

УДК 376-056.264:159.98(045)

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.ped.2025.2.5>**Світлана ДОЛЖЕНКО**

аспірант 3-го року навчання,

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка

Національної академії педагогічних наук України, dolzhenkos@ukr.net

ORCID: 0000-0001-7407-5388

Олена ГОРБАТЮК

доктор філософії зі спеціальності «016 Спеціальна освіта»,

асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти,

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,

lana.gorbatuk1993@gmail.com

ORCID: 0000-0002-8563-1535

Ганна СОКОЛОВА

доктор психологічних наук, професор,

член-кореспондент Національної академії педагогічних наук України,

професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти,

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,

absokolova@ukr.net

ORCID: 0000-0002-9913-1814

Вікторія ГАЛУЩЕНКО

кандидат педагогічних наук, доцент,

доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти,

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»,

victoria.galushchenko@ukr.net

ORCID 0000-0002-7554 -9829

ВЗАЄМОДІЯ ФАХІВЦІВ: СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАЙКАННЯМ

У статті розглянуто проблему зайкання у дітей як складного багатфакторного розладу, що впливає не лише на мовленнєву функцію, а й на емоційний стан, соціальну взаємодію та навчальні досягнення. У сучасних умовах інклюзивної освіти особливого значення набуває міжпрофесійна взаємодія фахівців, яка дозволяє забезпечити цілісний психолого-педагогічний супровід дитини з мовленнєвими порушеннями.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування стратегій співпраці фахівців (логопеда, психолога, педагога, психотерапевта, тьютора, медичного працівника та батьків), також виявлення ефективних моделей взаємодії для реалізації індивідуалізованої допомоги дітям із зайканням. У процесі аналізу вітчизняної та зарубіжної літератури окреслено п'ять ключових підходів до міжфахової співпраці: міждисциплінарний, транспрофесійний, інтегративно-когнітивний, сімейно-центрований та технологічний. Детально проаналізовано функції кожного фахівця у команді, визначено напрями спільної роботи, труднощі комунікації, де наведено переваги злагодженої міжпрофесійної діяльності у контексті інклюзивного освітнього простору. У статті подано практичні рекомендації щодо покращення фахової взаємодії, зокрема шляхом розробки єдиних карт супроводу дитини, впровадження нормативного регламенту співпраці, організації міждисциплінарних нарад, навчальних семінарів і залучення батьків до терапевтичного процесу. Зроблено висновок про те, що скоординована робота фахівців різних спеціальностей є ключовим чинником у побудові ефективної системи психолого-педагогічного супроводу, спрямованої на гармонійний розвиток дитини з мовленнєвими порушеннями. Сучасна інклюзивна освіта висуває нові вимоги до професійної діяльності спеціалістів: вони повинні не лише глибоко орієнтуватися у власній галузі, а й володіти навичками командної взаємодії, узгодження дій та обміну інформацією. Водночас потребують суттєвого вдосконалення організаційно-методичні основи співпраці фахівців у межах освітніх установ, адже відсутність чітко визначених механізмів взаємодії ускладнює впровадження результативних форм підтримки дітей. З метою підвищення якості супроводу дітей із зайканням доцільно впроваджувати уніфіковані картки командної роботи, проводити міжпрофесійні тренінги, супервізійні сесії та семінари, створювати умови для активного залучення батьків до корекційного процесу.

Ключові слова: зайкання, міжпрофесійна взаємодія, логопед, інклюзивна освіта, психолого-педагогічний супровід, фахова команда.

Svitlana DOLZHENKO, Olena HORBATIUK, Hanna SOKOLOVA, Victoria HALUSHCHENKO. INTERACTION OF SPECIALISTS: STRATEGIES FOR SUPPORTING CHILDREN WITH STUTTERING

The article deals with the problem of stuttering in children as a complex multifactorial disorder that affects not only the speech function but also the emotional state, social interaction, and academic achievement. In the current conditions of inclusive education, interprofessional interaction of specialists is of particular importance, which allows to provide holistic psychological and pedagogical support for a child with speech disorders.

