

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К. С. Лебединской – М. : Педагогика, 1982. – 127 с.
2. Бадер В. І. Розвиток усного і писемного мовлення молодших школярів / В. І. Бадер; ін-т педагогіки АПН України. – К., 2000. – 315 с.
3. Бастун Н. А. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання : навч. посіб. [для педагогів і шк. психологів] / Н. А. Бастун, Т. В. Сак. – К. : ІЗМН, 1997. – 126 с.
4. Дети с задержкой психического развития : [сб. статей] / под. ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цытиной. – М. : Педагогика, 1984. – 256 с.
5. Діти з особливими потребами в загально-освітньому просторі: початкова ланка / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка ; ін-т дефектології АПН України. – К., 2004. – 150 с.

УДК 376.37

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ
НА ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ

У статті висвітлено сучасні погляди на подолання заїкання. Обґрунтовано доцільність медичного та педагогічного впливу на дітей із заїканням у процесі комплексного подолання цієї мовленнєвої вади. Описано можливість застосування нетрадиційних засобів подолання заїкання.

В статье освещены современные взгляды на преодоление заикания. Обоснована целесообразность медицинского и педагогического воздействия на детей с заиканием в процессе комплексного преодоления этой речевой патологии. Описаны возможности применения нетрадиционных средств преодоления заикания.

The modern views on overcoming stuttering were described in the article. The expediency of medical and educational effects on children with stuttering in the process of overcoming this complex speech defects was justified. The possibility of non-traditional means to overcome stuttering were described.

Ключові слова: заїкання, комплексний підхід, подолання, нетрадиційні засоби, корекція.

Ключевые слова: заикание, комплексный подход, преодоление, нетрадиционные средства, коррекция.

Key words: stuttering, comprehensive approach, overcome, alternative means, correction.

Постановка проблеми. Проблема навчання і виховання дітей із особливостями психофізичного розвитку турбує все прогресивне людство. Сучасна концепція освіти таких дітей передбачає інтегрований підхід, комплексну оцінку структури вади та встановлення функціонального діагнозу з урахуванням як порушених, так і збережених компонентів психіки, взаємодії інтелектуальних недоліків, емоційних особливостей та комунікативної поведінки, що тісно пов'язані з мовленнєвим розвитком дитини.

Протягом багатовікової історії вивчення та лікування заїкання дослідники висловлювали різні погляди щодо сутності цього порушення мовлення, його етіології, методів і прийомів лікування дітей і дорослих, які заїкаються.

Навіть у наші дні деякі дослідники та фахівці-практики не можуть дійти спільного висновку з приводу того, чи є заїкання хворобою або лише мовленнєвою вадою, чи необхідно його «лікувати» або «усувати», де доцільніше лікувати тих, хто заїкається, – в медичних закладах або в логопедичних кабінетах системи освіти.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Більшість фахівців у галузі корекційної педагогіки висловлюють думку про необхідність комплексного вивчення та подолання цього мовленнєвого порушення. У дослідженнях (М. Зеєман, 1962; С. О. Крон, 1962; Б. З. Драпкін, 1966; І. М. Тонконогий, 1963; С. С. Ляпідевський, 1959; А. Є. Гусарова, 1984; С. А. Ігнат'єва, 1986; Е. Л. Мачерет, І. З. Самосюк, 1989; Р. А. Юрова, 1999) розглядається застосування фізичних вправ та інших засобів комплексної фізичної реабілітації в системі заходів корекції заїкання як у дітей, так і в дорослих.

Мета дослідження полягає у висвітленні сучасного підходу до подолання заїкання.

Виклад основного матеріалу. Вивчаючи різні прийоми, засоби та методи подолання заїкання, доцільно розглядати їх залежно від характеру рекомендованих засобів впливу – медичного чи педагогічного. У першому випадку йдеться про лікувальні заходи (терапевтичні, хірургічні, ортопедичні, психотерапевтичні), у другому – про педагогічні (дидактичні), в третьому – про різні поєднання лікувального і педагогічного впливу.

Терапевтичні засоби для подолання

заїкання застосовувалися в різному обсязі й різних формах у всі часи, починаючи з найдавніших (Гіппократ, Аристотель, Цельс, Гален, Авіценна, Меркуріалес, Кленке, Ліхтінгер) Терапевтичні засоби не домінували в лікуванні заїкання, а лише певною мірою доповнювали інші заходи.

