінштейн під поведінкою розуміє визначеним чином організовану діяльність, що здійснює зв'язок організму з навколишнім середовищем.

Поведінка у людини переважно є результатом низки усвідомлюваних дій – вчинків» [54, С. 297]. Вчинки, пояснює далі вчений, це специфічний вид розумово-вольової дії суб'єкта, які є складовою частиною людської поведінки та специфічною формою вираження ставлення суб'єкта до оточуючого середовища.

В. Большаков у своїй теорії розглядає еволюцію поведінки як ускладнення поведінкового акту від подразнення до діяльності. Ланцюжок поведінкової еволюції виглядає так: подразнення – безумовний рефлекс – умовний рефлекс – інстинкт – діяльність. Кожна попередня ланка присутня у наступних, а кожна наступна – у попередніх у формі зворотного зв'язку [7, С. 194].

В. Шапар визначає поведінку як взаємодію з довкіллям, опосередковану зовнішньою (руховою) та внутрішньою (психічною) активністю індивіда [64]. Поведінка людини має природні передумови, проте у своїй основі – це соціально обумовлена, опосередкована мовою та іншими знаково-смысловими системами діяльність, типова форма якої – праця, а атрибут – спілкування.

Поведінка являє собою складну ієрархічну структуру, яка складається і функціонує на різних рівнях життєдіяльності організму. Це положення значимо як для поведінки тварин, так і в особливості для людини як істоти найбільш високоорганізованої, дії якої відрізняються складністю, варіабельністю та високими ступенями свободи.

Важливою ланкою в системі поведінки виступають її мотиви. Д. Кікнадзе зазначає, що мотивами поведінки можуть виступати потреби, інтереси, цілі, установки, соціальні орієнтири, звички, переконання, принципи, емоційні стани [29].

Мотивація людської поведінки здійснюється за неодмінної участі емоцій, які виступають її найістотнішим чинником. За активної участі емоційної сфери людина визначає ступінь значущості оточуючих її предметів та явищ, їх важливість для досягнення поставлених цілей.



Поведінку людини слід вважати полімотиваційною. П. Якобсон зазначає, що поведінка людини може бути мотивована:

- 1) ідеалами, уявленнями про майбутнє;
- 2) інтересами;
- 3) прагненнями до організованого життя і влаштованого побуту;
- 4) сильними потребами;
- 5) сильними почуттями;
- 6) моральними переконаннями;
- 7) звичками;
- 8) наслідуванням [70].

Залежно від ситуації, що склалася та цілей можуть домінувати ті чи інші спонукаючі мотиви, зростати або зменшуватися їх число, змінюватися їх природа, інтенсивність та спрямованість.

Визначення поняття «норма поведінки особистості» є відносним. Між нормальним типом поведінки та патологічним (хворобливим) існує безліч перехідних форм. Відхилення у поведінці, у стосунках із оточуючими можуть бути викликані надмірністю проявів особливостей психіки або певною стороною особистості дитини як її характерологічним проявом.

Аналізуючи дитячу поведінку, на думку М. Раттера, слід порівнювати її прояви не тільки з тими рисами, які характерні для дітей взагалі, але і з тими, які є звичайними для конкретної дитини [52]. Поєднання імпульсивності-рефлексивності, пластичності-ригідності, високої-низької та відкритої-закритої емотивності, екстравертованості-інтравертованості є унікальним для кожної людини, зумовлює її поведінку, спілкування з іншими людьми, ставлення до самої себе. На фоні поєднання цих якостей формується структура особистості.

Безумовно, різноманітні форми поведінки можуть бути дуже складними, але, якщо у поведінці дитини виникають зміни, які складно пояснити законами нормального дозрівання та розвитку, до цих змін потрібно ставитися уважно.

Професор В. Селіверстов визначає заїкання як складний симптомокомплекс, що не лише проявляється у порушенні темпо-ритмічної

організації мовлення, але й включає особливі психофізіологічні прояви, відхилення у поведінці та наявність психологічних особливостей у заїкуватих [55]. Вчений вказує на те, що у дітей із заїканням з'являються виражені неприємні переживання, пов'язані із нереалізованою потребою вільного спілкування з оточуючими, які можуть супроводжуватися почуттями та станами невдоволення, пригніченості, апатії, тривожності, побоювання, напруженості, дратівливості.

Вивчаючи проблему заїкання у психологічному аспекті, Ю Некрасова, О. Рау, В. Шкловський пов'язували це захворювання з порушенням системи стосунків та з патологічними особливостями адаптації заїкуватого до соціальних умов, що призводять до змін його особистості [44, 53, 68].

Л. Белякова, І. Сікорський, Р. Левіна відмічають виражені психологічні особливості у дітей, які мають заїкання [6, 56, 33]. Так, І. Сікорський вказував, що у таких дітей розуміння свого мовленнєвого порушення породжує певні психологічні особливості, а саме сором'язливість, вразливість, беззахисність, бажання до усамітнення, відчуття пригніченості та постійне переживання за власне мовлення [56, С. 134]. Іноді, навпаки, діти розгальмовані, різкі у своїх вчинках.

Часто у дітей, які мають заїкання, спостерігаються тривожні прояви у поведінці. А. Прихожан вказує на те, що тривожність – це переживання емоційного дискомфорту, що пов'язане з передчуттям небезпеки [50].

Поняття «тривога» О. Захаров розглядає як різновид страху [22]. Вченим було визначено середню кількість страхів, що є нормативною на різних вікових етапах розвитку людини. Так, у старшому дошкільному віці кількість страхів у хлопчиків має становити не більше 8 – 9, а у дівчат – не більше 11. Тобто, у кожної дитини є певні страхи, але, якщо їх кількість перевищує вікову норму, то можна говорити про тривожні прояви у характері дошкільника.

А. Прихожан виділяє декілька причин виникнення та закріплення тривожності як стійкої риси особистості у дітей із заїканням [51]. У якості центральної причини вчена вказує на фактори сімейного виховання, перш за

все на невідповідність дитини прагненням батьків, тобто коли батьки ставлять перед дитиною такі вимоги, що перевищують її можливості, особливо мовленнєві. У якості важливого джерела тривожності автор виділяє також внутрішній конфлікт дитини, пов'язаний з її самооцінкою. Дітей, які мають підвищену тривожність, відрізняє надмірне занепокоєння, вони відчують себе безпорадними, бояться виконувати нові види діяльності, у них спостерігаються високі вимоги до себе, а рівень їх самооцінки низький.

Ще одними соціально-значущими факторами, на думку В. Кондратенко, виступають взаємини заїкуватих з однолітками [31]. Тривожні діти часто оцінюють групу однолітків як ненадійну. Відчуття власної неповноцінності може породжувати неправильне ставлення дітей, які заїкаються до колективу однолітків (почуття образи, приниження або навіть прояви агресії). Неправильне мовлення заїкуватих дітей та особливості їх поведінки позначаються на їх участі в іграх. Усвідомлення свого недоліку, можливий страх перед мовленням особливо ускладнюють включення заїкуватих дошкільників у гру. Зазвичай ці діти боязкі, не вміють поставити перед собою мету у грі, тому вони частіше виступають глядачами або беруть на себе ролі підлеглих. У випадках тяжкого заїкання, діти відмовляються брати участь в іграх з однолітками. Інколи дошкільник, який заїкається, в іграх може вдаватися до недоречного фантазування, бути некритичним до власної поведінки.

Мовленнєва тривожність, за спостереженнями Р. Левіної, з'являється у дітей із заїканням досить рано [33, С. 86]. Вчена стверджувала, що у дітей раннього віку поряд з розумінням мовлення формується і ставлення до власного мовлення: з'являється реакція на незрозумілість його для оточуючих. Вона говорила про те, що ускладнення способів мовленнєвого спілкування супроводжується емоційним напруженням, пов'язаним з переживанням змісту спілкування, оцінкою комунікативної ситуації, труднощами планування схеми висловлювання, вибором словесних засобів, їх самостійним конструюванням. Хвилювання з приводу свого мовлення може змінюватися у заїкуватих залежно

від різних обставин, при цьому з віком хвилювання, а також рівень загальної тривожності може зростати.

У своїх дослідженнях С. Валявко зазначає, що діти із заїканням мають більш високий, у порівнянні з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення та з нормативним мовленнєвим розвитком, рівень мовленнєвої тривожності, що доходить в окремих випадках до вираженої логофобії – страху мовленнєвого спілкування з очікуванням мовленнєвих невдач [9]. На поведінковому рівні прояви підвищеної тривожності різноманітні та не передбачувані. Вони можуть коливатися від абсолютної апатії та безініціативності до демонстративної агресії.

А. Колупаєва відзначає, що діти із заїканням емоційно нестійкі, у них часто виникають розлади настрою із проявами агресії, занепокоєння, невротичні реакції на зауваження чи несхвальні висловлювання дорослого або інших дітей, вони швидко виснажуються, часто здійснюють маніпулятивні рухи руками [30, С. 123]. Також може спостерігатися загальмованість і в'ялість реакції. Їх поведінка часто характеризується негативізмом, підвищеною збудливістю або, навпаки, сором'язливістю, нерішучістю.

В. Селіверстов, В. Шкловський глибоко вивчали психологічні особливості дітей із заїканням [55, 68]. В основу їх досліджень було покладено наявність логофобії у заїкуватих та різний ступінь фіксованості на своїй ваді. Спираючись на їх дослідження, можна уявити психологічну модель виникнення та розвитку феномену фіксованості дитини на своїй ваді з позиції інтегральної взаємодії психічних процесів. У такий спосіб феномен фіксованості можна визначити як результат процесів отримання, перероблення інформації про мовленнєві труднощі та пов'язані з ними неприємності, що трансформовані у психічних процесах, станах та властивостях особистості із заїканням та виявляються у її взаємодії з навколишнім соціальним середовищем.

Н. Власова та К. Беккер наголошували на тому що, коли дитина вперше звертає увагу на своє неправильне мовлення, то саме цей період і стає

критичним у розвитку заїкання [11]. Чим більше уваги дитина приділяє своєму мовленнєвому порушенню, тим тяжчим воно стає.

Цієї точки зору дотримується і М. Хватцев, який зазначає, що первинне мовленнєве спотикання від травми (шоку) – це не заїкання, а розлад координації [59]. Проте, коли у дитини надовго залишаються згадки про шок і думки, що вона знову може зробити помилку, коли є фіксація уваги на цьому мовленнєвому спотиканні, тільки тоді починається розвиток дійсного заїкання. З виникненням психопатологічних моментів, заїкання із простого розладу координації переходить у невроз. Цей стан через кілька повторень перетворюється на патологічний умовний рефлекс і виникає дедалі частіше перед початком мовлення.

І. Хмелевський вказує, що такі особливості характеру заїкуватих, як підвищена чутливість, недовірливість можуть бути і вродженими і набутими внаслідок заїкання. Розвинуте заїкання супроводжується переживаннями, які зазвичай характеризуються як страх, тривога, тривожне очікування, нав'язливі ідеї тощо [60].

Е. Рау вважає, що розвиток логофобії у заїкуватих, безпосередньо пов'язаний з формуванням загальних невротичних розладів, а також зі змінами характеру, поведінки, що обумовлені ставленням заїкуватого до власного мовленнєвого порушення, яке, у свою чергу, залежить від оточення, від умов, в яких знаходиться заїкуватий після розвитку заїкання [53].

В. Калягін зазначає, що фіксованість на своїй ваді – це відображення об'єктивно існуючої мовленнєвої вади (мовленнєвих заїкань) у всій психологічній діяльності заїкуватої людини [26].

М. Шеремет вказує, що існує три ступеня фіксації на порушенні, кожний з яких по-різному відображається на поведінці дитини [66].

Нульовий ступінь характеризує байдуже ставлення заїкуватого до своєї вади у поєднанні з відсутністю вольових зусиль у боротьбі з нею. Ці заїкуваті охоче вступають у контакт зі знайомими і незнайомими людьми. У них немає елементів сором'язливості, вразливості за своє мовленнєве порушення.

Помірний ступінь характеризується помірно стриманим ставленням до свого мовленнєвого порушення у поєднанні з наявністю вольових зусиль у боротьбі з ним. При цьому спостерігаються неприємні переживання, пов'язані з заїкуватістю, порушення приховується, компенсується емболофразією. Проте усвідомлення свого недоліку і переживання не переходять у постійне тяжке відчуття власної неповноцінності.

Виражений ступінь. У хворих спостерігається безнадійне ставлення до своєї вади і наявність таких вольових зусиль у боротьбі з нею, які переростають у нав'язливі дії та стани. Заїкуваті постійно зосереджують увагу на своїх мовленнєвих невдачах, глибоко і тривало переживають їх. Усю свою діяльність заїкуваті із вираженим ступенем прояву фіксації на своєму порушенні ставлять у залежність від мовленнєвих невдач. Для них характерним є занурювання у хворобу, самознищення, навіювані думки і виражений страх перед мовленням.

Із часом у заїкуватих ступінь фіксованості на своїй ваді має тенденцію до ускладнення. Позитивні результати логопедичної роботи із заїкуватими закономірно перебувають у зворотній залежності від ступеня їхньої фіксованості на своїй ваді (що більша фіксованість, то нижчий результат).

А. Прихожан стверджує, що при заїканні створюється своєрідне коло, коли судомні спотикання в мовленні зумовлюють сильні негативні емоційні реакції, що посилюють мовленнєве порушення [50]. Зрештою, здебільшого у заїкуватих мовлення стає джерелом постійної психічної травматизації. Все це спричинює підвищену виснажливість (як психічну, так і власне мовленнєву), стомлюваність та призводить до розвитку патологічних рис характеру. Поступово одні заїкуваті починають уникати мовленнєвих навантажень, різко обмежують мовленнєві контакти (пасивна форма компенсації), інші, навпаки, стають агресивними, нав'язливими у спілкуванні (явище гіперкомпенсації).

Із віком логофобія у деяких випадках набуває особливого значення у картині заїкуватості, має навіюваний характер та виникає лише у разі думки про потребу у мовленнєвому спілкуванні або спогадів про мовленнєві невдачі у минулому.

У багатьох дослідженнях Н. Власової, В. Селіверстова знайшла своє відображення думка вчених про те, що ступінь фіксованості на своїй ваді зростає з віком дитини [11, 55]. Це, безумовно, пов'язано зі змінами, що відбуваються у психофізичному розвитку дітей відповідно до розвитку їх свідомості, становлення та розвитку самооцінки, а також пов'язане з розвитком сприймання, уваги, пам'яті, мислення.

Загалом у дітей із заїканням виникають, такі особливості загальної поведінки як: замкнутість, боязкість, нерішучість, сором'язливість, імпульсивність, емоційність, агресивність тощо. Це, у свою чергу, породжує особливі риси мовленнєвої поведінки: відсутність ініціативи спілкування, обмежена контактність, уповільнене включення у ситуацію спілкування, невміння підтримувати бесіду, можлива відмова від будь-яких мовленнєвих контактів. Поведінка дітей даної категорії характеризується недостатнім рівнем сформованості довільних її форм, а саме: ситуативністю та нестійкістю. Ці діти малоініціативні, а за умов ініціативи певної діяльності часто не доводять її до кінцевого результату.

## 1.2. Психокорекційна робота зі старшими дошкільниками із заїканням

Проблема корекції заїкання досліджується багатьма фахівцями – логопедами, психологами, психіатрами, невропатологами, але єдиної точки зору та єдиного підходу немає.

У роботі з дітьми, які потребують корекції заїкання, слід брати до уваги, що будь-яке мовленнєве відхилення від норми може призвести до подальшої шкільної неуспішності, порушень у поведінці, проблем у спілкуванні як з однолітками, так і дорослими. Такі діти після ретельного обстеження спеціалістами мають одержувати відповідну психолого-педагогічну, корекційну та медичну допомогу, потребують індивідуального підходу у процесі навчання та виховання.

Проблема заїкання виникає вже у дошкільному віці, у період розвитку активного фразового мовлення. І. Сікорський та В. Гіляровський наполягали на лікуванні заїкання саме в цьому віці, оскільки психіка дитини податливіша зовнішньому впливу, тому і процес корекції буде більш ефективним [15, 56].

Провідним симптомом при заїканні виступає порушення темпо-ритмічної структури мовлення, але заїкання не є ізольованим мовленнєвим розладом. У заїкуватих порушена вся структура особистості, що призводить до порушення взаємин з соціумом, страху мовлення, зниженню самооцінки, до виникнення відхилень у поведінці і, в крайньому випадку, до соціальної ізоляції. Таких вторинних психічних порушень можна уникнути в тому випадку, якщо правильно організувати корекційну роботу.

Одних лише логопедичних методів у процесі корекції заїкання недостатньо, слід застосовувати ряд психологічних методів, які потрібно розглядати як одну з ланок загальної корекційної роботи.

Порушення мовленнєвої функції створює труднощі для формування особистості дитини, її взаємодії з навколишнім світом, тим самим перешкоджаючи процесу соціалізації. Робота з усунення заїкання у дітей найбільш ефективна, якщо вона носить комплексний психологічний, лікувально-оздоровчий та корекційно-виховний характер. Цей підхід розглядається в роботах С. Леонової, С. Миронової, Н. Чевельової [36, 43, 61].

Мета комплексної реабілітації заїкуватих дошкільнят полягає в створенні спеціальних умов, що сприяють корекції всього симптомокомплексу заїкання.

Достатню ефективність показали існуючі методики роботи з заїкуватими дошкільнятами С. Миронової, Н. Чевельової, а також методичні розробки з реалізації корекційних завдань комплексної системи реабілітації заїкуватих дошкільнят С. Леонової, Е. Шиловой [42, 67]. Однак необхідне подальше вдосконалення корекційно-розвивального впливу.

У даний час актуальним є розробка та впровадження в практику здоров'язберігаючих технологій, що дозволяють посилити ефективність психологічного корекційного впливу в дошкільному віці. Використання в



роботі з дітьми, які мають заїкання, здоров'язберігаючих технологій: дихальної гімнастики, вправ для релаксації, гімнастики пробудження, рухових розминок, вправ по біоенергопластиці, елементів самомасажу, су-джок терапії, психогімнастики, дозволить створити умови для підвищення ефективності загального корекційного впливу.

Біоенергопластика – це поєднання рухів артикуляційного апарату з рухами руки. За даними А. Ястребової та О. Лазаренко, рухи тіла, спільні рухи руки й артикуляційного апарату, якщо вони пластичні та вільні, допомагають активізувати природний розподіл біоенергії в організмі [71]. Це надзвичайно благотворно впливає на активізацію мовленнєвої та інтелектуальної діяльності дітей, розвиває координацію рухів та дрібну моторику.

У дослідженнях південнокорейського професора Пак Чже Ву, обґрунтовується взаємовплив окремих ділянок тіла за принципом подібності – Су-Джок терапія («Су» – кисть, «Джок» – стопа). [47]. Тому, визначивши потрібні точки у системах відповідності можна розвивати і мовленнєву сферу дітей. На кистях та стопах розташовуються системи біологічно активних точок відповідності всім органам та ділянкам тіла. У корекційно-логопедичній роботі прийоми Су-Джок терапії можливо використовувати в якості масажу, для розвитку дрібної моторики пальців рук, а також з метою загального зміцнення організму.

Методи Су-джок терапії – це ефективні засоби корекції, які дедалі частіше застосовуються в спеціальній педагогіці, логопедії та допомагають досягти максимально можливих успіхів у подоланні мовленнєвих труднощів дітей дошкільного віку. На тлі комплексної логопедичної допомоги нетрадиційні методи терапії, не вимагаючи особливих зусиль, оптимізують процес корекції мовлення та сприяють оздоровленню всього організму дитини.

За М. Чистяковою психогімнастика – це курс спеціальних занять (етюдів, вправ та ігор), спрямованих на розвиток та корекцію різних сторін психіки дитини (як її пізнавальної, так і емоційно-особистісної сфери) [63].

Методика занять психогімнастикою досить проста. Психогімнастичні вправи можна використовувати як для загального розвитку дитини, так і для корекції різних психічних станів, наприклад надмірної рухливості, слабкої концентрації уваги, істеричності, боязкості, замкнутості, тривожності тощо.

М. Чистякова наголошує на тому, що більшості заїкуватим дітей властиві порушення рівноваги між процесами збудження та гальмування, нестабільність емоційно-вольової сфери, руховий неспокій, моторна незручність, зорово-моторна дискоординація, порушення поведінки [63]. Подолати дитині ці проблеми допомагають рухомовленнєві вправи з елементами психогімнастики. Регулярне проведення таких вправ дозволить виробити правильне мовленнєве дихання, стабілізувати загальний тонус організму, розвивати загальну, дрібну, артикуляційну моторику, нормалізувати ритміко-інтонаційну сторону мовлення, підвищити мовленнєву активність у різних мовленнєвих ситуаціях, що дозволить дитині почувати себе більш впевненою у своїх силах. Таким чином зменшуються прояви тривожності, замкнутості.

Включення в корекційний процес здоров'язберігаючих технологій сприяє ефективному подоланню фізіологічної та психологічної симптоматики заїкання, що позитивно впливає на становлення особистості дитини в цілому, нормалізує її поведінку.

Л. Белякова зазначає, що в дошкільному віці заїкуваті діти часто характеризуються такими особливостями поведінки, як тривожність, недовірливість, боязливість тощо [6]. З віком з'являється невпевненість у своїх силах, а пізніше розвивається низька самооцінка та страх мовленнєвого спілкування. Усі ці особливості розвитку особистості заїкуватих призводять до порушення соціальної адаптації, тому реабілітаційний вплив на заїкуватого не може обмежуватися тільки вихованням плавного мовлення. Значну роль відіграє виховання особистості. Метою цього напрямку реабілітаційної роботи є розвиток у дітей даної категорії соціальних взаємин. Для дітей дошкільного віку цей напрямок особливо важливий, оскільки таким чином відбувається

підготовка до подальшого навчання та взаємодії з учителем і однокласниками, до активної громадської діяльності в школі.

Робота в даному напрямку здійснюється за допомогою різних психологічних, психотерапевтичних та корекційно-педагогічних впливів.