The aim of the study is to theoretically substantiate the strategies of cooperation between specialists (speech therapist, psychologist, teacher, psychotherapist, tutor, health care worker and parents), as well as to identify effective models of interaction for the implementation of individualized assistance to children with stuttering. In the process of analyzing domestic and foreign literature, five key approaches to interprofessional cooperation are outlined: interdisciplinary, transprofessional, integrative-cognitive, family-centered, and technological. The functions of each specialist in the team are analyzed in detail, the areas of joint work, communication difficulties are identified, and the benefits of coordinated interprofessional activities in the context of an inclusive educational space are presented. The article provides practical recommendations for improving professional interaction, in particular through the development of unified child support cards, the introduction of regulatory regulations for cooperation, the organization of interdisciplinary meetings, training seminars, and the involvement of parents in the therapeutic process. It is concluded that the coordinated work of specialists of different specialties is a key factor in building an effective system of psychological and pedagogical support aimed at the harmonious development of a child with speech disorders. Modern inclusive education places new demands on the professional activities of specialists: they must not only have a deep understanding of their own field, but also have the skills of teamwork, coordination, and information exchange. At the same time, the organizational and methodological framework for cooperation between specialists within educational institutions needs to be significantly improved, as the lack of clearly defined mechanisms of interaction makes it difficult to implement effective forms of support for children. In order to improve the quality of support for children with stuttering, it is advisable to introduce unified teamwork cards, conduct interprofessional trainings, supervisory sessions and seminars, and create conditions for active parental involvement in the correctional process.

Key words: *stuttering, interprofessional interaction, speech therapist, inclusive education, psychological and pedagogical support, professional team.*

Постановка проблеми. У сучасному контексті підвищеної уваги до інклюзивної освіти та психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами, проблема заїкання у дитячому віці набуває особливої актуальності. Заїкання (від лат. *balbuties* – запинання) – поліморфний розлад мовлення, порушення комунікації у вигляді дискоординації плавності, ритму, виникнення окремих запинань, повторів ряду звуків і складів унаслідок мовленнєвих судом через перенапруження чи стреси [4; 5]. У багатьох випадках заїкання супроводжується вторинними психологічними проблемами – тривожністю, уникненням мовленнєвих ситуацій, зниженням самооцінки.

Одним із ключових чинників ефективного подолання цієї проблеми є системна взаємодія між різними фахівцями: логопедами, психологами, психотерапевтами, педагогами і обов'язково батьками (або особами, що їх замінюють). Саме міждисциплінарний підхід дозволяє розробити цілісні стратегії корекційно-розвивальної роботи, що враховують як мовленнєві, так і психоемоційні аспекти розвитку дитини. Проте на практиці така взаємодія часто залишається фрагментарною, нерегламентованою або малоефективною через відсутність чітких алгоритмів співпраці між фахівцями.

Таким чином, дослідження проблеми міжфахової взаємодії у сфері підтримки дітей із заїканням є надзвичайно своєчасним і суспільно значущим. Воно відкриває можливість

для створення уніфікованих моделей співпраці, вдосконалення методичних підходів до терапії заїкання, підвищення ефективності міждисциплінарного супроводу та поліпшення якості життя дитини.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Упродовж останніх років спостерігається інтенсивне наукове осмислення проблеми заїкання як багатовимірного феномена, що охоплює мовленнєві, психологічні, неврологічні та соціальні компоненти. Провідні дослідження свідчать про необхідність комплексного підходу до терапії заїкання, з акцентом на координацію зусиль логопеда, психолога, невролога, психотерапевта, педагогів та батьків.

Так, наприклад, Ю.Рібцун [4; 5] розглядала «полікомпонентну структуру заїкання, а також репрезентувала теоретичні засади і практичну реалізацію логопсихосинергетичного підходу до діагностики та компенсації мовленнєвих порушень, зокрема заїкання». Науковицею також «розкрито актуальні питання організації та проведення логопсиходіагностики у закладах освіти і на базі ІРЦ, окреслено особливості взаємодії фахівців команди психолого-педагогічного супроводу, визначені сучасні ефективні стратегії підтримки дітей із заїканням».

Д.Хрипун та А.Цибулько [8] визначали «основні напрямки комплексної корекційної роботи по подоланню заїкання у дітей». Авторками «проаналізовано сучасні методи та підходи до корекції заїкання з урахуванням індивідуальних потреб та особливостей кож-

ної дитини». У статті головний акцент зроблено на сімейну підтримку під час роботи з дітьми, які мають заїкання.

О. Літовченко [2] присвятила свою працю «проблемі заїкання у дітей дошкільного віку, де особливу увагу приділила методам і засобам профілактичної і корекційної роботи з подолання заїкання, зокрема: розглянула патогенетичні механізми заїкання; проаналізувала сучасні методики подолання заїкання; представила концепцію та напрями корекційної роботи з дітьми, які страждають на заїкання та запропонувала різноманітні вправи для профілактики і корекції заїкання у дітей».