Хірургічний метод лікування заїкання застосовувався з I ст. н. е. до середини XIX ст., поки не утвердилася думка про його неефективність і небезпечність (Антилл, Бонні, Ліфтенбах, Діоніс, Петі, Фабрицій). Він з'явився в результаті розуміння заїкання як наслідка патологічної будови артикуляційних органів або недостатньої іннервації відповідних м'язів [1, с. 82].

Використання механічних пристосувань з ортопедичною метою веде походження ще від Демосфена, який нібито успішно застосовував для лікування власного заїкання сторонні предмети (морські камінці), тримаючи їх під язиком під час мовленнєвих вправ. І згодом фахівці застосовували при лікуванні заїкання різні механічні пристосування.

З розвитком поглядів на заїкання як на невротичний розлад окремі автори почали надавати першочергове значення в його подоланні психотерапії (Бертран, Лібманом, Лагузен, Меркель, Неткачев, Фрешельс, Шультеес). Прихильники цього напрямку вбачали в заїканні насамперед психічне страждання, тому, добираючи лікувальні засоби впливу враховували їх вплив на психіку [2, с. 124].

Дидактичні прийоми виховання правильного мовлення у заїк рекомендували системи різноманітних і поступово ускладнюваних мовленнєвих вправ, що охоплюють як окремі елементи мовлення, так і мовлення в цілому.

Першими спробами розробити систему медико-педагогічного впливу на заїк можна вважати рекомендації І. А. Сікорського (1889) і його учня І. К. Хмелевського (1897). І. А. Сікорський до заходів лікування заїкання відносив:

- ✓ мовленнєву гімнастику (система вправ для дихання, голосу, артикуляції, різних форм мовлення),
- ✓ психотерапевтичне лікування (створення для хворого відповідних умов, послідовне ускладнення мовленнєвих занять, вплив на настрій хворого);
- ✓ фармацевтичне і динамічне лікування (медикаменти, фізіотерапія)

[3, с. 59–60].

Спираючись на дослідження вітчизняних фізіологів – І. М. Сеченова, І. П. Павлова та їх послідовників, учені й фахівці-практики подолали тенденційність розроблених раніше прийомів усунення заїкуватості, взяли з них усе краще, раціональне та визначили сучасний підхід до подолання заїкання. В. А. Гіляровський, Ю. А. Флоренська, Ф. А. Рау, Н. П. Тяпугін, М. Є. Хватцев, Н. А. Власова, М. І. Панкін, В. С. Кочергіна, М. С. Лебединський, В. І. Селіверстов своїми теоретичними дослідженнями та практичною діяльністю сприяли формуванню комплексного медико-педагогічного підходу до подолання заїкання.

Під сучасним комплексним підходом до подолання заїкання розуміють медико-педагогічний вплив на різні аспекти психофізіологічного стану заїки із застосуванням різних засобів і завдяки зусиллям різних фахівців. До комплексу медико-педагогічних заходів входять лікувальні препарати та процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, виховні заходи. Їх мета – усунення або послаблення мовленнєвих судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики мовлення; оздоровлення та зміцнення нервової системи й усього організму в цілому; позбавлення дитини неправильного ставлення до своєї мовленнєвої вади, психологічних нашарувань, перевиховання її особистості та виправлення поведінки, соціальна адаптація [2].

Увесь медико-педагогічний комплекс за характером впливу на заїкуватих можна умовно поділити на дві складові: лікувально-оздоровчу та корекційно-педагогічну. Основними завданнями лікувально-оздоровчої роботи, яку здійснює лікар, є: зміцнення фізичного здоров'я й нервової системи; усунення та лікування відхилень і патологічних проявів у психофізичному стані осіб, які заїкаються (послаблення або усунення мовленнєвих судом, розладів вегетативної нервової системи, розладів моторики) [4, с. 124].

Основним завданням корекційно-педагогічної роботи, за яку відповідає логопед, є: усунення мовленнєвих вад (виправлення неправильного мовлення) і корекція психологічних особливостей заїк.

Логопедична робота розглядається як

система корекційно-педагогічних заходів, спрямованих на гармонійне формування особистості та мовлення дитини з урахуванням необхідності подолання або компенсації її вади.