На думку Ю. Фесенко при розробці реабілітаційних заходів слід враховувати характер первинного ураження нервової системи при різних формах заїкання [58, С. 98]. При невротичній формі заїкання терапевтичний вплив повинен бути спрямований на зниження збудливості емоціогенних структур мозку, що може досягатися за допомогою поєднання медикаментів та різних психотерапевтичних прийомів (стрес-терапія, гіпноз, аутогенне тренування). Логопедичні заняття на цьому тлі проходять значно ефективніше. Заїкуваті з неврозоподібною формою мовленнєвого порушення потребують тривалих корекційно-педагогічних впливів, що сприяють розвитку регулюючих функцій мозку (стимуляція уваги, пам'яті та інших психічних процесів), спеціального медикаментозного лікування, спрямованого на редукцію наслідків раннього органічного ураження мозку. Логопедичні заняття для цієї групи заїкуватих повинні бути регулярними протягом значного часу. У комплекс лікувальних та психологічних впливів обов'язково включають методи, спрямовані на ритмізацію рухів.

Питання застосування аутотренінгу при лікуванні заїкання вивчалось Ю. Некрасовою, В. Шкловським [45, 68]. Загальним у роботах зазначених авторів є те, що аутогенне тренування рекомендується використовувати в комплексі лікувально-корекційних заходів поряд з іншими методами психотерапевтичного впливу.

Одним з найбільш відомих у 50-70-х роках методів психотерапії, як вказує Б. Карвасарський, є груповий сеанс емоційно-стресової терапії з елементами імперативного навіювання [28]. У ході сеансу негативні емоції хворих, пов'язані зі страхом мовлення, протиставляються життєствердним емоціям нових психологічних установок.

На думку Ю. Некрасової, сукупність психічних станів, що викликаються під час сеансу емоційно-стресової психотерапії, викликає у заїкуватих нові стани: активність, готовність подолати психологічний бар'єр та говорити в екстремальних умовах [45].

В. Шкловський ввів у курс комплексного лікування заїкання сеанс навіювання як потужний психотерапевтичний прийом, спрямований на усунення у хворих страху мовлення в емоційно значущих ситуаціях [68]. Їм же докладно описана методика проведення сеансів, що передбачає тривале закріплення досягнутих результатів. Мовленнєві вправи у системах логопсихотерапевтичних занять з заїкуватими будуються на основі загальноприйнятих в логопедії методів з урахуванням вікових особливостей пацієнтів.

Л. Белякова та Е. Дьякова зазначають, що психотерапевтичний напрям реабілітаційної роботи складається із загальної, приватної та спеціальної психотерапії [6]. Психотерапевтичні методи впливу застосовуються диференційовано, залежно від форми заїкання та етапу реабілітаційної роботи. Загальна психотерапія передбачає створення особливого позитивного емоційного фону навколишнього оточення, що є сприятливим ґрунтом для використання прийомів приватної психотерапії. До приватної психотерапії відноситься раціональна, сугестивна, тренувальна психотерапія та трудотерапія.

Раціональна психотерапія полягає в доступному роз'ясненні заїкуватим суті їх порушення, у вихованні адекватного ставлення до мовленнєвого дефекту, у можливості його лікування [6]. Раціональна психотерапія проводиться індивідуально або колективно, направляється головним чином на переорієнтацію особистості заїкуватого по відношенню до свого мовленнєвого дефекту, як головного фактору, що гальмує реалізацію життєвих планів.

Сугестивна психотерапія (термін «сугестія» означає навіювання), наголошують вчені, може проводитися в бадьорому стані або в стані дрімоти [6]. У процесі даного виду психотерапії заїкуватим вселяють думки про

одужання, про можливість плавного мовлення в будь-якій ситуації тощо. Одним з провідних методів сугестивної психотерапії є аутогенне тренування, яке спрямоване на навчання заїкуватих навичкам саморегуляції.

Серед методів психотерапії, наголошує Е. Дьякова, важливе місце в роботі з заїкуватими займає колективна психотерапія [6]. Цей вид психотерапії передбачає лікувальний вплив колективу на кожного члена групи. Вона включає проведення спеціальної роботи по усуненню негативного впливу пацієнтів один на одного, надання допомоги заїкуватим в утвердженні своєї ролі в колективі, уміння узгоджувати свої бажання з вимогами колективу, що в кінцевому рахунку веде до адаптації їх до звичайних життєвих умов. Колективна психотерапія втілюється в таких видах роботи, як бібліотерапія, трудотерапія, організація змагань логопедичних груп заїкуватих тощо.

С. Миронова наголошувала, що корекційно-розвиваюча робота з заїкуватими дошкільнятами включає виховання у них загальної та мовленнєвої поведінки: вміння управляти собою, строго виконувати встановлені на заняттях правила, стримувати емоційне збудження, коли це необхідно, спокійно вести себе в новій обстановці, у присутності незнайомих або малознайомих людей [42]. Особливе значення надається вихованню навичок мовленнєвої поведінки: вмінню уважно вислуховувати співрозмовника, вчасно включатися в розмову, не перебивати дорослих та своїх однолітків під час спілкування, перебудовуватися відповідно до реакції співрозмовника, при бажанні висловити свою думку, піднімати руку. Поряд з вихованням загальної та мовленнєвої поведінки здійснюється розвиток довільної уваги дітей: здатності до переключення з одного виду діяльності на інший, запам'ятовування певного обсягу завдання та послідовності його виконання, своєчасного включення в роботу тощо.

В. Селіверстов зазначає, що логопедичні заняття проводяться як з групою заїкуватих дітей, так і індивідуально [55]. Переважною формою є групові заняття, на яких використовується колектив однолітків для тренування мовленнєвого спілкування та виховання правильних навичок поведінки дитини

в колективі. Індивідуальні заняття проводяться у вигляді додаткових вправ по вихованню навичок правильного мовлення та поведінки (корекція неправильної вимови, бесіди психотерапевтичного характеру тощо). Проте виховання навичок правильного мовлення та поведінки вимагає тривалих і постійних тренувань, які не обмежені рамками логопедичних занять, а мають місце в процесі щоденного мовленнєвого спілкування дитини з оточуючими. Логопедичні заняття повинні проводитися на тлі правильного ставлення оточуючих до заїкуватої дитини та системи її виховання. І все це повинно поєднуватися з необхідними оздоровчими та лікувальними заходами.

Г. Волкова вважає, що, працюючи з дітьми дошкільного віку, заїкання необхідно долати у них в ігровій діяльності [12]. Вчена підкреслює, що ігрова діяльність дозволяє створити різні ситуації, що відображають реальні події та взаємини між людьми. Участь у різноманітних ігрових ситуаціях, виконання ролей від другорядних до провідних виховує у заїкуватих необхідні якості особистості. У процесі диференційованого використання ігрової діяльності відбувається корекція особистісних відхилень заїкуватих і на цій основі відбувається виховання їх мовлення.

Г. Чіркїна також зазначає, що корекція мовлення, загальної та мовленнєвої поведінки заїкуватих дошкільнят здійснюється не тільки на заняттях, але і в іграх [62]. Загальні завдання ігор полягають в уточненні та розширенні уявлень дітей про предмети навколишнього оточення, їх різні ознаки (форма, величина, колір), про їх призначення; розвитку допитливості, пізнавальних здібностей. У процесі гри формується доброзичливе ставлення до товаришів, виховується дбайливе ставлення до іграшок та матеріалів, формується звичка дотримуватися встановленого порядку, уміння рахуватися з інтересами та думками товаришів, справедливо вирішувати спори, уникати конфліктів.

Т. Філічева наголошувала на тому, що у грі у дошкільнят розвивається творча ініціатива, здатність самотійно створювати та реалізовувати ігрові задуми, узгоджувати один з одним свої дії, вести себе відповідно до взятої на

себе ролі [62]. Особливе значення надається формуванню позитивних особистісних якостей та навичок загальної і мовленнєвої поведінки. Велику роль також відіграє розвиток у дітей вміння грати не тільки в колективі, а й індивідуально, підпорядковувати або обмежувати свої бажання відповідно до правил гри, а також має місце виховання волевих якостей: самоконтролю, відповідальності за свої вчинки, вміння зосередитися, бути активним.

В. Селіверстов зазначає, що залежно від завдань, що стоять перед логопедом, різноманітні ігри можуть та повинні використовуватися як на самих логопедичних заняттях, так і між ними [55]. У першому випадку гра дозволяє дати дитині необхідні знання про правильне мовлення та поведінку, допомагає виховати необхідні вміння та навички, правильне ставлення до колективу, до свого місця в ньому. У другому випадку (між заняттями) гра допомагає переключити дитину з одного виду діяльності на інший, дати їй можливість відпочити і в той же час закріпити у невимушеній обстановці ті нові навички мовлення та поведінки, які виховуються у неї на заняттях.

В. Добридень вважає, що оптимальною моделлю психічного статусу дитини до моменту закінчення психокорекційних занять є не відновлення емоційної, інтелектуальної або поведінкової структури, яка характеризувала особистість дитини до виникнення порушення, а формування такої, яка сформувалася б до цього часу при збереженні сприятливих зовнішніх та внутрішніх умов дозрівання особистості [19]. Принциповою ідеєю психокорекції є гармонізація особистісної структури дитини, сімейних взаємин та вирішення актуальних психотравмуючих проблем.

Жоден крок у допомозі дитині з труднощами у поведінці не можливий без участі батьків. Педагогічний потенціал батьків сьогодні використовується недостатньо. Основна причина цього – низька педагогічна компетентність батьків. Корекційна діяльність передбачає також і роботу із батьками дитини із заїканням, їхню педагогічну просвіту, цілеспрямовану організацію поступового навчання дитини комунікації: спочатку її привчають

спілкуватися і контактувати з одним-двома однолітками, а пізніше зацікавлюють діяльністю у групі дітей.

Г. Чіркїна наголошувала на тому, що велике значення для успіху корекції заїкання має правильна організація навколишнього середовища: взаємини батьків між собою, ставлення їх та інших дорослих до дитини, проведення спільного дозвілля тощо [62]. Важливо, щоб оточуючі дитину дорослі серйозно ставилися до її порушення, знали про необхідність своєчасного усунення заїкання у дошкільному віці, дотримувалися єдиних вимог у дитячому садку та вдома, суворо виконували загальний і мовленнєвий режим у вихідні дні, дотримувалися усіх порад та рекомендацій фахівців.

В. Селіверстов зазначає, що залежно від умов роботи логопедичної установи або в кожному конкретному випадку прояву заїкання логопед може використовувати допомогу невропатолога, психіатра, психотерапевта, терапевта, отоларинголога, інструктора з ЛФК, фізіотерапевта, музичного працівника, педагога-вихователя [55]. Робота фахівців спрямована на всебічне вивчення картини прояву заїкання, причин його виникнення, психофізичного стану заїкуватого, його особистісних особливостей. Сукупність різнобічних відомостей про заїкання і заїкуватих, отриманих фахівцями з використанням різних методів дослідження і потім взаємно уточнених та доповнених, визначає в кожному конкретному випадку особливості необхідного комплексного корекційно-психологічного та лікувально-педагогічного впливу.

Взаємодія логопеда з психотерапевтом допомагає активніше впливати на особистість заїкуватого, змінювати його ставлення до себе і до свого порушення, до оточуючих, впливати на його поведінку, виховувати зібраність, цілеспрямованість, активність, впевненість тощо. Сугестивні методи психотерапії дозволяють послабити або зняти виражені ступені болючої фіксованості на своєму порушенні у заїкуватого, логофобію, нав'язливі стани.



## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Заїкання є складним симптомокомплексом, що включає особливі психофізіологічні та емоційні прояви поведінки. У дітей із заїканням може спостерігатися виражена тривожність, логофобія, збільшена кількість страхів. Діти даної категорії часто нерішучі, невпевнені, вразливі, сором'язливі, у них спостерігається низька самооцінка, бажання до усамітнення, відчуття пригніченості та постійне переживання за власне мовлення; деякі навпаки проявляють агресивну, конфліктну поведінку, негативізм. З часом у цих дітей розвивається феномен фіксованості на своїй ваді, що в подальшому може призвести до соціальної дезадаптації, шкільної неуспішності.

Робота з усунення заїкання у дітей найбільш ефективна, якщо вона має комплексний: психологічний, лікувально-оздоровчий та корекційно-виховний характер; зокрема, слід застосовувати ряд психологічних методів, які потрібно розглядати, як одну з ланок загальної корекційної роботи. Науковцями рекомендується психотерапевтичний напрям реабілітаційної роботи з такими дітьми, що складається із загальної, приватної та спеціальної психотерапії. Психотерапевтичні методи впливу застосовуються диференційовано, залежно від форми заїкання та етапу реабілітаційної роботи.

Останнім часом актуальним є розробка та впровадження в практику корекції заїкання здоров'язберігаючих технологій, що сприяє ефективному подоланню фізіологічної та психологічної симптоматики порушення. У роботі з дітьми дошкільного віку із заїканням, велике значення приділяється ігровій діяльності, яка допомагає формувати необхідні якості особистості, корегує відхилення у поведінці.

Здійснюючи психопрофілактику та психокорекцію порушень поведінки важливо: пам'ятати про особистісні особливості дитини; прагнути допомогти їй у створенні індивідуального стилю діяльності та спілкування, заснованих на особливостях її індивідуальності; спиратися на позитивні риси характеру, по можливості нейтралізуючи негативні; враховувати соціальну ситуацію розвитку; тісно взаємодіяти з батьками дитини.

## РОЗДІЛ 2

### ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОВЕДІНКИ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

#### 2.1. Організація емпіричного дослідження особливостей поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням

Метою нашого емпіричного дослідження стало визначення особливостей поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Дослідження проводилося на базі: навчально-виховного комплексу №41 «Райдуга», дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №33 «Маринка» міста Суми; дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №11 «Вітерець» та дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №3 «Теремок» міста Конотоп, у групах компенсуючого типу. Загальна кількість досліджуваних дітей склала 22 особи старшої групи із заїканням: 13 – хлопчиків, і 9 – дівчаток.

Мета визначила наступні завдання емпіричного дослідження:

1. Підбір методів та методик, що відповідають умовам дослідження, віковим особливостям дітей, наявному мовленнєвому порушенню;
2. Проведення психодіагностичного обстеження поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням;
3. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження.

Нами були використані наступні методи емпіричного дослідження: наукове спостереження та тестування за методиками: «Обери потрібне обличчя», автори Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен, «Страхи у будиночках», автор О. Захаров (у модифікації М. Панфілової), «Кактус», автор М. Панфілова [18, 65].

Метод наукового спостереження передбачає планомірне та цілеспрямоване фіксування психологічних явищ у природних умовах повсякденного життя. Спостереження особливо важливе для діагностування дітей, оскільки їх досить складно дослідити експериментально. З огляду на це

російський вчений М. Басов у 20-ті роки XX ст. для наукового спостереження розробив методику, використавши такі принципи: максимально можливе фіксування об'єктивних зовнішніх проявів, спостереження цілісного безперервного процесу, а не його частин, вибірковість фіксування результатів (відповідно до завдань дослідження). М. Басов розглядав об'єктивне спостереження як основний метод дитячої психології, тому запропонував спеціальну методику психологічного спостереження за дітьми, спрямовану проти суб'єктивізму в описі поведінки [4]. Їм була складена спеціальна схема, у якій були співвіднесені особливості психічних функцій дітей дошкільного віку та поведінкові моменти, у яких ці особливості, як правило, проявляються.

Застосовується цей метод здебільшого тоді, коли досліджуване явище, у цілому, зрозуміле і потрібно лише уточнити деталі, отримати додатковий матеріал. Ми фіксували поведінкові патерни, що свідчать про наявність чи відсутність у старших дошкільників із заїканням тих чи інших особливостей у поведінці.

Проективна діагностична методика Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен «Обери потрібне обличчя» спрямована на дослідження рівня тривожності дитини по відношенню до ряду типових для неї життєвих ситуацій спілкування з іншими людьми [18, С. 93].

Автори даної методики розглядають тривожність як вид емоційного стану, функція якого полягає у забезпеченні безпеки суб'єкта на особистісному рівні. Тривожність, проявлена людиною по відношенню до певної ситуації, залежить від її негативного емоційного досвіду в цій та подібних їй ситуаціях. Підвищений рівень особистісної тривожності свідчить про недостатньо хорошу емоційну адаптованість дитини до життєвих ситуацій. Психодіагностика тривожності оцінює внутрішнє ставлення даної дитини до певних соціальних ситуацій, дає корисну інформацію про характер взаємин, що склалися у даної дитини з навколишніми людьми, зокрема у сім'ї, у дитячому садку.

Методика проводилася індивідуально з кожною дитиною у окремій кімнаті. Надавався стимульний матеріал – 14 малюнків розміром 8,5 на 11 см.

Кожен малюнок представляє певну типову для життя дошкільника ситуацію та виконаний у двох варіантах: для дівчинки (Додаток А) та для хлопчика (Додаток Б). Обличчя дитини на малюнку не промальовано, подано лише контур голови. Кожен малюнок забезпечений двома додатковими зображеннями дитячої голови, за розмірами точно відповідними контуру обличчя на малюнку. На одному з додаткових малюнків зображено усміхнене обличчя дитини, на іншому – сумне. Є двозначні малюнки, що несуть основне «проективне навантаження». Емоційний сенс (позитивний чи негативний), який надає дитина цим малюнкам, вказує на її світовідчуття та повідомляє про нормативний чи травмуючий досвід спілкування.

Дитині пропонувались малюнки у строго визначеному порядку один за одним. До кожного малюнка надавалася інструкція, яка описувала відповідну зображену ситуацію, наприклад: «Він (вона) грається з малюками. Як ти думаєш, яке у дитини буде обличчя, веселе чи сумне? Чому?»

Відповіді дитини піддаються якісному та кількісному аналізу, на основі якого обчислюється індекс тривожності дитини (ІТ), що дорівнює відсотковому відношенню числа емоційно-негативних виборів до загального числа малюнків. Виділяють високий (ІТ вище 50%), середній (ІТ від 20% до 50%) та низький рівень тривожності (ІТ від 0 до 20%) [18, С. 95].

Кожна відповідь дитини аналізується окремо. У процесі виконання враховується, як дитина виконує завдання, чи роздумує, вагається, чи аргументує свій вибір. Робляться висновки щодо можливого характеру емоційного досвіду дитини в даних чи подібних їм ситуаціям. Особливо треба звернути увагу на певні малюнки, що мають високе проективне значення (малюнки 4, 6, 14). Діти, які роблять у цих ситуаціях негативний емоційний вибір, з високим ступенем ймовірності будуть володіти високим індексом тривожності. Усі дані вносяться до відповідного протоколу (Додаток В).

Методика «Страхи у будиночках» О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) спрямована на виявлення та уточнення переважаючих видів страхів у дошкільників [18, С. 127]. Дана методика є синтезом двох інших

відомих методик: модифікованої бесіди О. Захарова та тесту «Червоний дім, чорний дім».

Фахівець малює два будинки на одному аркуші: чорний та червоний. Потім дитині пропонується розселити у будиночки страхи зі списку. Досліджуваному надається інструкція: «У чорному будиночку живуть страшні страхи, а в червоному – нестрашні. Допоможи мені розселити страхи».

Модифікована бесіда про страхи О. Захарова передбачає виявлення кількості та уточнення переважаючих видів страхів у дітей (страх темряви, самотності, смерті, медичні страхи тощо). З'ясування спектру страхів відбувається за допомогою спеціального опитування, за умови попередньо встановленого емоційного контакту з дитиною. Бесіда ведеться неквапливо, спеціаліст по черзі перераховує страхи і чекає від дитини відповіді: «так» або «ні», чи «боюся» – «не боюся». Усі дані вносяться до відповідного протоколу (Додаток Г).

Фахівець, задаючи питання, сидить поруч, а не навпроти дитини та періодично підбадьорює її. Він перераховує страхи по пам'яті, тільки іноді заглядаючи в список, а не повністю зачитує його.

Сукупні відповіді дитини об'єднувалися у кілька груп за видами страхів, що були сформульовані О. Захаровим: медичні страхи – біль, уколи, лікарі, хвороби; страхи, пов'язані із заподіянням фізичної шкоди – транспорт, несподівані звуки, пожежа, війна, стихії; страх смерті; страх тварин; страх казкових персонажів; страх темряви та кошмарних снів; соціально-опосередковані страхи – страх інших людей, дітей, покарань, запізнь, самотності; просторові страхи – висоти, глибини, замкнутого простору.

На основі отриманих даних робиться висновок про наявність страхів у досліджуваних. О. Захаров зазначав, що велике число страхів у дитини – важливий показник передневротичного стану [21]. Таку дитину слід зараховувати до групи ризику та проводити з нею спеціальну корекційну роботу.

Не варто забувати, наголошує О. Захаров, що наявність страхів у певному віковому періоді є нормою [22]. У дошкільному віці нормативними страхами дитини є страх смерті, страшних снів, нападів бандитів, хвороб, природних стихій, отруйних змій, зловісних казкових істот, самотності, фізичного насильства, а також страх не відповідати образу «хорошої» дитини. Вчений пропонує такі вікові норми середньої кількості страхів у дошкільників: 3 роки – 9 (хлопчики), 7 (дівчата); 4 роки – 7 (хлопчики), 9 (дівчата); 5 років – 8 (хлопчики), 11 (дівчата); 6 років – 9 (хлопчики), 11 (дівчата).

Методика «Кактус», автор М. Панфілова, спрямована на визначення емоційного стану дитини, наявності агресивності, тривожності та її інтенсивності [65, С. 80]. Методика проводилася з кожним досліджуваним індивідуально. Стимульний матеріал та обладнання, що використовувалися: аркуш білого паперу формату А4, кольорові олівці.

Дитині пропонувалася наступна інструкція: «На аркуші білого паперу намалюй кактус – таким, яким ти собі його уявляєш». Дитині надавалося для малювання стільки часу, скільки їй необхідно. Після того, як дитина намалювала кактус з нею проводилася наступна бесіда:

- Цей кактус домашній чи дикий?
- Він дуже колеться?
- До нього можна доторкнутися?
- У кактуса є сусіди? Якщо є, то яка це рослинка?
- Коли кактус підросте, то як він зміниться?
- Кактусу подобається, коли за ним доглядають?

Задавалися й інші питання, що безпосередньо відносилися до дитини, оскільки її відповіді мають таке ж діагностичне значення, як і сам малюнок. Усі дані вносяться до відповідного протоколу (Додаток Д).