Також дослідниця активно займається «пошуком та розробкою нових психолого-педагогічних шляхів здійснення профілактики заїкання у дітей» [3].

Попри позитивну динаміку у розвитку комплексного підходу, багато дослідників вказують на брак системної міжфахової координації у закладах освіти та охорони здоров'я. На практиці часто спостерігається формальний розподіл функцій без реальної взаємодії між спеціалістами. Це обумовлює необхідність подальших досліджень щодо створення моделей ефективної взаємодії та нормативно-методичного забезпечення командної роботи.

Метою статті є теоретичне обґрунтування стратегій міжпрофесійної взаємодії фахівців (логопедів, психологів, педагогів, психотерапевтів, батьків) у процесі корекційно-розвивальної підтримки дітей із заїканням, а також виявлення ефективних моделей співпраці для забезпечення цілісного психолого-педагогічного супроводу дитини з мовленнєвими порушеннями.

Виклад основного матеріалу. На сьогоднішній день заїкання є одним з найпоширеніших порушень мовлення, яке може істотно впливати на емоційний стан, самооцінку та соціальну адаптацію людини. Це явище зачіпає не лише мовленнєву сферу, а й загальну психологічну рівновагу особистості. Особливо важливим є вчасне розуміння природи заїкання, а також необхідність раннього втручання та комплексного підходу до подолання цього порушення. Підтримка з боку родини, професіоналів і суспільства загалом є визначальним чинником у становленні впевненого, вільного мовлення та всебічного гармонійного розвитку особистості.

У сучасному термінологічному словнику зі спеціальної педагогіки і психології [7] зазначається, що «заїкання (від лат. *balbuties* – запинання) – це поліморфний розлад мовлення, порушення комунікації у вигляді дискоординації плавності, ритму,

виникнення окремих запинань, повторів ряду звуків і складів унаслідок мовленнєвих судом через перенапруження чи стреси. Заїкання більше проявляється у самотійному, значно менше – у відображеному та спряженому мовленні. При заїканні часті супутні рухи, використання емболів».

Виокремлюють наступні види заїкання [7]:

– Афатичне заїкання – запинання у мовленні з повторенням початкового звука на тлі уповільненого мовлення при афазії.

– Індуковане заїкання (від лат. *induco* – обумовлення) – розлад, спричинений пасивною (за наслідуванням) або активною (цілеспрямоване копіювання) психічною індукцією.

– Клонічне заїкання характеризується короточасними повтореннями першого складу чи звука слова («те-те-телефон»).

– Неврозоподібне (органічне) заїкання.

– Невротичне (функціональне) заїкання.

– Рецидивуюче заїкання (від лат. *recidivus* – повертатися) – розлад, який з'являється повторно після тривалого періоду вільного плавного мовлення без запинань.

– Тонічне заїкання проявляється сильними тривалими скороченнями м'язів і супроводжується раптовими паузами, після яких відбувається ніби вибух повітря із напруженим промовлянням слова («м__ машина»).

– Хвилеподібне заїкання виражається то у посиленні, то у послабленні прояву розладу, але повністю ніколи не зникає.

Заїкання знаходить своє вираження не лише в усному мовленні, а й на письмі: неохайний, дискоординований почерк із сильним натисканням на ручку чи олівець, розтягування слів із повторенням складів, літер, їх фрагментів.

Відразу після виникнення заїкання вводять «режим мовчання» – спілкування пошепки зводить нанівець виникле нервово-перезбудження, що нормалізує стан мовлення. Логокорекція є важливою частиною комплексної роботи з подолання заїкання (поряд із лікуванням у невролога, заняттями з практичним психологом) і передбачає репродуктивне мовлення, виконання вправ з логоритміки, уникнення психоемоційного напруження та інформаційного навантаження [7].

Для забезпечення цілісного супроводу дитини з таким порушенням необхідне об'єднання зусиль фахівців різних профілів: логопеда-дефектолога, психолога (психотерапевта), педагога, а також залучення батьків як повноцінних учасників корекційного процесу.

На сьогоднішній день існує декілька підходів, які можна застосовувати фахівцями під

час роботи з дітьми із заїканням. До таких підходів відносяться: міждисциплінарний підхід, транспрофесійна модель співпраці, інтегративно-когнітивний підхід, сімейно-центрований підхід, підхід із використанням цифрових технологій.

Міждисциплінарний підхід – підхід передбачає активну співпрацю фахівців різних напрямів для створення єдиного корекційного плану.

Особливості міждисциплінарного підходу:

- розробка індивідуального плану підтримки дитини;
- регулярні спільні наради (case study);
- узгоджені цілі, розподіл ролей, загальна відповідальність за результати;
- постійна комунікація між фахівцями та родиною дитини.

Фахівці: логопед-дефектолог; дитячий психолог/психотерапевт; педагог інклюзивної освіти; невропатолог/психіатр (за потреби); батьки.

Ефективність даного підходу підтверджена в практиках раннього втручання та корекційного супроводу в інклюзивній освіті (ICF-модель WHO).

Транспрофесійна модель співпраці. У цій моделі фахівці не лише працюють разом, а й частково освоюють базові навички суміжних професій, що дозволяє уникати дублювання зусиль і підвищує адаптивність системи підтримки. Наприклад: педагог проходить тренінг з логопедичних вправ для підтримки дитини в класі; логопед засвоює навички тілесно-орієнтованої релаксації для зменшення тривожності мовлення.

Переваги: гнучкість, оперативність втручання, цілісність підходу.

Інтегративно-когнітивний підхід. Зосереджується на поєднанні когнітивно-поведінкової терапії, логопедичної корекції та емоційної саморегуляції.

Елементами інтегративно-когнітивного підходу є: когнітивна перебудова негативних установок дитини («Я не зможу сказати»); тренування стратегій подолання тривоги (методи релаксації, майндфулнес); автоматизація мовленнєвих навичок у безпечних комунікативних умовах. Цей метод активно використовується в США, Великій Британії та Австралії [10].

Сімейно-центрований підхід надає батькам ключову роль у корекції заїкання, передбачає їхню активну участь у плануванні, втручанні та підтримці дитини вдома.

Практики: навчання батьків стратегіям уповільненого мовлення; роз'яснення причин заїкання для зниження стигми; включення родини у мовленнєво-ігрові заняття.

Ефективність: підтверджена в програмах раннього втручання (Lidcombe Program).

Підхід із використанням цифрових технологій. Більшість сучасних підходів включають використання платформ для онлайн-комунікації між фахівцями (електронні картки супроводу, телемедицина), що забезпечує координацію дій у реальному часі.

Головними інструментами у такому підході є: логопедичні мобільні додатки (Speech Blubs, Stamurai); платформи для міжфахових консультацій (наприклад, Google Workspace, Microsoft Teams). Даний підхід є актуальним в умовах дистанційної або гібридної форми навчання.

Взаємодія між фахівцями направлена на:

1. Спільне складання індивідуальної програми розвитку (ІПР).
2. Регулярні консультації та супервізії.
3. Погодження єдиної тактики втручання (наприклад, уникання суперечливих стилів спілкування).
4. Взаємна інформованість про динаміку стану дитини.

Міждисциплінарна взаємодія при роботі з дітьми із заїканням має свої переваги та недоліки [6] (див табл. 2 і табл. 3).

Ефективні стратегії супроводу дітей із заїканням [1;9].

1. Індивідуальний підхід до кожної дитини.

– Розробка індивідуальної програми розвитку (ІПР) із врахуванням мовленнєвого профілю, психологічного стану, особистісних особливостей.

– Адаптація мовленнєвих завдань і темпу навчання.

2. Комплексна міжфахова команда.

– Скоординована діяльність логопеда, психолога, педагога, тьютора, медичного працівника.

– Проведення регулярних міжфахових нарад, супервізій, спільного моніторингу прогресу.

3. Терапія, орієнтована на функціональне мовлення.

– Використання методик, що розвивають комунікативну впевненість, а не лише плавність мовлення (за підходом Yarus & Reardon-Reeves).

– Застосування логоритміки, ігрової та арт-терапії, казкотерапії.

4. Сімейно-центрований підхід.

– Активне залучення батьків до терапевтичного процесу через тренінги, консультації, участь у заняттях.

– Формування стабільного підтримувального мовленнєвого середовища вдома.