Інтерпретація результатів: беруться до уваги загальні дані щодо просторового положення намальованого кактуса, його розміру, характеру ліній, сили натиску на олівець. Крім цього, враховуються специфічні показники: характеристика образу кактуса (дикий, домашній), манера малювання

(промальовування деталей, схематичне малювання), характеристика голок (їх розмір, кількість та розташування). При аналізі кактуса необхідно звернути увагу на його розташування, розмір та окремі деталі.

Повторне малювання, виправлення, перемальовування вказують на переживання дитиною інтенсивної тривоги. Малюнок може розповісти про наявність таких особистісних якостей у дітей:

- агресія (велика кількість голок, їх близьке розташування, великий розмір);
- імпульсивність (уривчасті лінії, сильний натиск);
- егоцентризм, прагнення до лідерства (малюнок великого розміру у центрі аркуша);
- невпевненість (невеликий малюнок внизу аркуша);
- демонстративність, відкритість (наявність виступаючих відростків у кактуса);
- замкнутість (розташування зигзагів по контуру або всередині кактуса);
- оптимізм (використання яскравих кольорів);
- тривожність (використання темних кольорів, переривчаста лінія);
- екстравертованість (наявність інших кактусів);
- інтровертованість (зображений тільки один кактус);
- прагнення до домашнього захисту (наявність горщика для квітів, зображення домашнього кактуса);
- прагнення до самотності (зображений дикорослий чи пустельний кактус).

## 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження особливостей поведінки старших дошкільників із заїканням

Після проведення емпіричного психодіагностичного дослідження особливостей поведінки старших дошкільників із заїканням, нами був зроблений кількісно-якісний аналіз отриманих результатів та їх інтерпретація.

За результатами наукового спостереження, ми виявили особливості у поведінці більшості дітей старшого дошкільного віку із заїканням. Отримані дані представлені у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати наукового спостереження за поведінковими проявами дітей старшого дошкільного віку із заїканням

|                        | Поведінкові прояви                     | Матвій А. | Поліна Б. | Софія Б. | Меланія Е. | Артем З. | Рустам Ж. | Маргарита К. | Олександра К. | Роман К. | Ігор Л. | Сергій Н. |
|------------------------|--|-----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|--------------|---------------|----------|---------|-----------|
| Відхилення у поведінці | Пасивність у грі                       |           | +         | +        |            |          | +         |              |               |          |         | +         |
|                        | Нездатність самотійно прийняти рішення |           |           | +        |            |          | +         | +            |               |          | +       |           |
|                        | Образливість                           |           | +         |          |            | +        |           | +            | +             |          |         |           |
|                        | Замкнутість                            |           | +         | +        | +          |          | +         |              | +             |          |         | +         |
|                        | Агресивність                           |           |           |          |            | +        |           | +            |               | +        |         |           |
|                        | Інертність на заняттях                 |           | +         | +        | +          |          | +         |              |               |          | +       | +         |
|                        | Неадекватна реакція на невдачу         |           |           |          |            | +        |           | +            | +             | +        |         |           |
|                        | Боязкість                              |           | +         | +        |            |          |           |              |               |          | +       |           |
|                        | Схильність до шкідливих звичок         |           |           | +        | +          |          |           |              |               | +        |         |           |
|                        | Розсіяність                            |           |           | +        | +          |          | +         | +            |               |          | +       | +         |
|                        | Плаксивість                            |           | +         |          |            |          |           | +            | +             |          |         |           |
|                        | Супутні рухи                           |           | +         |          |            | +        |           |              |               | +        |         | +         |
|                        | Конфліктність                          |           |           |          |            | +        | +         |              |               | +        |         |           |



Продовження Таблиці 2.1.

|                      |   |   |  |   |   |   |  |   |   |   |  |   |
|----------------------|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|--|---|
| Нормативна поведінка | Активність                                  | + |  |   |   |   |  |   |   | + |  |   |
|                      | Контактність                                | + |  |   | + | + |  | + |   | + |  |   |
|                      | Ініціативність                              |   |  |   |   | + |  |   |   | + |  |   |
|                      | Здатність<br>самостійно<br>приймати рішення | + |  |   |   |   |  |   | + |   |  | + |
|                      | Адекватна реакція<br>на невдачу             | + |  | + |   |   |  |   |   |   |  | + |

|                        |   |           |          |         |          |           |           |          |         |             |             |           |
|------------------------|---|-----------|----------|---------|----------|-----------|-----------|----------|---------|-------------|-------------|-----------|
|                        | Поведінкові прояви                            | Данило О. | Устим П. | Глеб Р. | Назар С. | Поліна Т. | Сергій Т. | Дарья У. | Анна Ф. | Вероніка Ф. | Максим ІІІ. | Нікіта Я. |
| Відхилення у поведінці | Пасивність у грі                              |           |          |         |          | +         |           |          |         |             | +           | +         |
|                        | Нездатність<br>самостійно<br>прийняти рішення |           | +        |         |          | +         |           |          |         | +           | +           |           |
|                        | Образливість                                  |           |          | +       |          |           | +         | +        |         | +           |             |           |
|                        | Замкнутість                                   |           | +        |         |          | +         |           | +        |         | +           |             | +         |
|                        | Агресивність                                  |           |          | +       |          |           |           |          |         |             |             |           |
|                        | Інертність на<br>заняттях                     |           |          |         |          | +         |           | +        |         | +           | +           | +         |
|                        | Неадекватна<br>реакція на невдачу             |           | +        |         |          |           | +         |          |         |             | +           |           |
|                        | Боязкість                                     |           | +        |         |          | +         |           | +        |         | +           |             |           |

Продовження Таблиці 2.1.

|                      |                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
|----------------------|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
|                      | Схильність до шкідливих звичок        |   | + |   |   |   | + |   |   | + |  |   |
|                      | Розсіяність                           |   |   |   |   | + |   |   |   |   |  | + |
|                      | Плаксивість                           |   |   |   |   |   | + | + |   |   |  |   |
|                      | Супутні рухи                          |   | + |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
|                      | Конфліктність                         |   |   | + |   |   |   |   |   |   |  |   |
| Нормативна поведінка | Активність                            |   |   | + | + |   | + |   | + |   |  |   |
|                      | Контактність                          | + |   |   | + |   |   |   | + |   |  |   |
|                      | Ініціативність                        | + |   |   |   |   |   |   | + |   |  |   |
|                      | Здатність самостійно приймати рішення | + |   | + | + |   |   |   | + |   |  | + |
|                      | Адекватна реакція на невдачу          | + |   |   | + | + |   |   | + |   |  | + |

Таким чином, за поведінковими проявами нормативну поведінку мають лише 4 особи (18%). Ці діти активні на заняттях та в іграх, легко йдуть на контакт, проявляють ініціативу у спілкуванні, здатні самостійно приймати рішення, не бояться невдач та помилок. Відхилення у поведінці мають 18 дітей (82%). Ці діти пасивні, замкнуті, рідко приймають участь у спільних іграх, уникають спілкування, невпевнені, не можуть самостійно приймати рішення без впливу дорослих, у них спостерігаються схильність до шкідливих звичок, супутні рухи. Дехто із дітей часто вступає у конфлікти або ображається на однолітків чи вихователів.

За результатами проведеної діагностичної методики Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен «Обери потрібне обличчя» на дослідження рівня тривожності дітей старшого дошкільного віку були отримані наступні дані, що представлені у Таблиці 2.2. та гістограмі 2.1 (Додаток Е)

Таблиця 2.2.

Результати дослідження за методикою Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен «Обери потрібне обличчя» на визначення рівня тривожності дітей старшого дошкільного віку із заїканням

| №  | Ім'я та прізвище дитини | Загальна кількість позитивних емоційних виборів | Загальна кількість негативних емоційних виборів | Рівень тривожності |                 |                |
|----|-------------------------|---|---|--------------------|-----------------|----------------|
|    |                         |   |   | Високий рівень     | Середній рівень | Низький рівень |
| 1  | Матвій А.               | 12  | 2   |                    |                 | 14%            |
| 2  | Поліна Б.               | 5   | 11  | 78%                |                 |                |
| 3  | Софія Б.                | 6   | 8   | 57%                |                 |                |
| 4  | Меланія Е.              | 4   | 10  | 71%                |                 |                |
| 5  | Артем З.                | 8   | 6   |                    | 43%             |                |
| 6  | Рустам Ж.               | 6   | 8   | 57%                |                 |                |
| 7  | Маргарита К.            | 4   | 10  | 71%                |                 |                |
| 8  | Олександра К.           | 6   | 8   | 57%                |                 |                |
| 9  | Роман К.                | 9   | 5   |                    | 35%             |                |
| 10 | Ігор Л.                 | 3   | 11  | 78%                |                 |                |
| 11 | Сергій Н.               | 6   | 8   | 57%                |                 |                |
| 12 | Данило О.               | 13  | 1   |                    |                 | 8%             |
| 13 | Устим П.                | 4   | 10  | 71%                |                 |                |
| 14 | Глеб Р.                 | 10  | 4   |                    | 28%             |                |
| 15 | Назар С.                | 9   | 5   |                    | 36%             |                |
| 16 | Поліна Т.               | 5   | 9   | 64%                |                 |                |
| 17 | Сергій Т.               | 2   | 12  | 86%                |                 |                |
| 18 | Дарья У.                | 4   | 10  | 71%                |                 |                |
| 19 | Анна Ф.                 | 12  | 2   |                    |                 | 14%            |

Продовження Таблиці 2.2.

|    |             |    |    |     |     |  |
|----|-------------|----|----|-----|-----|--|
| 20 | Вероніка Ф. | 7  | 9  | 64% |     |  |
| 21 | Максим Ш.   | 3  | 11 | 78% |     |  |
| 22 | Нікіта Я.   | 10 | 4  |     | 28% |  |

Таким чином, за результатами проведеної діагностичної методики Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен «Обери потрібне обличчя» на дослідження рівня тривожності у старших дошкільників із заїканням були отримані наступні результати: 14 дітей мають високий рівень тривожності (63%), 5 дітей – середній рівень (23%), 3 дитини – низький рівень тривожності (14%).

Діти із високим рівнем тривожності поводять себе скуто та напружено, вони невпевнені у собі, емоційно вразливі, довго приймають рішення, бояться труднощів, у деяких спостерігаються супутні рухи при мовленні, схильність до шкідливих звичок невротичного характеру. Заїкуваті із середнім рівнем тривожності неспокійні, мають розвинуте почуття відповідальності, але характеризуються безініціативністю, пасивністю; із низьким – ініціативні, здатні самостійно приймати рішення, активно включаються у нову діяльність, не бояться невдач.

Згідно з результатами дослідження по даній методиці більшість дітей старшого дошкільного віку, які мають заїкання, зробили негативний емоційний вибір у ситуаціях, що моделюють відношення «дитина – дорослий» та «дитина – дитина». А от ситуації з повсякденної діяльності, такі як взування, вмивання, прийом їжі, викликало у дітей набагато менший рівень тривожності.

У цілому, дослідження показало високий рівень тривожності у більшості дітей із заїканням.

За результатами проведеної діагностичної методики «Страхи у будиночках» О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) на виявлення кількості та уточнення переважаючих видів страхів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням були отримані наступні дані, що представлені у Таблицях 2.3. та 2.4.

Таблиця 2.3.

## Результати дослідження за методикою «Страхи у будиночках»

О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) щодо визначення кількості страхів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням

| №  | Ім'я прізвище дитини | Кількість страхів |
|----|----------------------|-------------------|
| 1  | Матвій А. (5 р.)     | 7 (вікова норма)  |
| 2  | Поліна Б. (6 р.)     | 13                |
| 3  | Софія Б. (5 р.)      | 15                |
| 4  | Меланія Е. (5 р.)    | 12                |
| 5  | Артем З. (5 р.)      | 10                |
| 6  | Рустам Ж. (6 р.)     | 12                |
| 7  | Маргарита К. (5 р.)  | 17                |
| 8  | Олександра К. (5 р.) | 15                |
| 9  | Роман К. (5 р.)      | 9                 |
| 10 | Ігор Л. (5 р.)       | 16                |
| 11 | Сергій Н. (6 р.)     | 11                |
| 12 | Данило О. (5 р.)     | 8 (вікова норма)  |
| 13 | Устим П. (5 р.)      | 11                |
| 14 | Глеб Р. (5 р.)       | 10                |
| 15 | Назар С. (5 р.)      | 6 (вікова норма)  |
| 16 | Поліна Т. (5 р.)     | 14                |
| 17 | Сергій Т. (6 р.)     | 18                |
| 18 | Дарья У. (5 р.)      | 13                |
| 19 | Анна Ф. (5 р.)       | 10 (вікова норма) |
| 20 | Вероніка Ф. (5 р.)   | 15                |
| 21 | Максим Ш. (6 р.)     | 17                |
| 22 | Нікіта Я. (5 р.)     | 9                 |

Таблиця 2.4.

Результати дослідження за методикою «Страхи у будиночках»  
 О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) щодо уточнення переважаючих  
 видів страхів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням

| Групи страхів за видами                 | Матвій А. | Поліна Б. | Софія Б. | Меланія Е. | Артем З. | Рустам Ж. | Маргарита К. | Олександра К. | Роман К. | Ігор Л. | Сергій Н. |
|---|-----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|--------------|---------------|----------|---------|-----------|
| Медичні                                 |           | +         |          | +          |          | +         | +            |               |          | +       | +         |
| Пов'язані із заподіянням фізичної шкоди |           | +         |          |            | +        | +         |              | +             |          | +       |           |
| Страх смерті                            | +         | +         | +        |            | +        | +         | +            | +             | +        | +       |           |
| Страх тварин                            |           |           | +        | +          | +        |           | +            |               | +        |         |           |
| Страх казкових персонажів               | +         | +         | +        | +          |          |           | +            | +             |          |         | +         |
| Страх темряви та кошмарних снів         |           | +         | +        |            |          | +         |              | +             | +        | +       |           |
| Соціально-опосередковані страхи         |           | +         |          | +          |          | +         | +            | +             |          | +       | +         |
| Просторові                              | +         |           | +        | +          | +        |           |              |               |          |         | +         |

Продовження Таблиці 2.4.

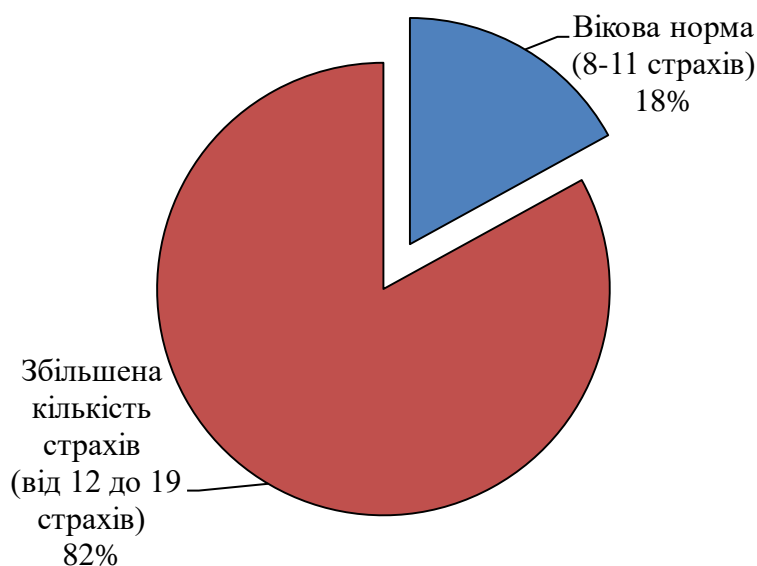
| Групи страхів за видами                 | Данило О. | Устим П. | Глеб Р. | Назар С. | Поліна Т. | Сергій Т. | Дарья У. | Анна Ф. | Вероніка Ф. | Максим Ш. | Нікіта Я. |
|---|-----------|----------|---------|----------|-----------|-----------|----------|---------|-------------|-----------|-----------|
| Медичні                                 |           | +        |         |          | +         | +         |          | +       | +           |           |           |
| Пов'язані із заподіянням фізичної шкоди |           | +        |         |          | +         | +         |          |         |             | +         | +         |
| Страх смерті                            | +         |          | +       | +        |           | +         | +        | +       |             | +         | +         |
| Страх тварин                            |           |          | +       |          | +         |           |          | +       |             | +         | +         |
| Страх казкових персонажів               |           | +        |         | +        |           | +         | +        |         | +           |           | +         |
| Страх темряви та кошмарних снів         |           |          | +       |          |           | +         |          |         | +           | +         |           |
| Соціально-опосередковані страхи         | +         | +        | +       |          | +         | +         | +        | +       |             | +         |           |
| Просторові                              | +         |          |         | +        |           |           | +        |         | +           | +         |           |

Таким чином, переважаючими видами страхів у більшості дітей старшого дошкільного віку із заїканням є страх своєї смерті чи близьких людей (мають 17 дітей, 77% досліджуваних) та соціально опосередковані страхи (15 дітей, 68% досліджуваних), здебільшого це страх покарання, побоювання зробити щось неправильно чи запізнитися у садок. Результати щодо дослідження переважаючих видів страхів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням за

методикою «Страхи у будиночках» О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) представлені також у Діаграмі 2.2. (Додаток Ж)

Таким чином, проведена діагностична методика «Страхи у будиночках» О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) на виявлення кількості страхів у старших дошкільників із заїканням дала наступні результати – 18 осіб (82%) мають більшу кількість страхів у порівнянні із середньою віковою нормою. І тільки 4 дитини (18%) мають нормативну кількість страхів. Зазначені результати представлені на Рисунку 2.1.

Діаграма 2.3.



**Рис. 2.1. Результати дослідження за методикою «Страхи у будиночках», автор О. Захаров (у модифікації М. Панфілової) на виявлення кількості страхів у старших дошкільників із заїканням**

За результатами проведеної графічної методики «Кактус», автор М. Панфілова, спрямованої на визначення емоційного стану дитини, наявності у неї агресивності, тривожності та її інтенсивності, були отримані наступні дані, що представлені у Таблиці 2.5.



Таблиця 2.5.

Результати дослідження за методикою «Кактус», автор М. Панфілова, на визначення емоційного стану дітей старшого дошкільного віку із заїканням

| Параметр                           | Матвій А. | Поліна Б. | Софія Б. | Меланія Е. | Артем З. | Рустам Ж. | Маргарита К. | Олександра К. | Роман К. | Ігор Л. | Сергій Н. |
|------------------------------------|-----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|--------------|---------------|----------|---------|-----------|
| Агресивність                       |           |           |          |            | +        |           | +            |               | +        |         |           |
| Імпульсивність                     | +         |           | +        |            |          |           |              |               | +        | +       |           |
| Невпевненість                      |           |           | +        | +          |          | +         | +            | +             |          | +       |           |
| Відкритість                        | +         |           |          |            |          |           |              |               | +        |         |           |
| Замкнутість                        |           | +         | +        | +          |          | +         |              | +             |          |         | +         |
| Оптимізм                           | +         |           |          |            |          |           |              |               | +        |         |           |
| Тривожність                        |           | +         | +        | +          |          |           | +            | +             |          | +       | +         |
| Екстравертованість                 | +         |           |          |            | +        |           |              |               | +        |         |           |
| Інтровертованість                  |           |           |          | +          |          | +         |              | +             |          |         | +         |
| Прагнення до<br>домашнього захисту | +         |           | +        |            | +        |           |              |               | +        |         |           |
| Прагнення до самотності            |           | +         |          | +          |          | +         | +            | +             |          | +       | +         |

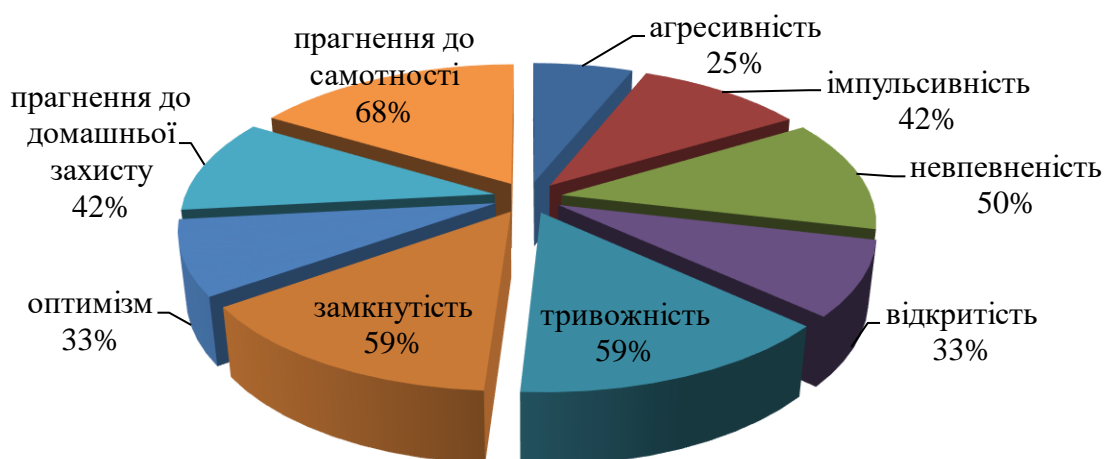
| Параметр       | Данило О. | Устим П. | Глеб Р. | Назар С. | Поліна Т. | Сергій Т. | Дарья У. | Анна Ф. | Вероніка Ф. | Максим Ш. | Нікіта Я. |
|----------------|-----------|----------|---------|----------|-----------|-----------|----------|---------|-------------|-----------|-----------|
| Агресивність   |           |          | +       |          |           |           |          |         |             | +         |           |
| Імпульсивність | +         |          | +       |          |           | +         | +        |         |             | +         |           |
| Невпевненість  |           | +        |         |          | +         |           |          |         | +           | +         | +         |

Продовження Таблиці 2.5.

|                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Відкритість                    | + |   |   | + |   |   |   | + |   |   |   |
| Замкнутість                    |   | + |   |   | + | + | + |   | + | + | + |
| Оптимізм                       | + |   |   | + |   |   |   | + |   |   |   |
| Тривожність                    |   | + |   |   | + | + | + |   | + |   | + |
| Екстравертованість             | + |   | + | + |   |   | + |   |   |   |   |
| Інтровертованість              |   | + |   |   | + | + |   | + |   | + | + |
| Прагнення до домашньої захисту | + |   | + | + |   |   |   | + |   |   |   |
| Прагнення до самотності        |   | + |   |   | + | + | + |   | + | + | + |

Таким чином дослідження показало, що найбільш часто у досліджуваних дітей зустрічається прагнення до самотності – 15 осіб (68%), тривожність – 13 осіб (59%), замкнутість – 13 осіб (59%) та невпевненість у собі – 11 осіб (50%). Наочно це можна побачити на Рисунку 2.2.

Діаграма 2.4.



**Рис. 2.2. Результати дослідження за методикою «Кактус», автор М. Панфілова на визначення емоційного стану дітей старшого дошкільного віку із заїканням**

За одержаними результатами проведеного емпіричного дослідження особливостей поведінки старших дошкільників із заїканням за трьома методиками ми бачимо, що більшість досліджуваних дітей, 18 осіб (82%), мають відхилення у поведінці, що проявляються переважно у надмірній кількості страхів, підвищеній тривожності, замкнутості, схильності до самотності, невпевненості у собі, нормативна поведінка спостерігається у 4 осіб (18%). Результати продемонстровані у Таблиці 2.6.

Таблиця 2.6.

Результати психодіагностичного дослідження особливостей поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням

| №<br>п/п | Ім'я та<br>прізвище<br>дитини | Результати<br>методики<br>Р. Темпл,<br>М. Доркі,<br>Ф. Амен<br>«Обери<br>потрібне<br>обличчя» |          |         | Результати<br>методики<br>«Страхи у<br>будиночках»<br>О. Захарова<br>(у модифікації<br>М. Панфілової) |                      | Результати<br>методики<br>«Кактус», автор<br>М. Панфілова |             |             |               | Особливості<br>поведінки за<br>результатами<br>дослідження |                        |
|----------|-------------------------------|---|----------|---------|---|----------------------|---|-------------|-------------|---------------|--|------------------------|
|          |                               | Рівень<br>тривожності   |          |         | Збільшена кількість страхів   | Вікова норма страхів | Основні<br>характеристики                                 |             |             |               | Нормативна поведінка                                       | Відхилення у поведінці |
|          |                               | Високий   | Середній | Низький |   |                      | Прагнення до<br>самотності                                | Тривожність | Замкнутість | Невпевненість |  |                        |
| 1        | Матвій А.                     |   |          | +       |   | +                    |   |             |             |               | +  |                        |
| 2        | Поліна Б.                     | +   |          |         | +   |                      | +   | +           | +           |               |  | +                      |
| 3        | Софія Б.                      | +   |          |         | +   |                      |   | +           | +           | +             |  | +                      |
| 4        | Меланія Е.                    | +   |          |         | +   |                      | +   | +           | +           | +             |  | +                      |

Продовження Таблиці 2.6.

|    |               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5  | Артем З.      |   | + |   | + |   |   |   |   |   |   | + |
| 6  | Рустам Ж.     | + |   |   | + |   | + |   | + | + |   | + |
| 7  | Маргарита К.  | + |   |   | + |   | + | + |   | + |   | + |
| 8  | Олександра К. | + |   |   | + |   | + | + | + | + |   | + |
| 9  | Роман К.      |   | + |   | + |   |   |   |   |   |   | + |
| 10 | Ігор Л.       | + |   |   | + |   | + | + |   | + |   | + |
| 11 | Сергій Н.     | + |   |   | + |   | + | + | + |   |   | + |
| 12 | Данило О.     |   |   | + |   | + |   |   |   |   | + |   |
| 13 | Устим П.      | + |   |   | + |   | + | + | + | + |   | + |
| 14 | Глеб Р.       |   | + |   |   | + |   |   |   |   |   | + |
| 15 | Назар С.      |   | + |   | + |   |   |   |   |   | + |   |
| 16 | Поліна Т.     | + |   |   | + |   | + | + | + | + |   | + |
| 17 | Сергій Т.     | + |   |   | + |   | + | + | + |   |   | + |
| 18 | Дарья У.      | + |   |   | + |   | + | + | + |   |   | + |
| 19 | Анна Ф.       |   |   | + |   | + |   |   |   |   | + |   |
| 20 | Вероніка Ф.   | + |   |   | + |   | + | + | + | + |   | + |
| 21 | Максим Ш.     | + |   |   | + |   | + |   | + | + |   | + |
| 22 | Нікіта Я.     |   | + |   | + |   | + | + | + | + |   | + |

Виходячи з аналізу отриманих результатів, ми бачимо, що у більшості дітей із заїканням спостерігаються відхилення у поведінці: виражена тривожність, нерішучість, замкнутість, збільшена кількість страхів, супутні рухи, схильність до шкідливих звичок. Результати проведеного тестування підкріплюються результатами наукового спостереження. Саме ті діти, які мають високий та середній рівень тривожності, збільшену кількість страхів, схильність до усамітнення та замкнутості, проявляють негативні поведінкові

реакції. Дошкільники, у яких спостерігаються низький рівень тривожності, нормативна кількість страхів, відкритість та оптимізм, мають нормативну поведінку, що відповідає їхньому віку.

Отже, результати проведеного нами дослідження показують, що більшості дослідженим нами старшим дошкільникам із заїканням потрібна ефективна психокорекційна робота спрямована на попередження та подолання відхилень у поведінці. Це допоможе дітям даної категорії більш ефективно долати свої мовленнєві труднощі та підготує їх до подальшої навчальної діяльності.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Нами було проведено експериментальне дослідження на базі: навчально-виховного комплексу №41 «Райдуга», дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №33 «Маринка» міста Суми; дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №11 «Вітерець» та дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №3 «Теремок» міста Конотоп, Сумської області у групах компенсуючого типу. Загальна кількість досліджуваних дітей склала 22 особи старшої групи із заїканням: 13 – хлопчиків, і 9 – дівчаток. Для дослідження особливостей поведінки дітей зазначеної категорії нами були використані наступні методи: наукове спостереження та тестування за методиками: «Обери потрібне обличчя», автори Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен, «Страхи у будиночках», автор О. Захаров (у модифікації М. Панфілової), «Кактус», автор М. Панфілова.

Результати проведеного тестування за методикою Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен «Обери потрібне обличчя» спрямованої на дослідження рівня тривожності дітей старшого дошкільного віку, показали, що більшість наших досліджуваних (86%) мають високий та середній рівень тривожності. Ці дані підтверджуються результатами наукового спостереження, згідно з якими у 82% досліджуваних спостерігається тривожна поведінка. Діти із високим рівнем тривожності поводити себе скуто та напружено, вони невпевнені у собі, емоційно вразливі, тривалий час приймають рішення, бояться труднощів. Заїкуваті із середнім рівнем тривожності неспокійні, мають розвинуте почуття відповідальності, але характеризуються безініціативністю, пасивністю.

За результатами методики «Страхи у будиночках», автор О. Захаров (модифікація М. Панфілової), що спрямована на виявлення кількості страхів та уточнення переважаючих видів страхів у дітей старшого дошкільного віку, 82% досліджуваних дошкільників із заїканням мають кількість страхів, що перевищує вікову норму. Переважаючими видами страхів у більшості дітей є страх своєї смерті чи близьких людей (мають 17 дітей, 77% досліджуваних) та соціально опосередковані страхи (15 дітей, 68% досліджуваних). Діти, у яких кількість страхів перевищує вікову норму, боязкі, скуті, невпевнені у собі,

мають тривожні прояви поведінки. Велике число страхів у дитини – важливий показник передневротичного стану, таку дитину слід зараховувати до групи ризику та проводити з нею корекційну роботу.

За результатами проведеної графічної методики «Кактус», автор М. Панфілова, мета якої визначення емоційного стану дитини, наявності агресивності, тривожності та її інтенсивності, у більшості досліджуваних дітей зустрічається прагнення до самотності – 15 осіб (68%), тривожність – 13 осіб (59%), замкнутість – 13 осіб (59%) та невпевненість у собі – 11 осіб (50%), що проявляються у їх поведінці у вигляді пасивності під час ігор, інертності на заняттях, униканні контактів з однолітками та дорослими, плаксивості, невмінні самостійно швидко прийняти рішення, образливості.

Отримані дані проведеного нами дослідження співпадають із поглядами науковців про те, що заїкання є складним симптомокомплексом, який включає особливі прояви поведінки та негативно впливає на загальний розвиток дитини. Велика кількість досліджених нами старших дошкільників із заїканням мають відхилення у поведінці (82%). Це звертає нашу увагу на важливість застосування психокорекційних заходів, спрямованих на їх подолання, формуванні самоконтролю та саморегуляції у означеної категорії дітей.

### РОЗДІЛ 3

## ПСИХОКОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПО ПОДОЛАННЮ ВІДХИЛЕНЬ У ПОВЕДІНЦІ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ

3.1. Обґрунтування психокорекційної програми по подоланню відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням «Ти все зможеш!»

У дошкільному віці гра є провідним видом діяльності дитини, ефективним методом та однією з форм навчання і виховання, яка стимулює комунікативну активність дітей. Ігри є підґрунтям для активізації когнітивної сфери, у дошкільників формуються вміння висловлювати свою думку, робити узагальнення, застосовувати здобуті знання в різних життєвих ситуаціях. Також завдяки активному спілкуванню дітей під час ігор у них корегується поведінка: долається замкнутість, сором'язливість, конфліктність, тривожність, агресивність.

Психологи О. Запорожець, О. Леонтьєв та Д. Ельконін на основі своїх досліджень показали, що гра як вид діяльності дитини дошкільного віку значно сприяє гармонійному розвитку у неї усіх основних психічних процесів (від найелементарніших до найскладніших) та формуванню її особистісних якостей [37, 69].

За Г. Волковою методика ігрової діяльності в усуненні заїкання спрямована на формування у дітей певних рис характеру, умінь та навичок активної поведінки, самостійних форм спілкування [12, С. 28]. Дана методика сприяє створенню єдиного підходу до дітей, тісного зв'язку між логопедичною та психологічною роботою, що забезпечує умови для закріплення ініціативної поведінки та правильного мовлення дітей поза спеціальними заняттями. У системі різних ігор діти засвоюють правила поведінки в ігрових та уявних, але таких, що відображають реальні, життєві явища і відносини людей, ситуаціях.



Засвоєні форми взаємовідносин сприяють розвитку довільної поведінки, спілкування заїкуватих дітей та усуненню їх мовленнєвого порушення.

Вчена підкреслює, що ігрова діяльність дозволяє створити різні ситуації, що відображають реальні події і взаємини між людьми. Участь в різноманітних ігрових ситуаціях, виконання ролей від другорядних до провідних виховує у заїкуватих необхідні якості особистості.

Також Г. Волкова зазначає, що у віці 5-6 років корекція заїкання обумовлена, в першу чергу, подальшою необхідністю навчання дітей у школі [12, С. 31]. Тому в системі ігор для дітей цього віку провідне місце займають дидактичні ігри. На другому місці стоять рухливі ігри з правилами, з елементами змагання, які виховують витримку, уміння об'єктивно оцінити свою поведінку та результат гри.

М. Геркіна, з огляду на ситуативний характер заїкання та порушення у дітей комунікативної функції мовлення, пропонує використовувати методику сюжетних ігор [14, С. 29]. Починається корекція з розігрування сюжетів з уявним співрозмовником, що дає установку правильної мовленнєвої поведінки у реальних ситуаціях спілкування з однолітками. На наступному етапі розігруються побутові теми, а у кінці курсу переходять до рольових ігор.

Г. Чіркiна, Т. Філічева, В. Туманова зазначають, що у процесі гри у заїкуватих дітей розвивається творча ініціатива, здатність самостійно створювати та реалізовувати ігрові задуми, вести себе відповідно до взятої на себе ролі, формуються позитивні особистісні якості та навички загальної та мовленнєвої поведінки, виховуються волеві якості: самоконтроль, відповідальність, активність [62, С. 103].

В. Селіверстов наголошує на тому, що гра дає заїкуватій дитині необхідні знання про правильну поведінку, допомагає виховати необхідні вміння та навички, правильне ставлення до колективу, до свого місця в ньому, а також дає їй можливість відпочити і в той же час закріпити у невимушеній обстановці нові мовленнєві навички та норми поведінки [55, С. 168].

Використання в роботі з дітьми із заїканням різних ігрових технік створює умови для розвитку у дошкільників довільності й активності у поведінці та спілкуванні. У процесі ігрової діяльності відбувається згуртування дитячого колективу, знижується конфліктність, у заїкуватих дітей розвиваються творчі здібності, уява, формуються норми поведінки, знижується рівень тривожності, зменшується кількість страхів, особливо тих, що пов'язані із соціальною взаємодією; діти стають менш замкнутими та сором'язливими, активніше йдуть на контакт з однолітками та дорослими.

Таким чином, використання ігор у психокорекційній роботі з дітьми старшого дошкільного віку із заїканням підвищує ефективність подолання у них відхилень у поведінці.

За результатами проведеного нами дослідження у досить великої кількості старших дошкільників із заїканням є відхилення у поведінці, що у майбутньому буде негативно впливати на формування особистості молодшого школяра, сприятиме виникненню труднощів у комунікативній діяльності, може викликати складнощі в адаптації до шкільного життя, призвести до неуспішності у навчанні. Тому, потрібна ефективна спеціально організована психологічна корекція відхилень у поведінці, яка б враховувала наявне порушення мовлення, індивідуальні й вікові особливості дітей та була орієнтована на їх особистість.

Аналіз літературних наукових джерел підтвердив наше припущення, що найефективнішим засобом під час проведення психологічної корекції зі старшими дошкільниками із заїканням є ігротерапія [12, 14, 55, 62]. Вона ефективно здійснює корекційний вплив на поведінку заїкуватих дітей, розвиває процеси мислення та мовлення, підвищує соціальну активність, впливає на гармонійний розвиток особистості.

Саме тому нами було розроблено та впроваджено експериментальну психокорекційну програму по зниженню рівня прояву відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням з використанням ігротерапії «Ти все зможеш!».

Експериментальна психокорекційна програма по подоланню відхилень у поведінці старших дошкільників із заїканням була впроваджена протягом трьох етапів:

1. Підготовчий етап – збір інформації (отримання інформації про особистісні особливості, поведінку та мовлення дитини (психодіагностика).
2. Основний етап – впровадження експериментальної психокорекційної програми (проведення системи психокорекційних занять з дітьми із заїканням з використанням ігротерапії).
3. Заключний етап – визначення ефективності експериментальної психокорекційної програми (повторна психодіагностика особливостей поведінки у досліджуваних дітей, кількісна та якісна інтерпретація даних).

Експериментальна психокорекційна програма тривала з 8 січня по 5 березня 2020 року, нами було задіяно 22 особи старшого дошкільного віку із заїканням: 11 осіб з заїканням (основна група) психокорекційні заняття проходили на експериментальних базах ДНЗ (ясла-садок) №11 «Вітерець» та ДНЗ (ясла-садок) №3 «Теремок» міста Конотоп у групах компенсуючого типу; 11 осіб із заїканням (група порівняння) відвідували групи компенсуючого типу НВК №41 «Райдуга» та ДНЗ (ясла-садок) №33 «Маринка» міста Суми.

Для дітей основної групи на базах ДНЗ (ясла-садок) №11 «Вітерець» та ДНЗ (ясла-садок) №3 «Теремок» міста Конотоп проводилося по два психокорекційних заняття на тиждень. Діти з групи порівняння відвідували психолога закладу за традиційною програмою (річним планом спеціаліста) у НВК №41 «Райдуга» та ДНЗ (ясла-садок) №33 «Маринка» міста Суми.

**Техніки, що застосовувалися в психокорекційній роботі:** ігри-бесіди з обговоренням та аналізом ситуації, дидактичні ігри, етюди на складання різних історій, пластичні етюди, ігри-перевтілення для кращої взаємодії з однолітками, релаксаційні вправи; психогімнастичні вправи.

**Структура заняття:** ритуал привітання (створення позитивно-емоційної атмосфери, налаштування на роботу), основна частина, рефлексія (зворотній зв'язок).

**Передбачуваний результат.** До кінця психокорекційної роботи у дітей повинен знизитися рівень тривожності, зменшитися кількість страхів, дошкільники повинні звільнитися від замкнутості, напруження, скутості. Психокорекційна програма повинна сприяти розвитку позитивного ставлення дітей до однолітків, сформувати комунікативні навички, вміння адекватно реагувати на різні життєві ситуації, навчити використовувати різноманітні прийнятні способи поведінки у проблемних ситуаціях, засвоїти прийоми саморегуляції, релаксації та виховати у дитини позитивне ставлення до себе.

Подаємо план проведення психокорекційних занять складеної нами експериментальної психокорекційної програми по подоланню відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням «Ти все зможеш!» у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Експериментальна психокорекційна програма по подоланню відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням «Ти все зможеш!»

| № заняття | Тема                 | Мета   | Хід заняття   |
|-----------|----------------------|--|---|
| 1.        | «Знайомтеся – це я!» | Створити довірливі відносини з дітьми, зацікавити їх; створити позитивно-емоційну атмосферу під час заняття. Розвивати позитивне ставлення дошкільників один до одного. Виховувати взаємоповагу. | 1. Ритуал початку заняття. «Компліменти» (Л. Костіна) – 3 хв.<br>2. Вправа «Як мене звати» (В. Литвінська) – 7 хв.<br>3. Етюд «Смачні цукерки» (В. Литвінська) – 4 хв.<br>4. Гра «Впізнай себе» (І. Поварова) – 8 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Естафета дружби (Е. Лютова). Рефлексія – 3 хв. |

## Продовження Таблиці 3.1.

|    |                    |  |  |
|----|--------------------|--|--|
| 2. | «Усі ми друзі!»    | Створити емоційно - комфортну атмосферу на занятті. Розвивати у дітей відчуття групової згуртованості, приналежності до колективу. Виховувати позитивне ставлення до однолітків.               | 1. Ритуал початку заняття. «Привітний погляд» (І. Поварова) – 3 хв.<br>2. Бесіда та гра «Ми усі різні» (В. Литвінська) – 8 хв.<br>3. Етюд «Зустріч с другом» (В. Литвінська) – 6 хв.<br>4. Гра «Дракон» (Л. Костіна) – 6 хв.<br>5. Релаксація «Тихе озерце» (І. Поварова) – 4 хв.<br>6. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв. |
| 3. | «Хто я насправді?» | Формувати позитивне ставлення дитини до самої себе. Розвивати у дитини інтерес до своєї особистості; знизити тривожність, скутість, замкнутість. Виховати самоповагу.                          | 1. Ритуал початку заняття. «Коло друзів» – 3 хв.<br>2. Бесіда «Що тобі подобається у собі?» – 8 хв.<br>3. Гра «Вгадай хто я?» (Л. Костіна) – 6 хв.<br>4. Релаксація «Підсніжник» (Г. Моніна) – 5 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв.  |
| 4. | «Що я відчуваю?»   | Формувати комунікативні навички спілкування: навчати дітей прийомам саморозслаблення. Розвивати у дітей здатність розуміти свій емоційний стан. Виховувати позитивне ставлення один до одного. | 1. Ритуал початку заняття. «Смайлики» (І. Поварова) – 3 хв.<br>2. Бесіда про емоції та гра «Зустріч настроїв» (Л. Федорук) – 8 хв.<br>3. Гра «Фотографії» (Л. Костіна) – 8 хв.<br>4. Пластичний етюд «Я – листочок» (В. Литвінська) – 4 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв.                                       |

## Продовження Таблиці 3.1.

|    |                                |   |  |
|----|--------------------------------|---|--|
| 5. | «Мої найближчі люди»           | Формувати соціальні навички. Зміцнювати впевненість дітей у собі та своїх силах. Розвивати усвідомлення впливу власної поведінки на оточуючих. Виховувати бажання бути уважним та турботливим до своїх рідних і друзів. | 1. Ритуал початку заняття. «Сонячний зайчик» (І. Поварова) – 4 хв.<br>2. Бесіда «Що для тебе означає сім'я» – 5 хв.<br>3. Читання та обговорення оповідання А. Мітта «Куля у віконці» – 10 хв.<br>4. Кінетичне розвантаження «Ранкове фото» (Л. Федорук) – 8 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв.              |
| 6. | «Я боротися з труднощами?»     | Формувати у дітей позитивне ставлення до свого «Я»; підвищувати самооцінку дитини. Допомогати дитині відкривати власні резерви для подолання тривожності. Виховувати саморегуляцію.                                     | 1. Ритуал початку заняття. «Магічний клубок» (О. Карабанова) – 4 хв.<br>2. Бесіда «Як треба боротися з труднощами» – 6 хв.<br>3. Вправа «Впевненість» (І. Поварова) – 7 хв.<br>4. Етюд «Капітан» (В. Литвінська) – 6 хв.<br>5. Релаксація «Дістань зірку» (Г. Моніна) – 4 хв.<br>6. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв. |
| 7. | «Я нічого не боюся». Частина 1 | Допомогати дітям звільнюватися від негативного досвіду та наслідків травмуючих подій. Виховувати саморегуляцію.   | 1. Ритуал початку заняття. «Добрий ранок!» – 3 хв.<br>2. Етюд «Лисеня боїться» (В. Литвінська) – 5 хв.<br>4. Діти розігрують ситуації з власного життя, коли вони чогось боялись – 10 хв.<br>3. Релаксація «Танець хвилики» (Г. Моніна) – 4 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв.                               |

## Продовження Таблиці 3.1.

|     |                                   |  |   |
|-----|-----------------------------------|--|---|
| 8.  | «Я нічого не боюся».<br>Частина 2 | Допомагати дітям звільнюватися від негативного досвіду та наслідків травмуючих подій. Продовжувати розвивати у дітей впевненість у собі та у своїх силах. Виховувати саморегуляцію.  | 1. Ритуал початку заняття. «Усмішка» (О. Карабанова) – 3 хв.<br>2. Етюд «Нічні звуки» (В. Литвінська) – 6 хв.<br>3. Гра-перевтілення «Страшний звір» (В. Литвінська) – 8 хв.<br>4. Релаксація «Високо у небі» (Е. Коконова) – 5 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв.            |
| 9.  | «Що робити, якщо я соромлюся?»    | Формувати уявлення про внутрішній світ людини, її переживання, настрої, емоції; підвести до розуміння зв'язку переживань людини з певними обставинами. Виховувати бажання допомогти, підтримати, порадити за іншу людину; саморегуляцію. | 1. Ритуал початку заняття. «Коло друзів» (Л. Костіна) – 4 хв.<br>2. Етюд «Сором'язливий хлопчик» (В. Литвінська) – 7 хв.<br>3. Гра «Калейдоскоп характерів» (І. Поварова) – 8 хв.<br>4. Релаксація «Водопад» (Г. Моніна) – 4 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв.               |
| 10. | «Що робити, якщо я гніваюсь?»     | Розширити знання дітей про настрій, від чого він залежить. Розвивати здатність розуміти та розрізняти емоційні стани. Допомогти справлятися з негативними переживаннями. Виховувати самоконтроль.  | 1. Ритуал початку заняття. «Промінчики» (Л. Костіна) – 4 хв.<br>2. Гра-перевтілення «Бджола захищається вимушено» (В. Литвінська) – 6 хв.<br>3. Гра «Хто покаже краще?» (Е. Лютова) – 6 хв.<br>4. Етюд «Зла медведиця» (В. Литвінська) – 6 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв. |