Таблиця 1

Функції та ролі фахівців у супроводі дітей із заїканням

Фахівець	Ключові функції	Роль у команді
Логопед-дефектолог	Діагностика типу та ступеня заїкання. Проведення мовленнєвої терапії. Формування плавності мовлення (дихання, артикуляція, темп). Робота з просодикою та інтонацією.	Основний корекційний фахівець, що здійснює спеціалізовану терапію мовлення
Психолог	Психодіагностика тривожності, самооцінки, емоційних реакцій. Психокорекція тривоги, сором'язливості. Розвиток стресостійкості та комунікативної впевненості	Забезпечує емоційну стабілізацію дитини , підтримує позитивну мотивацію до мовлення
Психотерапевт	Глибоке опрацювання психотравмуючих чинників (особливо в складних випадках). Робота з фобіями мовлення. Тілесно-орієнтовані, арт- або когнітивно-поведінкові методи	Залучається для поглибленої психологічної допомоги , коли є стійкі психологічні бар'єри
Педагог / Вихователь	Створення толерантного комунікативного середовища. Підтримка дитини у класі / групі. Інтеграція логопедичних вправ у щоденну практику	Сприяє соціалізації та комунікативній активності дитини , впроваджує елементи підтримки в освітньому середовищі
Інклюзивний тьютор	Індивідуальна підтримка дитини в освітньому середовищі. Посередництво між дитиною, вчителями, однолітками. Спостереження та фіксація динаміки	Забезпечує персоналізований супровід у навчальному процесі , координує адаптації
Батьки / Родина	Участь у корекційному процесі, виконання рекомендацій. Підтримка дитини вдома. Формування приймаючого, доброзичливого мовленнєвого середовища	Виступають ключовими партнерами команди , забезпечують узгодженість терапії вдома
Невропатолог / Педіатр	Встановлення наявності неврологічних чинників. Медичне супроводження (за потреби). Спостереження за станом ЦНС.	Надає клінічну оцінку здоров'я , визначає можливі супутні порушення, впливає на підбір методик

Таблиця 2

Переваги міждисциплінарної взаємодії

Перевага	Характеристика
Комплексне бачення проблеми	Об'єднання зусиль логопеда, психолога, педагога, психотерапевта дозволяє розглядати заїкання як біопсихосоціальний феномен, а не лише мовленнєвий розлад
Індивідуалізований підхід	Розробка індивідуальної програми допомоги з урахуванням мовленнєвих, емоційних, когнітивних і поведінкових аспектів дитини
Підвищення ефективності втручання	Завдяки координації фахівців зменшується ймовірність суперечливих методів або дублювання зусиль
Залучення родини до процесу	Міждисциплінарні моделі активно включають батьків як повноправних учасників супроводу, що підсилює стабільність результатів
Безперервність підтримки в різних середовищах	Забезпечується послідовна підтримка дитини вдома, у школі / садочку та під час спеціалізованих занять
Підвищення професійної компетентності	У процесі взаємодії фахівці поглиблюють розуміння суміжних сфер і навчаються ефективній командній роботі

5. Позитивне середовище в освітньому закладі.

– Формування толерантної атмосфери у класі / групі.

– Підготовка однолітків до взаємодії з дитиною, що заїкається (через бесіди, рольові ігри).

6. Регулярна оцінка динаміки.

– Використання логопедичних і психологічних методик оцінки (SSI-4, шкали комунікативної тривожності тощо).

– Корекція стратегії втручання на основі результатів.

Таблиця 3

Недоліки міждисциплінарної взаємодії

Недолік	Характеристика
Відсутність налагоджених механізмів взаємодії	У багатьох закладах немає чітко прописаних процедур, форматів командної роботи або розподілу відповідальності
Фрагментарність супроводу	Через відсутність комунікації між фахівцями спостерігається розірваність допомоги – кожен працює окремо, без узгодження дій
Брак часу та ресурсу для командної співпраці	Фахівці часто перевантажені і не мають можливості регулярно зустрічатися, обговорювати динаміку, адаптувати стратегії
Розмитість функцій і відповідальності	Відсутність чітких меж між зонами впливу (наприклад, хто відповідає за емоційну адаптацію дитини – психолог чи логопед)
Недостатня міжфахова підготовка	Більшість освітніх програм готують фахівців до роботи у своїй сфері, але не навчають працювати у міждисциплінарній команді
Нерозуміння або ігнорування ролі інших фахівців	Іноді логопед або психолог не враховують внесок один одного, що знижує ефективність командного підходу