## Продовження Таблиці 3.1.

|     |                                 |  |   |
|-----|---------------------------------|--|---|
| 11. | «Вчимося спілкуватися»          | Навчити дітей ефективним способам та засобам спілкування. Продовжувати вчити дітей вмінню висловлювати власну думку. Розвивати комунікативні навички спілкування. Виховувати віру у власні сили. | 1. Ритуал початку заняття. «Компліменти» (Л. Костіна) – 3 хв.<br>2. Бесіда «Чому люди спілкуються?» – 4 хв.<br>3. Гра «Попроси іграшку» (вербальний та невербальний варіант) (О. Леснякова) – 8 хв.<br>4. Гра «Іноземець» (Е. Лютова) – 5 хв.<br>5. Розігрування дітьми сценок ситуацій з власного життя, коли вони відчували труднощі у спілкуванні – 8 хв.<br>6. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 2 хв. |
| 12. | «Я маю ідеї, я про них говорю!» | Формувати комунікативні навички спілкування. Допомогти дітям позбутися страху говорити при інших. Розвивати активність та ініціативність. Виховувати вміння розслаблятися.                       | 1. Ритуал початку заняття. «Скажи, що думаєш» – 4 хв.<br>2. Етюд «Мовчун» (В. Литвінська) – 5 хв.<br>3. Гра «Складемо історію» (Г. Волкова) – 8 хв.<br>4. Релаксація «Незвичайна веселка» (І. Поварова) – 5 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв.  |
| 13. | «Ми в тебе віримо!»             | Формувати у дітей активність та ініціативність. Продовжувати вчити вмінню перевтілюватися, висловлювати власну думку. Розвивати позитивне ставлення  | 1. Ритуал початку заняття. «Посмішка» – 3 хв.<br>2. Гра «Плоди одного дерева» (І. Поварова) – 8 хв.<br>3. Гра «Довіра та підтримка» (Е. Лютова) – 6 хв.<br>4. Пластичний етюд «Сніжинка» (Г. Моніна) – 5 хв.  |



|     |                       |  |   |
|-----|-----------------------|--|---|
|     |                       | дошкільників один до одного. Виховувати взаємоповагу та взаємопідтримку у колективі.   | 5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв.   |
| 14. | «Сам собі помічник»   | Продовжувати розвивати у дітей впевненість у собі та у своїх силах. Підвищувати самооцінку дітей. Вчити проявляти активність та ініціативність. Допомогати дитині відкривати власні резерви для подолання страхів та тривожності. Виховувати віру у власні сили. | 1. Ритуал початку заняття. «Як настрій?» (О. Леснякова) – 3 хв.<br>2. Вправа «Чого бояться люди?» (В. Литвінська) – 6 хв.<br>3. Гра «Закінчи розпочате» (І. Поварова) – 8 хв.<br>4. Читання та обговорення казки «Жабеня-рятувальник» – 10 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв. |
| 15. | «Мені вже не страшно» | Допомогати дитині відкривати власні резерви для подолання страхів та тривожності. Допомогати звільнюватися від негативного досвіду та наслідків травмуючих подій. Продовжувати розвивати у дітей впевненість у собі та у своїх силах. Виховувати саморегуляцію.  | 1. Ритуал початку заняття. «Теплий промінь» (І. Поварова) – 3 хв.<br>2. Гра-перевтілення «Сміливий зайчик» (В. Литвінська) – 7 хв.<br>3. Пластичний етюд «Страх» (В. Литвінська) – 6 хв.<br>4. Гра «Маленький привид» (Г. Моніна) – 6 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 3 хв.      |

## Продовження Таблиці 3.1.

|     |                |   |   |
|-----|----------------|---|---|
| 16. | «Я все зможу!» | Допомогти дитині відкрити власні резерви для подолання страхів та тривожності. Допомогти звільнитися від негативного досвіду та наслідків травмуючих подій. Продовжувати розвивати у дітей впевненість у собі та у своїх силах. Виховувати віру у себе. | 1. Ритуал початку заняття. «Вітерець» (Л. Костіна) – 4 хв.<br>2. Гра-перевтілення «Яким ти себе бачиш» (В. Литвінська) – 8 хв.<br>3. Гра «Що робити, якщо...» (І. Поварова) – 8 хв.<br>4. Пластичний етюд «Пташки радіють» (Г. Моніна) – 5 хв.<br>5. Ритуал закінчення заняття. Рефлексія – 5 хв. |
|-----|----------------|---|---|

Для прикладу наводимо робочі конспекти трьох психокорекційних занять з використанням ігротерапії.

### Програма психокорекційних занять

#### Конспект заняття №1

**Тема:** «Знайомтеся – це я!»

**Мета:** створити довірливі відносини з дітьми, зацікавити їх; згуртувати дітей, створити позитивно-емоційну атмосферу під час заняття; розвивати позитивне ставлення дошкільників один до одного; виховувати взаємоповагу.

**Обладнання:** дзеркала, музика Т. Кассерна «Медові цукерки».

#### Хід заняття

##### 1. Ритуал початку заняття. «Компліменти»

Усі сидять у колі, тримаючись за руки. Дивлячись в очі сусідові, треба сказати йому приємні слова, за щось похвалити. Дитина, якій зробили комплімент киває головою та відповідає: «Спасибі, мені дуже приємно!» Потім наступний промовляє комплімент своєму сусідові.

##### 2. Вправа « Як мене звати».

П.: Діти назвіть по черзі своє ім'я (коротке, повне, як вас ласкаво називає мама, як вас називають друзі).

(Діти по черзі називають імена).

П.: Молодці! Які у всіх гарні імена.

А чи знаєте ви, що в кожної людини є своє ім'я, як і у вас. Цим іменем вас називають мама, тато, бабуся, дідусь, інші люди. Кожне ім'я наділяє людину різними відмінними рисами характеру. Наприклад, ім'я Полінка означає сонячна. А що означає ваше ім'я, хтось знає?

(Відповіді дітей).

П.: А хто цього ще не знає, то запитайте у батьків, що означає ваше ім'я. Це дуже цікаво. Але людину можна називати не тільки іменем, а й улюбленим ласкавим словом (наприклад, сонечко, зайчик, рибка). Може бути, когось з вас теж називають не вашим іменем, а таким от ласкавим словом? Яке це слово?

(Відповіді дітей).

Ви знаєте, що імена дають, коли людина народжується. Коли вона маленька, її називають дуже ласкаво й ніжно – Полінка, Поля. Як ще можна назвати ласкаво?

Д.: Поліночка, Полька.

П.: Правильно, молодці! А коли людина підростає, її називають по-іншому, більш серйозно – Поліна. Дорослих людей частіше називають на ім'я й по батькові. Ось мене звати Анна Олександрівна. Як думаєте, чому мене так називають?

Д.: Бо ви вже доросла.

П.: Правильно! А як звати ваших батьків? Розкажіть, усім дуже цікаво послухати.

(Відповіді дітей).

П.: Бачите як багато може розповісти про людину лише одне її ім'я. Скільки всього цікавого ми дізналися.

3. Етюд «Смачні цукерки».

П.: Давайте уявимо та розіграємо ситуацію.

У дівчинки в руках уявна коробка з цукерками. Вона простягає її по черзі дітям. Вони беруть по одній цукерці і дякують дівчинці, потім розгортають папірці та смакують солодощі.

(Розігрування етюду дітьми. На дитячих обличчях видно, що частування смачне. Міміка: Жувальні рухи, посмішка. Етюд супроводжується музикою Т. Кассерна «Медові цукерки»).

#### 4. Гра «Впізнай себе»

П.: Розгляньте себе, уважно, у дзеркало. А тепер я опишу одного з вас. Той, кого описали повинен впізнати себе. (Описується зовнішність, одяг дитини, позитивні риси характеру).

Хто з вас хоче стати наступним ведучим?

(Діти по черзі описують та впізнають один одного).

#### 5. Ритуал закінчення заняття.

«Естафета дружби»

Усі повинні взятися за руки й передавати, як естафету, рукоштовнання. Починає фахівець: «Я передам вам свою дружбу, і вона йде від мене до Поліни, від Поліни до Роми і т.д. і, нарешті, знову повертається до мене. Я відчуваю, що дружби стало ще більше, тому що кожний з вас додав частинку себе».

**Рефлексія:** Що було найцікавішим на занятті? Яке завдання було найскладнішим? Що нового ви дізналися один про одного?

### Конспект заняття №2

**Тема:** «Усі ми друзі!»

**Мета:** створити емоційно-комфортну атмосферу на занятті; розвивати у дітей відчуття групової згуртованості, приналежності до колективу; виховувати позитивне ставлення до однолітків.

**Обладнання:** дзеркала, релаксаційна музика.

#### Хід заняття

1. Ритуал початку заняття. «Привітний погляд»

П.: Добрий день, діти! Ви тільки погляньте який сьогодні чудовий день! Ми усі такі радісні, спробуємо ж поділитися своїм гарним настроєм один з одним. Давайте повернемося один до одного та подаруємо посмішку, але всміхатися потрібно не лише губами, але й очима. Молодці!

2. Бесіда та гра «Ми усі різні».

Діти стоять у колі.

П.: Я зараз вам буду задавати питання, а ви будете мені на них відповідати:

- Хто з нас найвищий?
- Хто з нас найменший?
- У кого найтемніше (найсвітліше) волосся?
- У кого на одязі є гудзики?
- У кого на одязі є синій, червоний, ... колір?
- У кого з вас однакове взуття?
- Хто з вас найвеселіший?
- Хто з вас самий веселий жартівник?
- Хто з вас найдобріший?
- Хто з вас самий конфліктний?
- Хто з вас самий сором'язливий, спокійний?

Бесіда. Діти у грі ви змогли переконатися у наявності у кожного з нас чогось такого, чого немає в інших. Усі люди різні, не схожі один на одного, кожна людина цікава та неповторна.

А тепер візьміть дзеркала та уважно розгляньте свої очі. Якого вони кольору? Для чого людям потрібні очі?

(Відповіді дітей)

Є таке прислів'я: «Очі, то дзеркало душі». Як ви думаєте, що це значить?

(Відповіді дітей)

Правильно, в очах ми можемо побачити страх, горе, здивування, радість. Давайте спробуємо показати очима різні переживання (радість, захоплення, здивування, злість, страх).

У вас у всіх такі гарні очі, вони переповнені добротою та любов'ю. Наші очі бачать все: і красу засніжених дерев, і ніжність квітів, і синяву неба. Вони бачать тих, кому потрібна допомога: голодну пташку, засохлу квітку, товариша, у якого сталася якась неприємність – і допомагають нам робити добрі вчинки. Тому будьте уважні до оточуючих і обов'язково допомагайте тим, хто потребує допомоги.

Подивіться в очі один одному та подаруйте добрі погляди. Не забувайте дарувати такі погляди своїм рідним, друзям та всім хорошим людям.

### 3. Етюд «Зустріч з другом»

П.: Давайте уявимо та розіграємо ситуацію.

У хлопчика був друг. Але ось настало літо, і їм довелося розлучитися. Хлопчик залишився у місті, а його друг поїхав з батьками на південь. Нудно в місті без друга. Пройшов місяць. Одного разу йде хлопчик по вулиці і раптом бачить, як на зупинці з тролейбуса виходить його товариш. Як же зраділи вони один одному! (Виразні рухи. Обійми, посмішка).

(Розігрування етюдів дітьми).

### 4. Гра «Дракон».

П.: А тепер уявимо що ми – один великий дракон та трішки порухаємося.

Гравці встають у лінію, тримаючись за плечі. Перший учасник «голова», останній – «хвіст» дракона. «Голова» повинна дотягтися до «хвоста» і доторкнутися до нього. «Тіло» дракона нерозривне. Як тільки «голова» схопить «хвіст», вона стає «хвостом».

### 5. Релаксація «Тихе озерце»

Грає спокійна релаксаційна музика.

П.: А зараз ми заспокоюємося та відпочинемо.

Ляжте на килим, закрийте очі та слухайте мене. Уявіть собі чудовий сонячний ранок. Ви знаходитесь біля тихого, прекрасного озерця. Чути лише ваше дихання та плескіт води. Сонце яскраво світить, і це змушує вас відчувати себе все краще та краще. Ви відчуваєте, як сонячні промені зігрівають вас. Ви чуєте щебет птахів і стрекотіння коника. Ви абсолютно спокійні: сонце світить,

повітря чисте та прозоре. Ви відчуваєте всім тілом тепло сонця. Ви спокійні і нерухомі, як цей тихий ранок. Ви відчуваєте себе спокійними, щасливими, вам ліньки ворухитися. Кожна клітинка вашого тіла насолоджується спокоєм та сонячним теплом. Ви відпочиваєте ...

А тепер відкриваємо очі. Ми добре відпочили, у нас бадьорий настрій, тепер приємні відчуття не покинуть нас протягом всього дня.

6. Ритуал закінчення заняття.

«Побажання»

П.: Сьогодні ми гарно провели час і на закінчення хотілося б побажати щось приємне один одному. Я почну – Матвій, бажаю тобі сьогодні отримати багато позитивних емоцій!

(Діти по черзі говорять побажання).

**Рефлексія:** Що було найцікавішим на занятті? Яке завдання було найскладнішим?

### Конспект заняття №3

**Тема:** «Хто я насправді?»

**Мета:** розвивати у дитини інтерес до самої себе, до своєї особистості; знизити тривожність, скутість, замкнутість: допомогти дітям відкрити у собі резерви для подолання тривожності, сформувати позитивне ставлення до себе; виховати самоповагу.

**Обладнання:** релаксаційна музика.

#### Хід заняття

1. Ритуал початку заняття. «Коло друзів»

Діти стоять у колі, посміхаючись, простягають руки у центр кола та кладуть долоню на долоню, щоб вийшов міцний «вузол дружби», який нікому не розірвати.

П.: Давайте по черзі, з посмішкою, скажімо, як ми любимо та цінуємо один одного.

2. Бесіда «Що тобі подобається в собі?»

П.: Щоб тебе поважали інші люди, ти насамперед повинен любити та поважати сам себе. Тому давайте зараз кожен скаже, які позитивні якості він має, за що себе любить. А ми усі уважно будемо слухати та доповнювати характеристику.

(Діти розповідають про свої позитивні риси характеру. Після розповіді кожної дитини, решта доповнюють, то чого вона не сказала).

### 3. Гра «Вгадай, хто я»

Серед дітей обирається ведучий.

П.: Я тихенько назву нашому ведучому ім'я одного з учасників групи та доторкнуся до нього «чарівною паличкою», перетворюючи ведучого у цього учасника. Далі ви будете задавати ведучому питання, що стосуються його смаків, захоплень, наприклад: «Який колір ти любиш?», «Чим тобі подобається займатися?» та ін. А той, хто водить постарается відповідати на них так, ніби він дійсно перетворився на іншу людину. А ви повинні будете здогадатися у кого саме. Так ми побачимо наскільки добре ви знаєте один одного.

(Діти виконують завдання.)

### 4. Релаксація «Підсніжник»

Грає спокійна розслаблююча музика.

П.: У лісі під заметом сховалася ніжна квітка. Вона міцно склала свої пелюстки, щоб не загинути від холоду. Сонечко стало пригрівати сильніше. Промінчики сонця поступово пробуджують квітку. Вона повільно зростає, пробираючись крізь сніговий замет.

Кругом лежить сніг. Ласкаве сонечко так далеко, а квіточці дуже хочеться відчувати тепло. Але ось підсніжник виріс, зміцнів. Пелюстки стали розкриватися, насолоджуючись весняним теплом. Квітка радіє, пишається своєю красою.

Але подув вітер, і став підсніжник розгойдуватися у різні боки. Квіточка схиляється все нижче та нижче. І зовсім лягла на проталину. Побігли струмки. Вода підхопила та понесла підсніжник у тривалу казкову подорож. Він пливе та дивується чудовим весняним перетворенням.



## 5. Ритуал закінчення заняття.

«Що мене робить щасливим?»

П.: Ми сьогодні гарно попрацювали, а на закінчення мені хотілося би дізнатися, що саме кожного з вас робить щасливим?

(Діти по черзі відповідають, що їм приносить радість та дарує посмішку).

**Рефлексія:** Що вам найбільше сподобалося на занятті? Чи дізналися ви щось нове один про одного?

3.2. Результати впровадження та ефективність психокорекційної програми по подоланню відхилень у поведінці старших дошкільників із заїканням «Ти все зможеш!»

Заключним етапом нашої діяльності була перевірка результативності формульованого експерименту. Повторно продіагностовано 11 дітей старшого дошкільного віку із заїканням, які відвідували психокорекційні заняття експериментальної програми «Ти все зможеш!» на базах ДНЗ (ясла-садок) №11 «Вітерець» та ДНЗ (ясла-садок) №3 «Теремок» міста Конотоп, Сумської області (основна група), і 11 дошкільників із заїканням, які відвідували психолога закладу за традиційною програмою (річним планом спеціаліста) в НВК №41 «Райдуга» та ДНЗ (ясла-садок) №33 «Маринка» міста Суми (група порівняння).

Використовувалися ті ж самі методи, що і в констатувальному експерименті: спостереження та тестування за методиками: «Обери потрібне обличчя», автори Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен, «Страхи у будиночках», автор О. Захаров (у модифікації М. Панфілової), «Кактус», автор М. Панфілова.

За результатами наукового спостереження, ми виявили певні особливості у поведінці деяких дітей старшого дошкільного віку із заїканням, отримані дані представлені у Таблицях 3.2. та 3.3

(основна група)

[illegible]

Продовження Таблиці 3.2.

|                      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Нормативна поведінка | Активність                                  | + | + | + |   |   | + |   | + |   | + | + |
|                      | Контактність                                | + | + | + | + |   | + |   | + | + | + | + |
|                      | Ініціативність                              | + |   | + | + |   | + |   | + |   |   |   |
|                      | Здатність<br>самостійно<br>приймати рішення | + |   |   | + | + | + |   |   | + | + | + |
|                      | Адекватна реакція<br>на невдачу             | + | + | + |   | + | + | + |   | + | + | + |

Таблиця 3.3.

Результати повторного наукового спостереження за поведінковими  
проявами дітей старшого дошкільного віку із заїканням  
(група порівняння)

|                        |   |           |          |            |          |              |               |           |          |         |         |             |
|------------------------|---|-----------|----------|------------|----------|--------------|---------------|-----------|----------|---------|---------|-------------|
|                        | Поведінкові прояви                            | Поліна Б. | Софія Б. | Меланія Е. | Артем З. | Маргарита К. | Олександра К. | Данило О. | Устим П. | Глеб Р. | Анна Ф. | Вероніка Ф. |
| Відхилення у поведінці | Пасивність у грі                              | +         |          |            |          |              |               |           |          |         |         |             |
|                        | Нездатність<br>самостійно<br>прийняти рішення |           | +        | +          |          |              |               |           | +        |         |         |             |
|                        | Образливість                                  |           |          |            |          | +            | +             |           |          | +       |         | +           |
|                        | Замкнутість                                   | +         | +        |            |          |              |               |           | +        |         |         |             |
|                        | Агресивність                                  |           |          |            |          |              |               |           |          | +       |         |             |
|                        | Інертність на<br>заняттях                     | +         |          | +          |          |              |               |           |          |         |         | +           |
|                        | Неадекватна<br>реакція на невдачу             |           |          |            | +        |              |               |           | +        | +       |         | +           |

Продовження Таблиці 3.3.

|                      |                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------------|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                      | Боязкість                             | + | + |   |   |   |   |   | + |   |   |   |
|                      | Схильність до шкідливих звичок        |   | + | + |   |   |   |   |   |   |   | + |
|                      | Розсіяність                           |   | + |   |   | + |   |   |   |   |   |   |
|                      | Плаксивість                           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|                      | Супутні рухи                          | + |   |   | + |   |   |   | + |   |   |   |
|                      | Конфліктність                         |   |   |   |   |   |   |   |   | + |   |   |
| Нормативна поведінка | Активність                            |   |   |   | + | + | + |   |   | + | + |   |
|                      | Контактність                          |   |   | + | + | + |   | + |   |   | + |   |
|                      | Ініціативність                        |   |   |   | + | + | + | + |   |   | + |   |
|                      | Здатність самостійно приймати рішення |   |   |   |   | + | + | + |   |   | + |   |
|                      | Адекватна реакція на невдачу          |   | + |   | + |   | + | + |   |   | + |   |

Можемо відзначити, що за поведінковими проявами нормативну поведінку мають 14 осіб (64%): 9 осіб (41%) основної групи, 5 (23%) осіб групи порівняння. Відхилення у поведінці спостерігаються у 8 осіб (36%): 2 особи (9%) основної групи, 6 осіб (27%) групи порівняння. На констатувальному етапі нормативну поведінку мали 4 особи (18%), відхилення у поведінці спостерігалися у 18 осіб (82%).

Після проведення методики Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен «Обери потрібне обличчя» на визначення рівня тривожності у дітей основної групи та групи порівняння були отримані наступні дані, що представлені у Таблиці 3.4. та гістограмі 3.1. (Додаток 3)

Таблиця 3.4.

Результати повторного дослідження за методикою Р. Темпл, М. Доркі,  
Ф. Амен «Обери потрібне обличчя» на визначення рівня тривожності дітей  
старшого дошкільного віку із заїканням

| №  | Ім'я та<br>прізвище<br>дитини | Загальна<br>кількість<br>позитивних<br>емоційних<br>виборів | Загальна<br>кількість<br>негативних<br>емоційних<br>виборів | Рівень тривожності |                    |                   |
|----|-------------------------------|---|---|--------------------|--------------------|-------------------|
|    |                               |   |   | Високий<br>рівень  | Середній<br>рівень | Низький<br>рівень |
| 1  | Матвій А.<br>(ОГ)             | 13  | 1   |                    |                    | 7%                |
| 2  | Поліна Б. (ГП)                | 6   | 8   | 57%                |                    |                   |
| 3  | Софія Б. (ГП)                 | 6   | 8   | 57%                |                    |                   |
| 4  | Меланія Е.<br>(ГП)            | 5   | 9   | 64%                |                    |                   |
| 5  | Артем З. (ГП)                 | 12  | 2   |                    |                    | 14%               |
| 6  | Рустам Ж.                     | 7   | 7   |                    | 50%                |                   |
| 7  | Маргарита К.<br>(ГП)          | 7   | 7   |                    | 50%                |                   |
| 8  | Олександра К.<br>(ГП)         | 9   | 5   |                    | 35%                |                   |
| 9  | Роман К. (ОГ)                 | 12  | 2   |                    |                    | 14%               |
| 10 | Ігор Л. (ОГ)                  | 8   | 6   |                    | 43%                |                   |
| 11 | Сергій Н. (ОГ)                | 6   | 8   | 57%                |                    |                   |
| 12 | Данило О.<br>(ГП)             | 13  | 1   |                    |                    | 7%                |
| 13 | Устим П. (ГП)                 | 4   | 10  | 71%                |                    |                   |
| 14 | Глеб Р. (ГП)                  | 10  | 4   |                    | 28%                |                   |
| 15 | Назар С. (ОГ)                 | 11  | 3   |                    |                    | 20%               |

Продовження Таблиці 3.4.

|    |                     |    |   |     |     |     |
|----|---------------------|----|---|-----|-----|-----|
| 16 | Поліна Т. (ОГ)      | 6  | 8 | 57% |     |     |
| 17 | Сергій Т. (ОГ)      | 7  | 7 |     | 50% |     |
| 18 | Дарья У. (ОГ)       | 8  | 6 |     | 43% |     |
| 19 | Анна Ф. (ГП)        | 12 | 2 |     |     | 14% |
| 20 | Вероніка Ф.<br>(ГП) | 9  | 5 |     | 36% |     |
| 21 | Максим Ш.<br>(ОГ)   | 7  | 7 |     | 50% |     |
| 22 | Нікіта Я. (ОГ)      | 13 | 1 |     |     | 7%  |

Таким чином, за результатами проведеної діагностичної методики Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен «Обери потрібне обличчя» на дослідження рівня тривожності у дітей основної групи були отримані наступні дані: 4 особи (36%) мають низький рівень тривожності, 5 осіб (46%) – середній рівень, 2 особи (18%) – високий рівень тривожності. На констатувальному етапі дослідження діти з цієї групи мали такі показники: 1 дитина (9%) мала низький рівень тривожності, 3 дитини (27%) – середній рівень та 7 дітей (64%) – високий рівень тривожності. Результати дітей групи порівняння за даними цієї методики наступні: 4 дітей (36%) мають високий рівень тривожності, 4 дітей (36%) – середній рівень, 3 дітей (28%) – низький рівень тривожності. На констатувальному етапі дослідження діти з цієї групи мали такі показники: 7 осіб (64%) мали високий рівень тривожності, 2 осіб (18%) – середній рівень, 2 осіб (18%) – низький рівень тривожності.

За результатами проведеної діагностичної методики «Страхи у будиночках» О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) на виявлення кількості та уточнення переважаючих видів страхів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням були отримані наступні дані, що представлені у Таблицях 3.5., 3.6. та 3.7.

Таблиця 3.5.

Результати дослідження за методикою «Страхи у будиночках»

О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) щодо визначення кількості страхів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням

| Основна група |                      |                   | Група порівняння |                      |                   |
|---------------|----------------------|-------------------|------------------|----------------------|-------------------|
| №             | Ім'я прізвище дитини | Кількість страхів | №                | Ім'я прізвище дитини | Кількість страхів |
| 1             | Матвій А. (5 р.)     | 6 (вікова норма)  | 1                | Поліна Б. (6 р.)     | 12                |
| 2             | Рустам Ж. (6 р.)     | 8 (вікова норма)  | 2                | Софія Б. (5 р.)      | 13                |
| 3             | Роман К. (5 р.)      | 7 (вікова норма)  | 3                | Меланія Е. (5 р.)    | 12                |
| 4             | Ігор Л. (5 р.)       | 13                | 4                | Артем З. (5 р.)      | 8 (вікова норма)  |
| 5             | Сергій Н. (6 р.)     | 11                | 5                | Маргарита К. (5 р.)  | 13                |
| 6             | Назар С. (5 р.)      | 6 (вікова норма)  | 6                | Олександра К. (5 р.) | 13                |
| 7             | Поліна Т. (5 р.)     | 13                | 7                | Данило О. (5 р.)     | 8 (вікова норма)  |
| 8             | Сергій Т. (6 р.)     | 14                | 8                | Устим П. (5 р.)      | 11                |
| 9             | Дар'я У. (5 р.)      | 11 (вікова норма) | 9                | Глеб Р. (5 р.)       | 10                |
| 10            | Максим Ш. (6 р.)     | 10                | 10               | Анна Ф. (5 р.)       | 9 (вікова норма)  |
| 11            | Нікіта Я. (5 р.)     | 7 (вікова норма)  | 11               | Вероніка Ф. (5 р.)   | 13                |

Таблиця 3.6.

Результати дослідження за методикою «Страхи у будиночках»  
 О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) щодо уточнення переважаючих  
 видів страхів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням  
 (основна група)

| Групи страхів за видами                 | Матвій А. | Рустам Ж. | Роман К. | Ігор Л. | Сергій Н. | Назар С. | Поліна Т. | Сергій Т. | Дарья У. | Максим Ш. | Нікіта Я. |
|---|-----------|-----------|----------|---------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| Медичні                                 |           |           |          | +       | +         |          | +         | +         |          |           |           |
| Пов'язані із заподіянням фізичної шкоди |           |           |          |         |           |          |           | +         |          |           |           |
| Страх смерті                            | +         | +         |          | +       |           | +        |           | +         |          |           | +         |
| Страх тварин                            |           |           | +        |         |           |          | +         |           |          | +         | +         |
| Страх казкових персонажів               |           |           |          |         | +         |          |           | +         | +        |           |           |
| Страх темряви та кошмарних снів         |           | +         |          | +       |           |          |           |           |          | +         |           |
| Соціально-опосередковані страхи         |           |           |          | +       |           |          | +         |           |          |           |           |
| Просторові                              | +         |           |          |         | +         | +        |           |           | +        | +         |           |



Таблиця 3.7.

Результати дослідження за методикою «Страхи у будиночках»  
 О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) щодо уточнення переважаючих  
 видів страхів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням  
 (група порівняння)

| Групи страхів за видами                 | Поліна Б. | Софія Б. | Меланія Е. | Артем З. | Маргарита К. | Олександра К. | Данило О. | Устим П. | Глеб Р. | Анна Ф. | Вероніка Ф. |
|---|-----------|----------|------------|----------|--------------|---------------|-----------|----------|---------|---------|-------------|
| Медичні                                 | +         |          | +          |          |              |               |           | +        |         | +       | +           |
| Пов'язані із заподіянням фізичної шкоди |           |          |            |          |              |               |           |          |         |         |             |
| Страх смерті                            | +         | +        | +          |          | +            |               | +         |          | +       |         | +           |
| Страх тварин                            |           |          |            | +        | +            |               |           |          | +       | +       |             |
| Страх казкових персонажів               | +         | +        | +          |          |              | +             |           | +        |         |         | +           |
| Страх темряви та кошмарних снів         | +         | +        |            |          |              |               |           |          |         |         |             |
| Соціально-опосередковані страхи         | +         |          | +          |          | +            | +             |           | +        | +       |         |             |
| Просторові                              |           |          |            | +        |              |               | +         |          | +       |         | +           |

Проаналізувавши дані отримані після проведення методики «Страхи у будиночках» О. Захарова (у модифікації М. Панфілової), можемо констатувати: у 6 дітей (55%) основної групи спостерігається кількість страхів, що відповідає



Продовження Таблиці 3.8.

|                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Агресивність                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Імпульсивність                     |   |   | + | + |   |   |   | + | + | + |   |
| Невпевненість                      |   |   |   | + |   |   | + |   |   |   |   |
| Відкритість                        | + | + | + |   |   | + |   |   | + |   | + |
| Замкнутість                        |   |   |   |   | + |   | + | + |   |   |   |
| Оптимізм                           | + | + | + | + |   | + |   |   |   | + | + |
| Тривожність                        |   |   |   |   | + |   | + |   |   |   |   |
| Екстравертованість                 | + |   | + |   |   | + |   |   | + |   |   |
| Інтровертованість                  |   | + |   |   |   |   | + |   |   | + | + |
| Прагнення до<br>домашнього захисту | + |   |   | + |   | + |   |   |   |   |   |
| Прагнення до самотності            |   |   |   |   | + |   |   | + |   | + |   |

Таблиця 3.9.

Результати дослідження за методикою «Кактус», автор М. Панфілова, на визначення емоційного стану дітей старшого дошкільного віку із заїканням (група порівняння)

| Параметр       | Поліна Б. | Софія Б. | Меланія Е. | Артем З. | Маргарита К. | Олександра К. | Данило О. | Устим П. | Глеб Р. | Анна Ф. | Вероніка Ф. |
|----------------|-----------|----------|------------|----------|--------------|---------------|-----------|----------|---------|---------|-------------|
| Агресивність   |           |          |            |          |              |               |           |          | +       |         |             |
| Імпульсивність |           | +        |            |          |              |               | +         |          |         |         |             |
| Невпевненість  |           |          | +          |          | +            |               |           | +        |         |         | +           |
| Відкритість    |           | +        |            |          | +            |               | +         |          |         | +       |             |
| Замкнутість    | +         |          | +          |          |              | +             |           | +        |         |         | +           |

Продовження Таблиці 3.9.

|                                |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Оптимізм                       |   |   |   | + |   |   | + |   |   | + |   |
| Тривожність                    | + | + |   |   |   | + |   | + |   |   | + |
| Екстравертованість             |   |   |   | + |   |   | + |   | + |   |   |
| Інтровертованість              |   |   | + |   |   |   |   | + |   | + |   |
| Прагнення до домашньої захисту |   | + |   | + |   |   | + |   | + | + |   |
| Прагнення до самотності        | + |   | + |   | + | + |   |   |   |   |   |

Таким чином дослідження показало, що найбільш часто у основної групи досліджуваних дітей зустрічається оптимізм – 7 осіб (64%) та відкритість – 6 осіб (55%), тривожність спостерігається у 2 осіб (18%), прагнення до самотності – у 3 осіб (27%), замкнутість – у 3 осіб (27%). На констатувальному етапі дослідження у дітей цієї групи переважали: прагнення до самотності – 7 осіб (64%), замкнутість – 7 осіб (64%), тривожність – 6 осіб (55%) та невпевненість у собі – 6 осіб (55%).

У дітей групи порівняння найчастіше зустрічається тривожність – 5 осіб (45%), замкнутість – 5 осіб (45%), прагнення до самотності – 4 осіб (36%), оптимізм – 4 осіб (36%). На констатувальному етапі дослідження у дітей цієї групи також переважали: тривожність – 7 осіб (64%), прагнення до самотності – 6 осіб (55%), 6 замкнутість – осіб (55%) та невпевненість у собі – 5 осіб (45%). Наочно це продемонстровано на Діаграмі 3.1. (Додаток К)

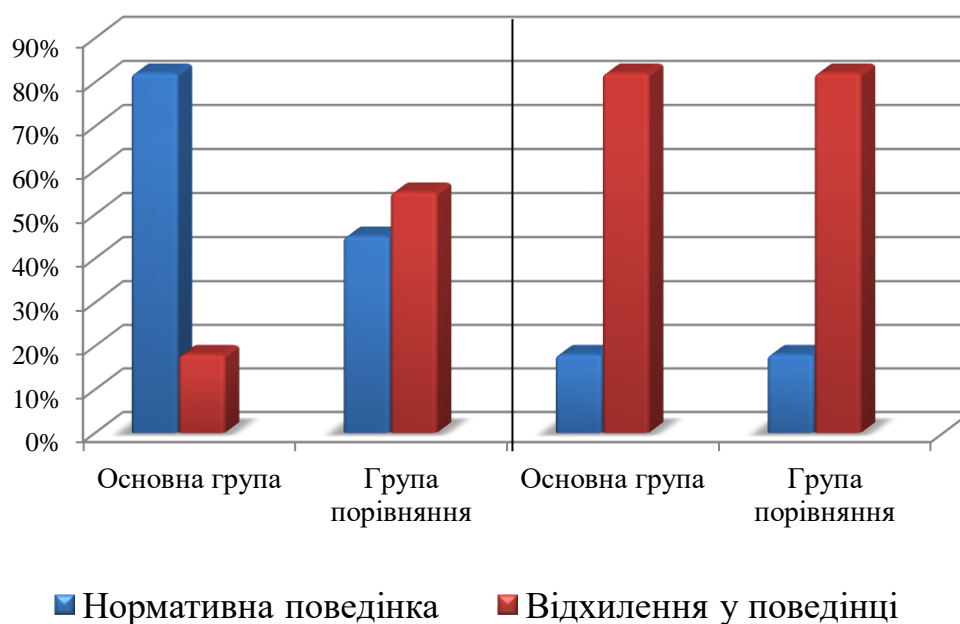
Кількісний узагальнений порівняльний аналіз отриманих показників за результатами проведеного дослідження продемонстровано в таблиці 3.10. та на Гістограмі 3.3.

Таблиця 3.10.

Порівняльний аналіз результатів психодіагностичного дослідження  
особливостей поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням

| Поведінка                   |    | Результати методики Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен «Обери потрібне обличчя» |          |         | Результати методики «Страхи у будиночках» О. Захарова (у модифікації М. Панфілової) |                      | Результати методики «Кактус», автор М. Панфілова |             |             |               |                       | Особливості поведінки за результ. дослідження |                        |
|-----------------------------|----|--|----------|---------|---|----------------------|--|-------------|-------------|---------------|-----------------------|---|------------------------|
|                             |    | Рівень тривожності   |          |         | Збільшена кількість страхів   | Вікова норма страхів | Основні характеристики                           |             |             |               |                       | Нормативна поведінка                          | Відхилення у поведінці |
|                             |    | Високий  | Середній | Низький |   |                      | Прагнення до самотності                          | Тривожність | Замкнутість | Невпевненість | Оптимізм, відкритість |   |                        |
| Після застосування програми | ОГ | 18%  | 45%      | 36%     | 45%   | 55%                  | 27%  | 18%         | 27%         | 18%           | 64%                   | 82%   | 18%                    |
|                             | ГП | 36%  | 27%      | 37%     | 72%   | 27%                  | 36%  | 45%         | 45%         | 36%           | 36%                   | 45%   | 55%                    |
| До застосування програми    | ОГ | 64%  | 27%      | 9%      | 82%   | 18%                  | 64%  | 55%         | 64%         | 55%           | 27%                   | 18%   | 82%                    |
|                             | ГП | 64%  | 18%      | 18%     | 82%   | 18%                  | 55%  | 64%         | 55%         | 45%           | 18%                   | 18%   | 82%                    |

Гістограма 3.3.



**До застосування програми      Після застосування програми**

**Рис. 3.1. Порівняльний аналіз результатів психодіагностичного дослідження особливостей поведінки дітей старшого дошкільного віку із заїканням**

За одержаними результатами порівняльного аналізу в основній групі збільшилася кількість осіб, які мають нормативну поведінку – 9 осіб (82%). У той час як на констатувальному етапі нормативну поведінку мали 2 особи (18%). Кількість дошкільників із відхиленнями у поведінці в основній групі зменшилася: на констатувальному етапі було 9 осіб (82%), а після впровадження програми – 2 дитини (18%).

У групі порівняння на констатувальному етапі маємо 2 дитини (18%) з нормативною поведінкою. Після повторного обстеження нормативну віку поведінку мають 5 осіб (45%). Відхилення у поведінці на констатувальному етапі спостерігалось у 9 осіб (82%), а після повторного обстеження – у 6 осіб (54%).

Узагальнюючи результати порівняльного аналізу ми можемо зазначити, що у 7 осіб із 9 основної групи, що мали відхилення у поведінці, після проведення психокорекційних занять спостерігається нормативна поведінка. Серед старших дошкільників групи порівняння покращення поведінки помітне у 3 осіб із 9 з відхиленнями у поведінці. Показник ефективності застосування психокорекційної програми у основній групі складає 78%, а в групі порівняння – 33%. Ефективність психокорекційної програми «Ти все зможеш!» більша на 45%. Більшість дітей основної групи змогли встановити довірливі відносини з однолітками, що на поведінковому рівні виразилося у більшій зацікавленості в колективній діяльності, у появі впевненості у собі. Діти стали більш самостійними, рішучими та менш боязкими, почали проявляти активність, ініціативність.

Отримані результати проведеного повторного дослідження особливостей поведінки старших дошкільників із заїканням свідчать про ефективність застосованої експериментальної програми, ми бачимо, що процес формування нормативної віку поведінки у дітей основної групи пришвидшився.

Якісний аналіз отриманих даних показує, що суттєво збільшилася кількість дітей з нормативною поведінкою, особливо в основній групі. Такі дошкільники стали менше проявляти в іграх боязкість та негативізм, вони стали більш самостійними, активними, рішучими, у них знизився рівень тривожності та зменшилася кількість страхів. А отримані навички встановлення контактів з іншими дітьми дозволять їм зайняти у майбутньому більш високе статусне положення у групі однолітків.

Дітей, для яких залишилися характерними відхилення у поведінці, спостерігається більше у групі порівняння. Ці дошкільники продовжують відчувати труднощі під час спілкування, у них продовжує залишатися збільшена кількості страхів та підвищений рівень тривожності, вони переважно замкнуті, схильні до самотності, невпевнені у собі, рідко проявляють активність та ініціативність.

Тож, результати проведеного дослідження показують, що застосована нами експериментальна психокорекційна програма «Ти все зможеш!» є ефективною для використання у корекційній роботі із дітьми старшого дошкільного віку із заїканням. Вона сприяє розвитку позитивного ставлення дітей до однолітків, формує комунікативні навички, вміння адекватно реагувати на різні життєві ситуації, виховує впевненість у своїх силах, здійснює позитивний вплив на процес подолання мовленнєвого порушення.



### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Для здійснення психокорекційного впливу на подолання відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням нами була розроблена експериментальна психокорекційна програма «Ти все зможеш!». Її мета та основні завдання – це знизити рівень тривожності, зменшити кількість страхів у таких дітей, допомогти їм звільнитися від замкнутості, напруження та скутості. Обґрунтовано вплив психотерапії на розвиток позитивного ставлення дітей до однолітків, формування комунікативних навичок, вміння адекватно реагувати на різні життєві ситуації, засвоєння різноманітних прийнятних способів поведінки у проблемних ситуаціях, прийомів саморегуляції, релаксації та становлення позитивного ставлення до себе.

Експериментальна психокорекційна програма «Ти все зможеш!» із використанням засобів ігротерапії була реалізована у три етапи (підготовчий, основний та заключний) та впроваджувалася у корекційний процес з січня по березень 2020 року. У формульованому експерименті були задіяні 11 осіб старшого дошкільного віку із заїканням (основна група), психокорекційні заняття з якими проходили на експериментальних базах ДНЗ (ясла-садок) №11 «Вітерець» та ДНЗ (ясла-садок) №3 «Теремок» міста Конотоп, Сумської області; для порівняння було долучено 11 осіб старшого дошкільного віку із заїканням (група порівняння), які відвідували психолога закладу за традиційною програмою у НВК №41 «Райдуга» та ДНЗ (ясла-садок) №33 «Маринка» міста Суми.

Впродовж 8 тижнів було проведено 16 занять, що проводилися по 2 рази на тиждень у звичних для дошкільників умовах. Тривалість одного заняття – 25-30 хвилин. З 1 по 8 заняття проводилися у підгрупах, а з 8 по 16 – у груповій формі (5-6 дітей). У процесі психокорекційних занять використовувалися наступні техніки: ігри-бесіди з обговоренням та аналізом ситуацій, етюди на складання різних історій, пластичні етюди, ігри-перевтілення для кращої взаємодії з однолітками, релаксаційні вправи; психогімнастичні вправи, які

викликали живий інтерес у дітей, покращували їм настрій, допомагали встановити довірливі взаємовідносини у колективі.

Результати проведеної експериментальної роботи з подолання відхилень у поведінці старших дошкільників із заїканням були з'ясовані після закінчення формувального експерименту та проведення контрольного зрізу. Кількісно-якісний аналіз результатів дослідження показав, що поведінка старших дошкільників із заїканням характеризувалася більшими позитивними змінами у співвіднесенні з групою порівняння. Більшість дітей основної групи змогли встановити довірливі відносини з однолітками, що на поведінковому рівні виразилося у більшій зацікавленості в колективній діяльності, у появі впевненості у собі. Діти стали більш самостійними, рішучими та менш боязкими, почали проявляти активність, ініціативу. В основній групі поведінка покращилася у 7 осіб (78%), у групі порівняння у 3 осіб (33%).

Отже, розроблену нами апробовану експериментальну психокорекційну програму «Ти все зможеш!» з подолання відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням можна вважати ефективною; вона також паралельно позитивно впливає на пізнавальну сферу, зокрема на мислення та мовлення дітей даної категорії. Її можна використовувати психологам у психокорекційній та розвиваючій роботі із старшими дошкільниками із заїканням у закладах дошкільної освіти, реабілітаційних центрах.

## ВИСНОВКИ

У ході роботи над магістерським дослідженням ми досягли поставленої мети та вирішили відповідні завдання: проаналізували спеціальну психолого-педагогічну та науково-методичну літературу, провели емпіричне дослідження на виявлення відхилень у поведінці старших дошкільників із заїканням, проаналізували та інтерпретували результати емпіричного дослідження, склали психокорекційну програму по подоланню відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням, перевірили її ефективність у навчально-виховному процесі. Усе вищеописане дозволило нам сформулювати наступні висновки.