Таблиця 4

Рекомендації щодо покращення міжфахової співпраці в умовах інклюзивної освіти

Напрямок	Рекомендації
Нормативно-організаційний рівень	Розробити внутрішньо закладні регламенти командної взаємодії (структура зустрічей, відповідальні особи, формати звітності). Упровадити індивідуальні картки супроводу дитини з фіксацією внеску кожного фахівця
Підвищення фахової компетентності	Організувати тренінги з міжпрофесійної комунікації, майстер-класи з тематики «Логопед + психолог: ефективна взаємодія». Створити умови для інтерв'язій між фахівцями одного закладу
Комунікація з родиною	Налагодити систему зворотного зв'язку з батьками: щоденники спостережень, електронна платформа для комунікації. Регулярно проводити батьківські зустрічі, включати родину до планування втручання
Методичне забезпечення	Розробити єдині міжфахові методичні рекомендації для супроводу дітей із заїканням в умовах інклюзії. Залучати до роботи фахівців із досвідом практичного супроводу для наставництва
Технологічна підтримка	Використовувати цифрові платформи для координації дій (спільні документи, графіки, аналітика динаміки). Застосовувати мультимедійні логопедичні програми, що дозволяють спільне використання різними фахівцями

На основі всього вищезазначеного нами розроблено рекомендації щодо покращення міжфахової співпраці в умовах інклюзивної освіти (див. табл. 4).

Таким чином, ефективний супровід дитини із заїканням можливий лише за умов: цілісного бачення її потреб; скоординованої роботи фахівців; активної участі родини; інституційної підтримки командної взаємодії.

Висновки. Проблема заїкання у дитячому віці потребує комплексного вирішення, яке виходить за межі суто логопедичної допомоги та охоплює психологічну, педагогічну, соціальну і медичну підтримку. Командна взаємодія фахівців різного профілю є необхідною умовою для створення ефективної системи психолого-педагогічного супроводу, орієнтованої на всебічний розвиток дитини, що має порушення мовлення. Інклюзивне освітнє середовище створює нові вимоги до фахівців, які мають не лише володіти глибокими знаннями у своїй галузі, але й уміти працювати у міжпрофесійній команді, коор-

динувати дії та обмінюватися даними. Аналіз сучасних моделей взаємодії показав, що найбільш ефективними є моделі, засновані на погодженні цілей, розподілі функцій і постійній комунікації між фахівцями та родиною дитини.

Суттєвого посилення потребують нормативно-методичні засади співпраці фахівців у межах закладів освіти: відсутність регламентованих алгоритмів взаємодії гальмує впровадження ефективних практик супроводу. Для підвищення якості підтримки дітей із заїканням доцільно: запроваджувати єдині картки міжфахового супроводу; проводити міждисциплінарні семінари, супервізії, тренінги; створювати умови для активної участі батьків у процесі подолання порушень.

Подальші дослідження варто спрямувати на розробку адаптованих інструментів оцінки ефективності командної роботи та на створення моделей взаємодії, придатних для умов типових українських закладів освіти.

Література:

1. Кривцова О. Я. Проблема заїкання дітей і підлітків у психолого-педагогічній літературі. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. пр.* 2012. Вип. III. С. 119–126.
2. Літовченко О. В. Заїкання у дітей: профілактика і корекція: навчальний посібник. Одеса : Видавництво ТОВ Лерадрук, 2021. 248 с.
3. Літовченко О. В. Шляхи профілактики заїкання у дітей. *Інноваційна педагогіка*. 2018. Вип. 4. Том 1. С. 93–96.
4. Рібцун Ю. В. Диференційна діагностика заїкання. Професійний довідник учителя-логопеда ДНЗ. Харків : ВГ Основа. 2012. С. 90–101.
5. Рібцун Ю. В. Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч.-метод. Посібник. Київ : ФОП Цибульська В. О., 2023. 272 с.
6. Савченко О. І. Стратегії забезпечення психологічної підтримки молодших школярів із заїканням в умовах воєнного стану. *Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей з особливими освітніми потребами: зб. наук. пр.* 2024. С. 142–145.
7. Спеціальна педагогіка і психологія: сучас. термінол. словник / за ред. Л. Прохоренко, В. Засенка. Київ : Генеза, 2024. 272 с.
8. Хрипун Д., Цибулько А. Основні напрямки комплексної корекційної роботи по подоланню заїкання у дітей. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2023. Вип. 69. Том 3. С. 285–291.
9. Юрова Р. А., Вітер Т. Г, Казьміна А. І., Щолокова А. В. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання): навч. видання. К. : Центр патології мовлення, 2007.
10. Yarus J. S., Reardon-Reeves N. Early childhood stuttering therapy: A practical guide. Stuttering Therapy Resources, Inc., 2021.