Представлений аналіз спеціальної психолого-педагогічної та науково-методичної літератури дає можливість стверджувати, що заїкання є складним симптомокомплексом, і включає в себе ще й особливі прояви поведінки. У дітей із заїканням може спостерігатися виражена тривожність, логофобія, збільшена кількість страхів. Діти даної категорії часто нерішучі, невпевнені, вразливі, сором'язливі, у них низька самооцінка, бажання до усамітнення, відчуття пригніченості та постійне переживання за власне мовлення; зустрічаються й такі, які навпаки проявляють агресивну, конфліктну поведінку, негативізм. З часом у цих дітей розвивається феномен фіксованості на своїй ваді – результат процесів отримання та переробки інформації про мовленнєві труднощі, що в подальшому може призвести до соціальної дезадаптації, шкільної неуспішності. Це, у свою чергу, вказує на важливість та необхідність проведення психокорекційної роботи з подолання відхилень у поведінці дітей старшого дошкільного віку із заїканням.

Працюючи з старшими заїкуватими дошкільниками, за даними науковців, велике значення потрібно приділяти ігровій діяльності, що допомагає формувати у них необхідні якості особистості, корегує відхилення у поведінці. Тому аналіз літературних наукових джерел підтвердив наше припущення, що найефективнішим напрямом у психокорекційній роботі зі старшими дошкільниками із заїканням є ігротерапія.

Результати проведеного емпіричного дослідження особливостей поведінки старших дошкільників із заїканням виявило, що більшість досліджуваних дітей, 18 осіб (82%), мають відхилення у поведінці, які проявляються переважно у надмірній кількості страхів, підвищеній тривожності, замкнутості, схильності до самотності, невпевненості у собі. Використовувалися наступні психодіагностичні методи: спостереження та тестування за методиками: «Обери потрібне обличчя», автори Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен, «Страхи у будиночках», автор О. Захаров (у модифікації М. Панфілової), «Кактус», автор М. Панфілова. Дослідження проводилося на базах: навчально-виховного комплексу №41 «Райдуга», дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №33 «Маринка» міста Суми з 11 дітьми із заїканням (група порівняння) та на базах: дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №11 «Вітерець» та дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №3 «Теремок» міста Конотоп, Сумської області, з 11 дітьми із заїканням (основна група). Отримані дані сформували потребу у застосуванні психокорекційного впливу на поведінку досліджуваних. Для подолання відхилень у поведінці нами були обрані ігротерапевтичні техніки, ефективність яких науково обґрунтована та підтверджена.

Експериментальна психокорекційна програма «Ти все зможеш!» з подолання відхилень у поведінці старших дошкільників із заїканням була впроваджена у навчальний процес дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №11 «Вітерець» та дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №3 «Теремок» міста Конотоп, Сумської області, у якій були задіяні 11 дітей із заїканням основної групи. Було проведено 16 занять, впродовж 8 тижнів.

Позитивний корекційно-розвиваючий ефект експериментальної програми на користь дітей основної групи був підтверджений кількісно-якісними даними повторного діагностування особливостей поведінки старших дошкільників із заїканням. Ефективність психокорекційної програми «Ти все зможеш» більша на 45%: кількість досліджуваних осіб із соціально-нормативною для їх віку

поведінкою у основній групі збільшилась на 7 осіб (78%), порівняно з групою порівняння – на 3 особи (35%).

Здійснення порівняльного аналізу результатів дослідження дало можливість визначити, що використання ігротерапії у процесі психокорекційної роботи зі старшими дошкільниками із заїканням сприяє успішному подоланню у них відхилень у поведінці: зниженню рівня тривожності, зменшенню кількості страхів; формуванню позитивного ставлення дітей до однолітків, комунікативних навичок, вміння адекватно реагувати на різні життєві ситуації; засвоєнню прийомів саморегуляції, релаксації; вихованню у дитини позитивного ставлення до себе; підвищенню рівня соціальної адаптації дитини. Дошкільники стали більш самостійними, рішучими та менш боязкими, почали проявляти активність, ініціативність.

Отже, запропонована нами психокорекційна програма з подолання відхилень у поведінці «Ти все зможеш!», що була впроваджена у процес психокорекційної роботи зі старшими дошкільниками із заїканням є ефективною та дієвою. Тому доцільно у психокорекційній роботі з дітьми означеної категорії застосовувати напрями ігротерапія, як потужний засіб для корекції поведінки та розвитку гармонійної особистості майбутнього школяра.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аракелов Г. Г. Тревожность: методы ее диагностики и коррекции. *Вестник МУ. Серия «Психология»*. 1998. №1. С. 18–24.
2. Арутюнян Л. З. Как лечить заикание: Методика устойчивой нормализации речи. М.: Эребус. 1993. 59 с.
3. Астапов В. М. Тревожность у детей. СПб. : Питер, 2004. 224 с.
4. Басов М. Я. Методика психологического наблюдения за детьми. *Избранные психологические произведения*. М.: Педагогика, 1975. С. 16–78.
5. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Логопедия. Заикание. М. : Основа, 2001. 320 с.
6. Белякова Л. И. Роль эмоционального фактора в центральных механизмах заикания. *Клиника и терапия заикания. Сборник научных трудов*. М.: Знание, 1984. С. 106–120.
7. Большаков В. Ю. Эволюционная теория поведения. СПб.: Издат. С-П ун-та, 2001. 329 с.
8. Большой психологический словарь / за ред.: Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. М. : Прайм-Еврознак, 2003. 672 с.
9. Валявко С. М., Бузина М. А. Экспериментальное исследование личностной и речевой тревожности старших дошкольников с нарушенным речевым развитием. *Коррекционная педагогика и специальная психология*. 2011. № 18. С. 22–27.
10. Валявко С. М. Эмоциональные переживания в ситуации речевого общения у старших дошкольников с нарушениями речевого развития. *Системная психология и социология*. 2014. №10. С. 150–153.
11. Власова Н. А., Беккер К. П. Заикание: монография, Изд. 2-е, перераб. и доп. М. : Медицина, 1983. 256 с.
12. Волкова Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников: Книга для логопедов. СПб : Детство-Пресс, 2003. 240 с.
13. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. М.: Союз, 2006. 224 с.

14. Геркина М. И. Речь заикающихся дошкольников в различных условиях общения. *Дефектология*. 1972. № 3. С. 29–34.
15. Гиляровский В. А. К вопросу о генезе заикания у маленьких детей и роли его для общего развития личности и его лечение / Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений. М. : Владос, 1997. Т.1, раздел 5 / за ред. Л. С. Волковой, В. А. Селиверстова. 560 с.
16. Гобозов И. А. Социальная философия. М. : Академ. Проект, 2008. 309 с.
17. Дефектологічний словник: навчальний посібник / За ред.: В. І. Бондаря, В. М. Синьова. К.: «МП Леся», 2011. 528 с.
18. Диагностика эмоционально-личностного развития дошкольников: психологический практикум для педагогов-психологов дошкольных образовательных учреждений / За ред.: Исламова Г. А. Ижевск : Альтернатива, 2018. 384 с.
19. Добридень В. П. Система психокоррекционной работы с заикающимися детьми старшего дошкольного и младшего школьного возраста: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. психол. наук. М. : МГППУ. 1999. 18 с.
20. Добророднова О. В., Константинова С. А., Медведева Е. А. Здоровьесберегающие мероприятия в системе коррекции речевых нарушений. *Логопед*. 2012. № 4. С. 19–25.
21. Захаров А. И. Как помочь детям избавиться от страха. СПб. : Союз, 1995. 125 с.
22. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей. СПб.: Союз, 2000. 448 с.
23. Захаров А. И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. СПб. : Союз, 1997. 320 с.
24. Ивчатова Л. А. Су-джок терапия в коррекционно-педагогической работе с детьми. *Логопед*. 2010. № 1. С. 36–38.

25. Калягин В. А. Внутренняя картина болезни при речевых расстройствах на примере заикания. *Расстройства речи. Клинические проявления и методы коррекции*. 1994. С. 81–91.
26. Калягин В. А. Если ребенок заикается. СПб. : Питер, 1998. 192 с.
27. Калягин В. А. Речевая тревога: за и против. *Современные проблемы речевого дизонтогенеза. Международный сборник научных трудов*. М. : Спутник-плюс, 2011. С. 81–88.
28. Карвасарский Б. Д. Неврозы. М. : Медицина, 1990. 576с.
29. Кикнадзе Д. А. Потребности. Поведение. Воспитание / за ред.: В.Г. Афанасьева. М. : Мысль, 1968. 148 с.
30. Колупаєва А. А. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання. К. : Видавнича група «АТОПОЛ», 2011. 274 с.
31. Кондратенко В. О., Ломоносов В. О. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації: Посібник для вищих навчальних закладів К. : КНТ, 2006. 170 с.
32. Костина Л. М. Игровая терапия с тревожными детьми. СПб. : Речь, 2003. 160 с.
33. Левина Р. Е. Проблема преодоления и предупреждения нарушений речи у детей. М. : Основа, 1963. 233 с.
34. Левина Р. Е. Разграничение аномалий речевого развития у детей. *Дефектология*. 2005. №2. С.12–15
35. Левина Р. Е. Заикание у детей / сост. Белякова Л.И., Дьякова Е. А. М. : Академия, 2003. 270 с.
36. Леонова С. В. Психолого-педагогическая коррекция заикания. М. : Знак, 2004. 128 с.
37. Леонтьев А. Н., Запорожец А. В. Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста. М. : Международный Образовательный и Психологический Колледж, 1995. 144 с.
38. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и



аутичными детьми. М. : Генезис, 2000. 192 с.

39. Макшанцева Л. В. Диагностика и профилактика тревожности у дошкольников: автореф. дис. на соискание учёной степени канд. психол. наук. М. : МГППУ. 2011. 20 с.

40. Макшанцева Л. В., Валявко С. М. Изучение психологических особенностей тревожности детей дошкольного возраста с нормативным и нарушенным развитием. *Проблемы диагностики в современной системе психологического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья*. 2010. С. 97–103.

41. Макшанцева Л. В. Тревожность и возможности ее снижения у детей, начинающих посещать детский сад. *Психологическая наука и образование*. 1998. № 2. С. 39–47.

42. Миронова С. А. Обучение и воспитание заикающихся дошкольников. М. : Еврознак, 1982. 185 с.

43. Миронова С. А. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи: Кн. для учителя. М. : Просвещение, 1987. 139 с.

44. Некрасова Ю. Б. Расстройства речи у детей и методы их устранения. М. : Азбука, 1975. С. 150–155.

45. Некрасова Ю. Б. Групповая эмоционально-стрессовая психотерапия в коррекции психических состояний заикающихся. *Вопросы психологии*. 1984. №2. С. 75–81.

46. Новые направления в игровой терапии: Проблемы, процесс и особые популяции / за ред.: Г. Л. Лэндрета. М. : Когнито-центр, 2007. 479 с.

47. Пак Чже Ву. Применение Су-Джок терапии при коррекции речевых нарушений у детей : пер. с англ. М. : Академия, 2007. 79 с.

48. Поварова И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах. Спб. : Питер, 2004. 371 с.

49. Прихожан А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности. *Психологическая наука и образование*. 1998. №2. С. 11–17.

50. Прихожан А. М. Психология тревожности: дошкольный и

школьный возраст. СПб. : Питер, 2007. 192 с.

51. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. Воронеж : НПО «МОДЭК», 2000. 304 с.

52. Раттер М. Помощь трудным детям : пер. з англ. М.: Прогресс, 1987. 424 с.

53. Рау Е. Ю. Динамика некоторых характеристик личности в процессе психотерапии заикания. *Вопросы психологии*. 1984. №3. С. 62–72.

54. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб. : Питер, 1998. 712 с.

55. Селиверстов В. И. Заикание у детей. Психокоррекционные и дидактические основы логопедических занятий. М. : Владос, 2001. 185 с.

56. Сикорский И. А. Заикание. Библиотека логопеда. М. : Астрель, 2006. 191 с.

57. Слюсарева Е. С., Козловская. Г. Ю. Методы психологической коррекции. Ставрополь : СТН, 2008. 240 с.

58. Фесенко Ю. А., Лохов М. И. Заикание и логоневроз. Диагностика и лечение (заикание как модель нарушений при пограничных психических расстройствах). СПб. : Сотис, 2000. 288 с.

59. Хватцев М. Е. Заикание – недуг устранимый. М. : Медицина, 1972. 72 с.

60. Хмелевский И. К. Заикание: его сущность, причины, предупреждение и лечение. Одесса : Слово, 1897. 183 с.

61. Чевелёва Н. А. Исправление речи у заикающихся школьников. М. : Просвещение, 1966. 96 с.

62. Чиркина Г. В., Филичева Т. Б., Туманова Т. В. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. М. : Просвещение, 2016. 201 с.

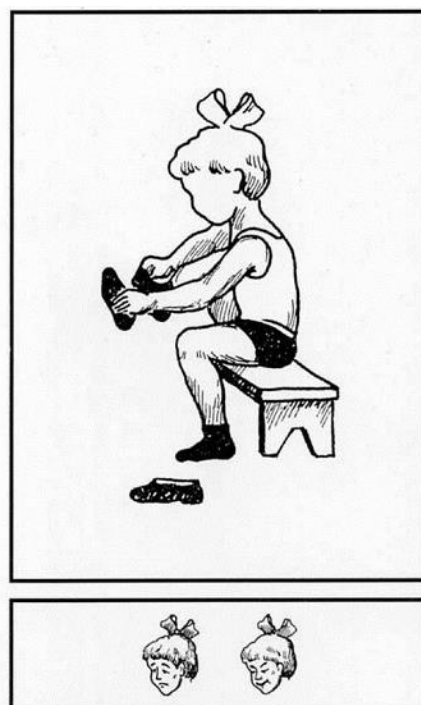
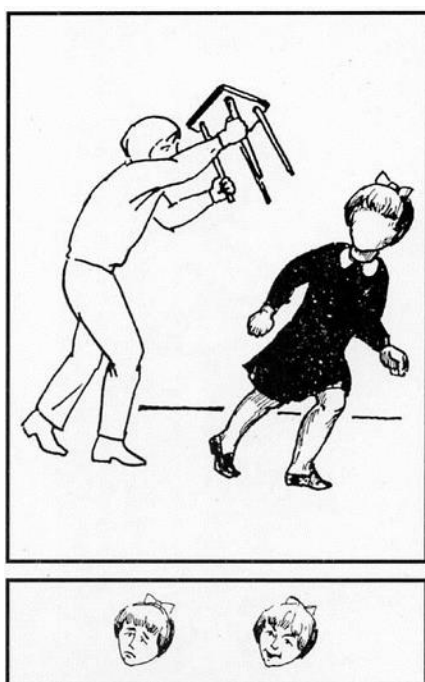
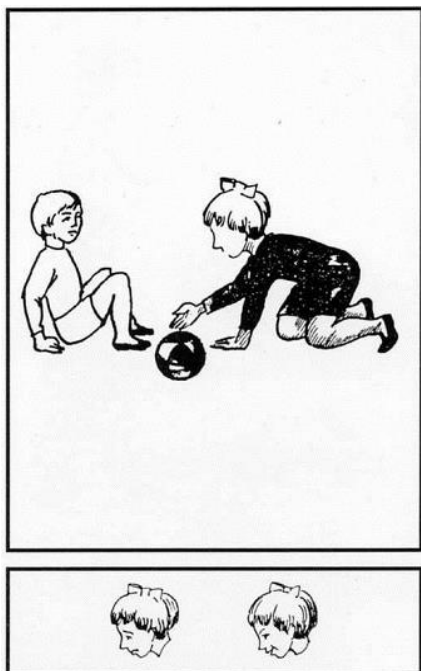
63. Чистякова М. И. Психогимнастика / за ред.: М. И. Буянова. М. : Просвещение: Владос, 1995. 160 с.

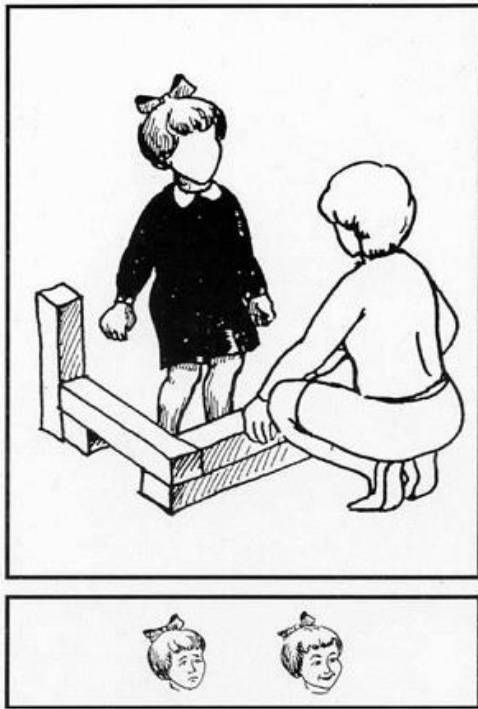
64. Шапарь В. Б. Практическая психология. Психодиагностика отношений между родителями и детьми. Ростов : Феникс, 2006. 432 с.
65. Шевченко М. А. Психологические рисуночные тесты для детей и взрослых. Екатеринбург : У-Фактория , 2009. 152 с.
66. Шеремет М. К. Логопедія: підручник К. : Слово, 2015. – 776 с.
67. Шилова Е. А. Замотаева С. А. Как работать с заикающимися дошкольниками. М. : Владос, 2003. 128 с.
68. Шкловский В. М. Заикание. М. : Знания, 1994. 250 с.
69. Эльконин Д. Б. Психология игры. М. : Владос, 1999. 360 с.
70. Якобсон П. М. Психологические проблемы мотивации поведения человека. М. : Просвещение, 1969. 317 с.
71. Ястребова А. В., Лазаренко О. И. Комплекс занятий по формированию у детей 5 лет речемыслительной деятельности и культуры устной речи. М. : Аркти, 2000. 16 с.

## ДОДАТКИ

## Додаток А

Стимульний матеріал до тесту тривожності Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен  
(для дівчаток)

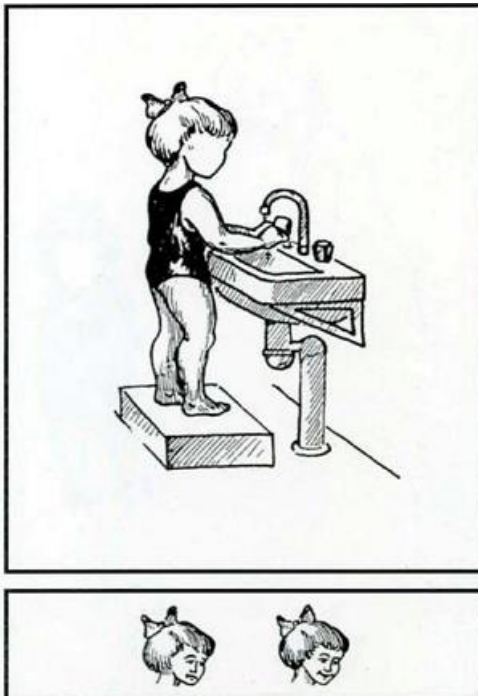




5



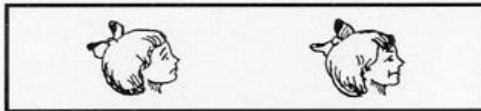
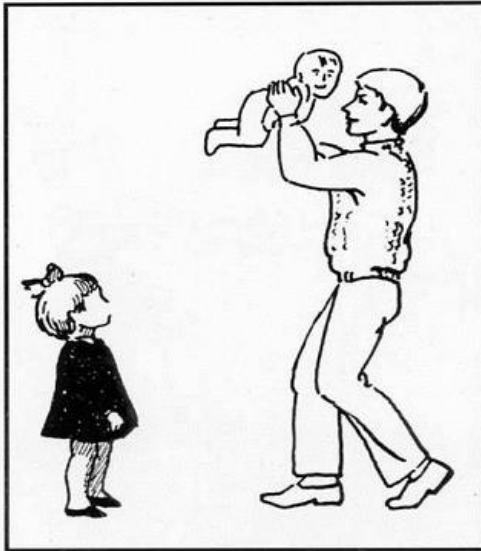
6



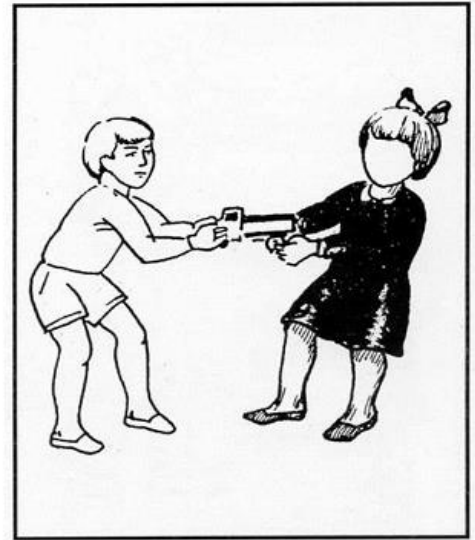
7



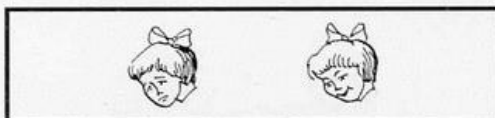
8



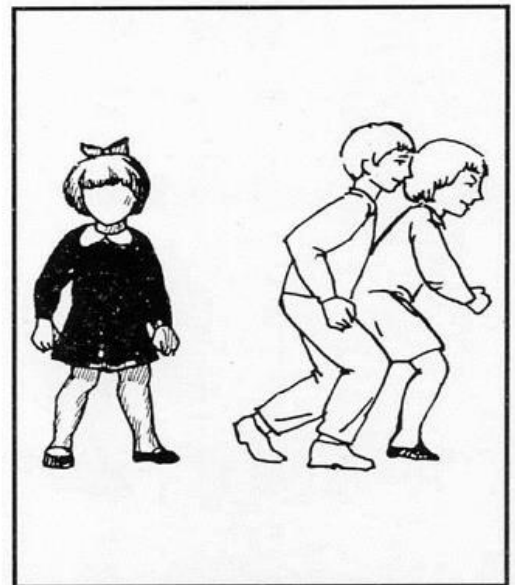
9



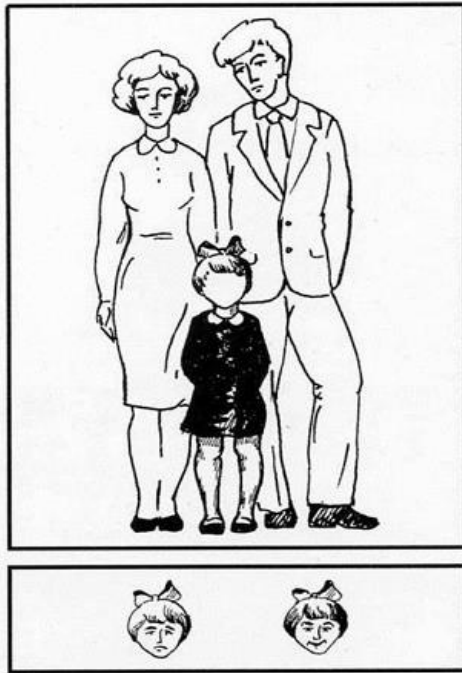
10



11



12



13



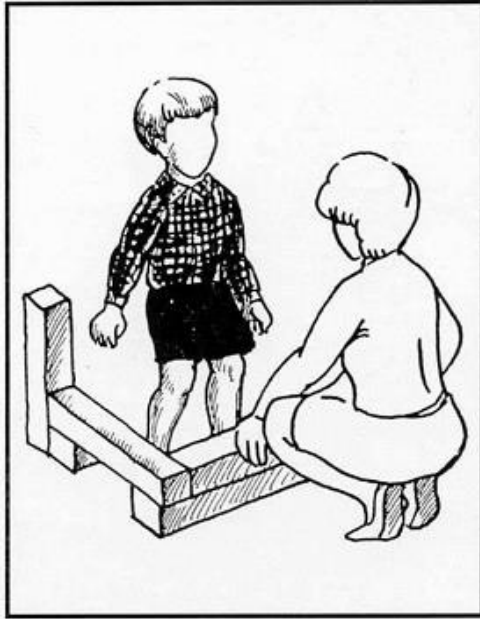
14



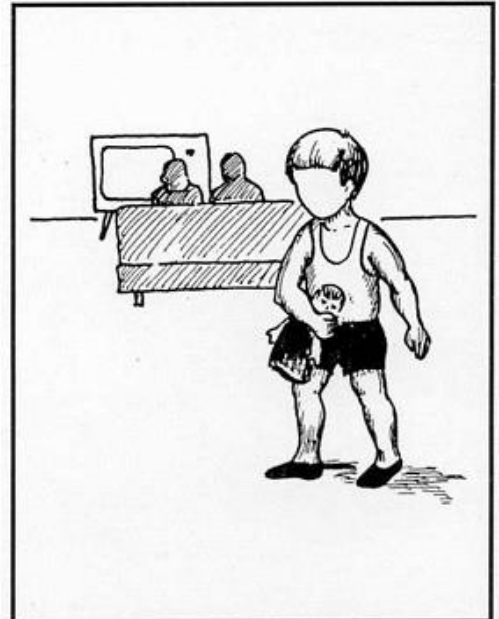
Стимульний матеріал до тесту тривожності Р. Темпл, М. Доркі, Ф. Амен  
(для хлопчиків)



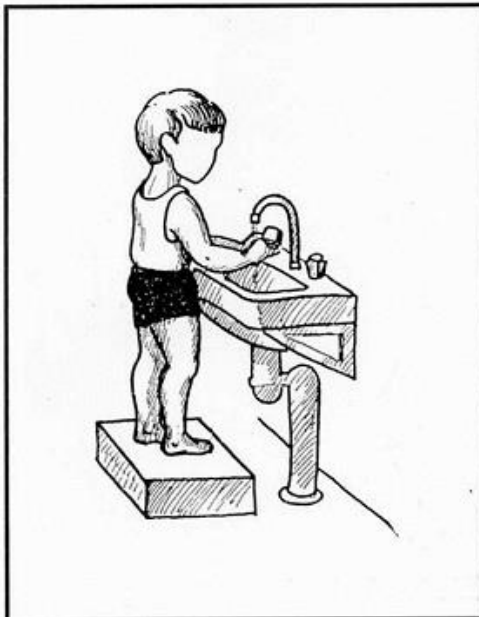




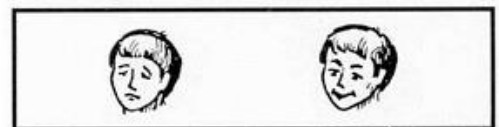
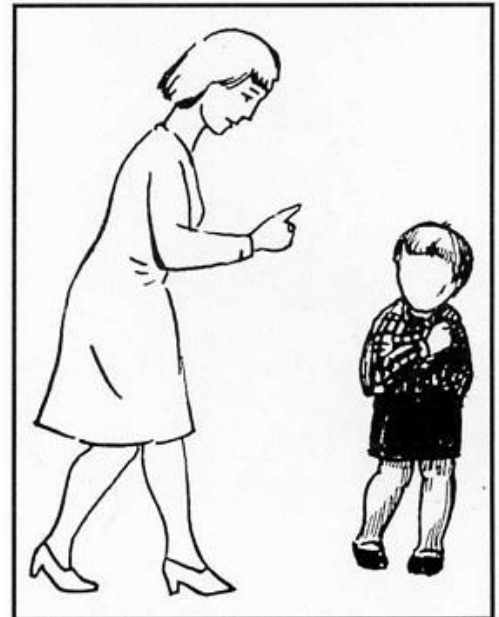
5



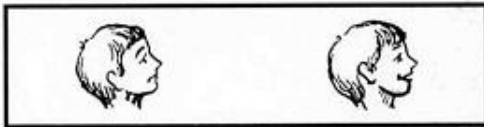
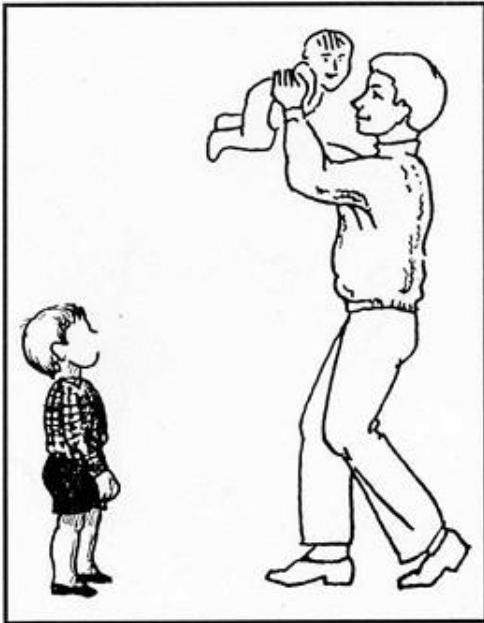
6



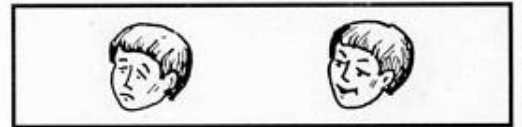
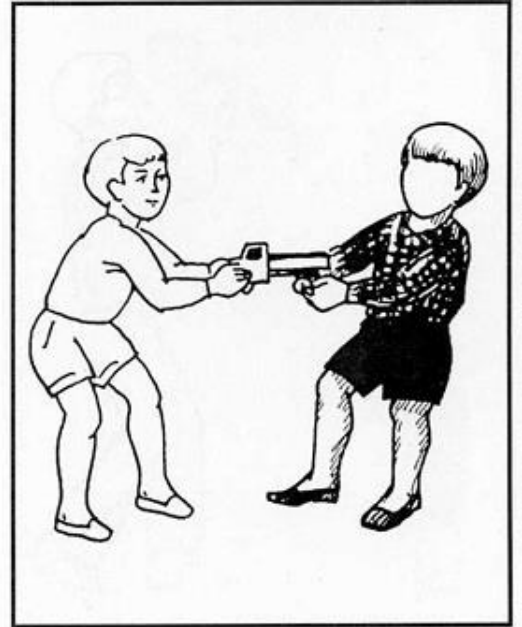
7



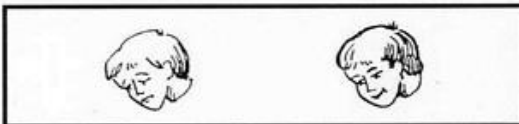
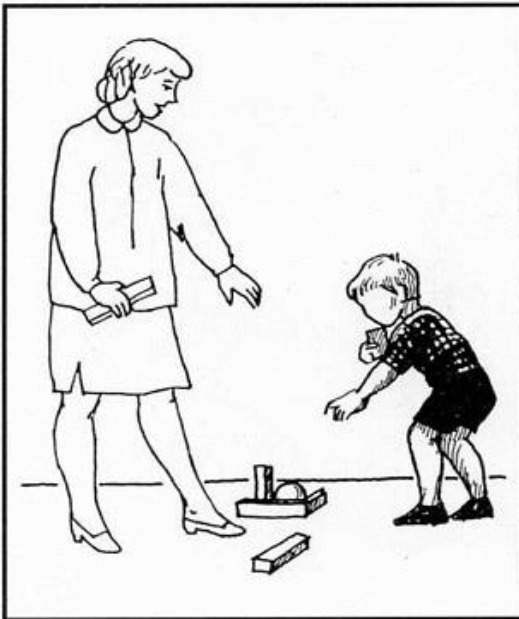
8



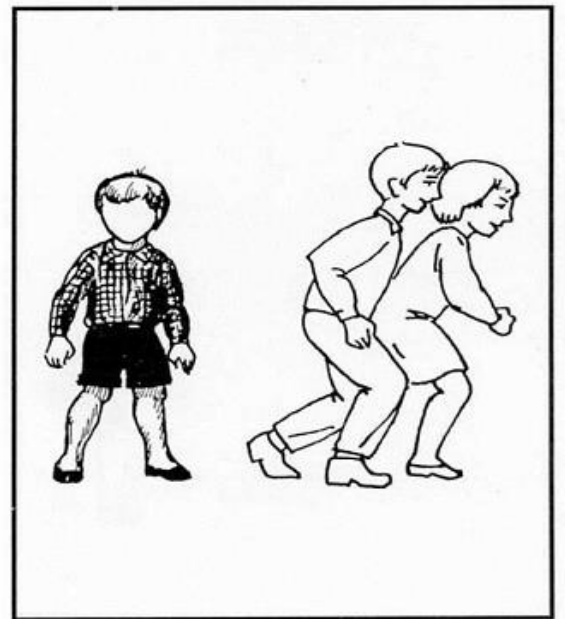
9



10



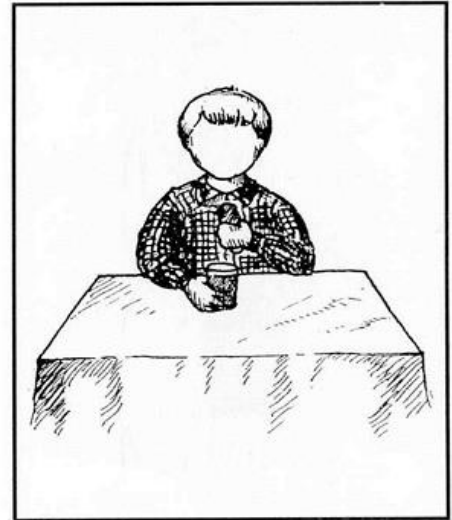
11



12



13



14

**П. І. дітини** \_\_\_\_\_

*Вік* \_\_\_\_\_ *Дата проведення* \_\_\_\_\_

[illegible]

Протокол до методики «Страхи у будиночках», О. Захарова (у модифікації  
М. Панфілової)

**П. І. дитини** \_\_\_\_\_

**Вік** \_\_\_\_\_ **Дата проведення** \_\_\_\_\_

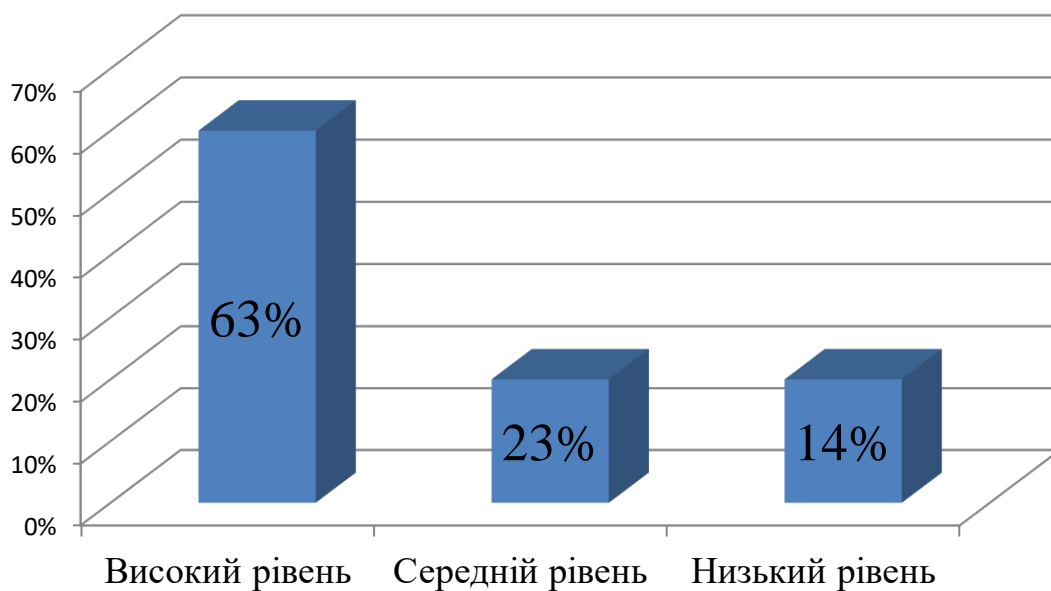
| №   | Страх   | Відповідь дитини |    | Коментування дитини | Примітка спеціаліста |
|-----|---|------------------|----|---------------------|----------------------|
|     |   | Так              | Ні |                     |                      |
| 1.  | <i>Ти боїшся:</i><br>коли залишаєшся один?                                  |                  |    |                     |                      |
| 2.  | нападу?   |                  |    |                     |                      |
| 3.  | захворіти, заразитися?  |                  |    |                     |                      |
| 4.  | померти?  |                  |    |                     |                      |
| 5.  | того, що помруть твої<br>батьки?  |                  |    |                     |                      |
| 6.  | когось із дітей?  |                  |    |                     |                      |
| 7.  | когось із людей?  |                  |    |                     |                      |
| 8.  | мами чи тата?   |                  |    |                     |                      |
| 9.  | того, що вони тебе<br>покарають?  |                  |    |                     |                      |
| 10. | Баби Яги, Коція<br>Безсмертного, Бармалія,<br>Змія Горинича,<br>чудовиська? |                  |    |                     |                      |
| 11. | засинати?   |                  |    |                     |                      |
| 12. | страшних снів?  |                  |    |                     |                      |
| 13. | темряви?  |                  |    |                     |                      |

|                             |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| 14.                         | вовка, ведмедя, собак,<br>павуків, змії?   |  |  |  |  |
| 15.                         | машин, поїздів, літаків?   |  |  |  |  |
| 16.                         | бурі, урагану, повені,<br>землетрусів;   |  |  |  |  |
| 17.                         | коли дуже високо;  |  |  |  |  |
| 18.                         | коли дуже глибоко;   |  |  |  |  |
| 19.                         | залишатися в тісній<br>маленькій кімнаті,<br>приміщенні, туалеті,<br>переповненому автобусі,<br>метро? |  |  |  |  |
| 20.                         | води?  |  |  |  |  |
| 21.                         | вогню?   |  |  |  |  |
| 22.                         | пожежі?  |  |  |  |  |
| 23.                         | війни?   |  |  |  |  |
| 24.                         | великих вулиць, площ?  |  |  |  |  |
| 25.                         | лікарів (крім зубних)?   |  |  |  |  |
| 26.                         | крові?   |  |  |  |  |
| 27.                         | уколів?  |  |  |  |  |
| 28.                         | болю?  |  |  |  |  |
| 29.                         | несподіваних, різких<br>звуків, коли щось раптово<br>впаде, стукне?                                    |  |  |  |  |
| 30.                         | зробити що-небудь не так,<br>погано?   |  |  |  |  |
| 31.                         | спізнитися в садок?  |  |  |  |  |
| Кількість страхів (всього): |  |  |  |  |  |
| Переважajúчі види страхів:  |  |  |  |  |  |

## Протокол до графічної методики «Кактус», автор М. Панфілова

[illegible]

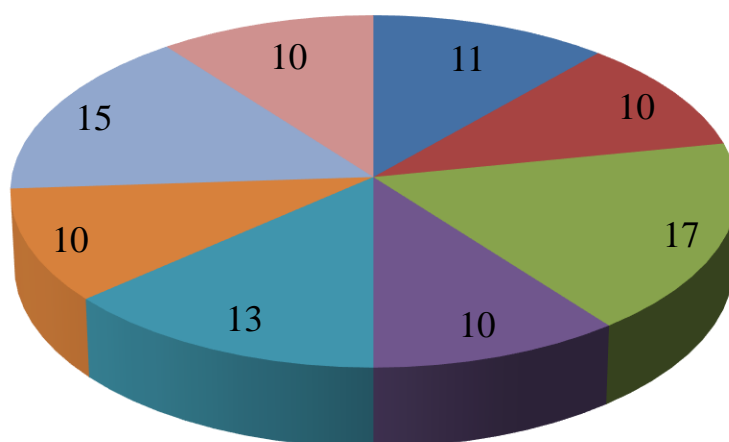
**Рівень тривожності старших дошкільників із  
заїканням за результатами методики Р. Темпл,  
М. Дорки, Ф. Амен «Обери потрібне обличчя»**





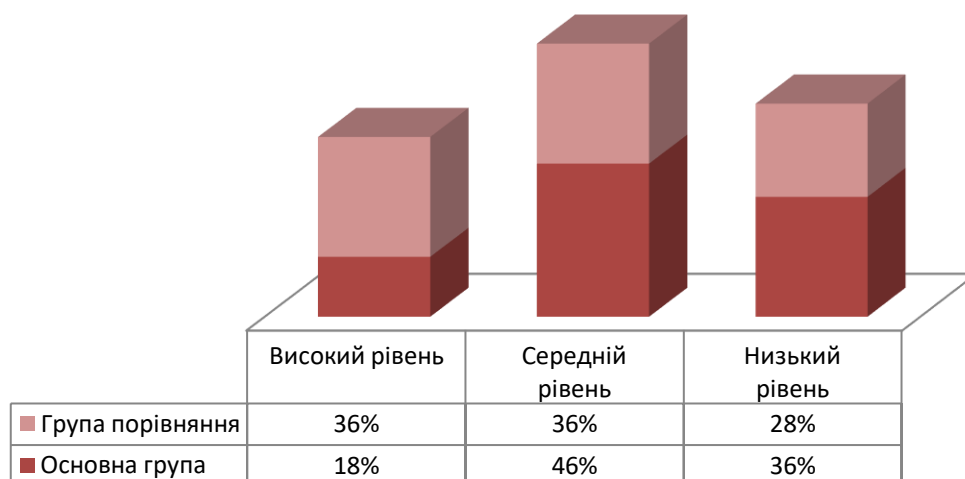
**Переважаючі види страхів у дітей старшого дошкільного віку із заїканням за методикою «Страхи у будиночках»  
О. Захарова (у модифікації М. Панфілової)**

- Медичні
- Пов'язані із заподіянням фізичної шкоди
- Страх смерті
- Страх тварин
- Страх казкових персонажів
- Страх темряви і кошмарних снів
- Соціально-опосередковані
- Просторові



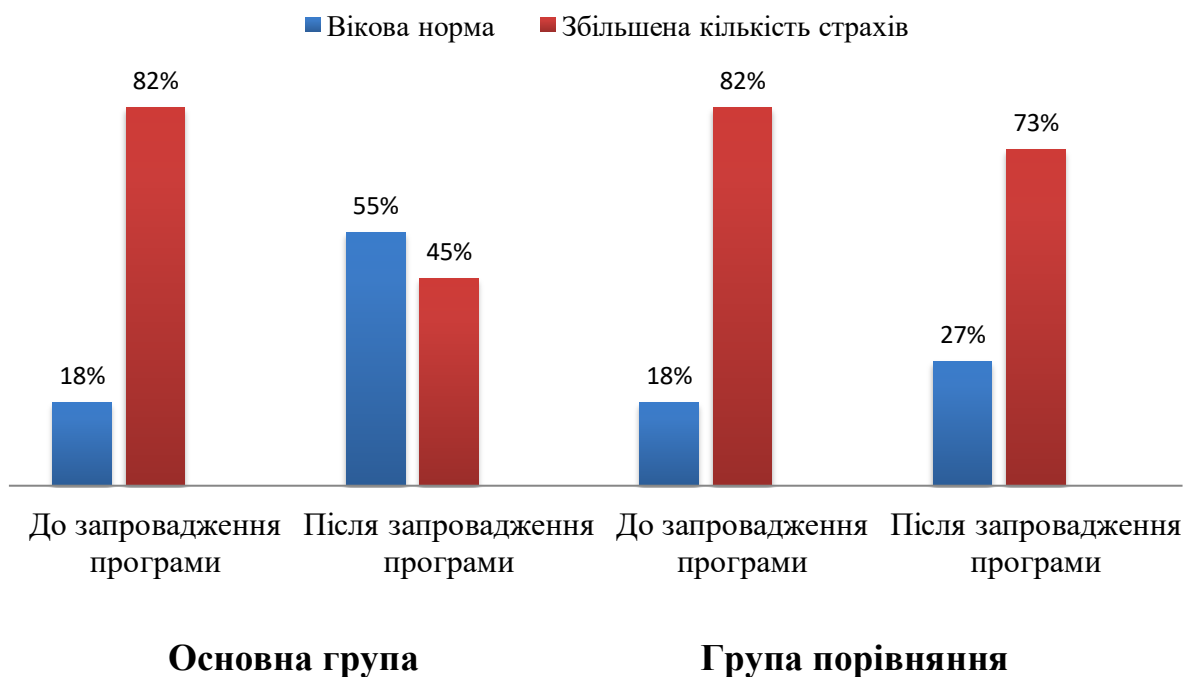
Гістограма 3.1.

**Порівняння рівня тривожності старших  
дошкільників із заїканням за методикою Р. Темпл,  
М. Доркі, Ф. Амен "Обери потрібне обличчя"**



Гістограма 3.2.

**Порівняння кількості страхів за методикою "Страхи у  
будиночка" О. Захарова (у модифікації М. Панфілової)**



Діаграма 3.1 .

**Порівняння основних характеристик за методикою «Кактус»,  
автор М. Панфілова на визначення емоційного стану дітей  
старшого дошкільного віку із заїканням**