Логопедичний вплив у сучасних умовах реалізується під час групових та індивідуальних занять із заїками. Ці заняття передбачають розвиток загальної та мовленнєвої моторики, нормалізацію темпу і ритму дихання та мовлення, активізацію мовленнєвого спілкування, у разі необхідності розвиток слухової уваги та фонематичного сприйняття, корекцію розладів звуковимови, розширення пасивного й активного словника, вдосконалення граматичного будови фрази. На заняттях у заїк усувають психологічні відхилення в поведінці, виробляють (у школярів, підлітків) правильне ставлення до вади, розвивають інтелектуальні здібності, формують морально-естетичні уявлення і гармонійно розвинену особистість [2].

Індивідуальний підхід у логопедичній роботі виражається насамперед у ретельному вивченні стану кожного заїки перед початком і в процесі логопедичної роботи, у доборі засобів корекційно-педагогічної роботи залежно від його психологічних особливостей і мовленнєвих можливостей. Вік заїки визначає зміст дидактичного матеріалу і форми роботи.

Комплектування логопедичних груп здійснюється з урахуванням віку заїкуватих. Віковий поділ зумовлює необхідність використання своєрідних методик логопедичної роботи, зміни інтенсивності окремих компонентів медико-педагогічного підходу до подолання заїкання в цілому.

Важливим розділом логопедичної роботи є логопедична ритміка, яка являє собою систему музично-рухових, музично-мовленнєвих завдань і вправ, що виконуються з метою логопедичної корекції. Логоритміка, не зважаючи на свою організовану систему, є доповненням до логопедичних занять і проводиться як у спеціально відведений для неї час, так і включається до занять логопеда.

Із заїками доцільно використовувати такі засоби логоритміки: ввідні вправи; вправи та ігри для розвитку міміки обличчя й орального праксису, слухової уваги та пам'яті, зорової уваги та пам'яті, для розвитку орієнтування у просторі й

відчуття ритму, для розвитку наслідувальності; творчі, сюжетно-рольові, рухливі ігри, творчі етюди для розвитку вольових якостей, активності, самостійності, ініціативи; вправи, рухливі ігри з правилами для розвитку загальної моторики, моторики рук, кисті, пальців; вправи та ігри із співом, хороводи, ігри-драматизації з музичним супроводом для розвитку просодії мовлення; вправи, ігри, етюди для розвитку уяви, творчих здібностей, музичної пам'яті та музичної творчості; ранки, розваги, святкові виступи.

Рухові, музично-рухові, музично-мовленнєві, ритмічні, мовленнєві без музичного супроводу, рухово-мовленнєві вправи та ігри нормалізують просодичний аспект мовлення, рухову сферу заїки, а це, у свою чергу, допомагає йому змінити ставлення до спілкування, до учасника комунікації, до навколишнього середовища і до своєї мовленнєвої вади. Ця перебудова зумовлена позитивними рисами характеру і поведінки, які з'являються у заїки в процесі корекції психомоторики, а саме: впевненість у рухах, їх керованість, ініціатива в спілкуванні, самостійність у вирішенні рухових і мовних завдань, активність у діяльності, переоцінка значущості життєвих ситуацій унаслідок зміни ставлення до мовленнєвого розладу [2].

Отже, логопедична ритміка і логопедичні заняття мають велике значення для перевиховання особистості заїки, його соціальної адаптації, а також для тренування і коригування загальної та мовленнєвої моторики.

Останнім часом одним із дієвих підходів до подолання заїкання є нетрадиційна медицина, зокрема акупресура один з її найбільш популярних напрямів. За допомогою акупресури лікується не окрема проблема або захворювання, а весь організм людини.

Акупресура (точковий масаж) є методом рефлекторної терапії, що його необхідно поєднувати з логопедичними заняттями. У заїк відзначаються різко виражені вегетативні розлади, і тому масаж БАТ слід починати з точок, впливаючи на які зменшити судомні напади артикуляційного, голосового та дихального відділів.

Висновки. Отже проблема подолання заїкання є особливо важливою на сучасному етапі розвитку корекційної педагогіки та потребує подальшого всебічного

дослідження етіології, патогенезу, корекції зазначеного мовленнєвого порушення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Калягин В. Если ребенок заикается / В. Калягин. – СПб.: ПитерКом, 1998. – 192 с.
2. Кравченко А. І. Корекція заїкання засобами комплексної фізичної реабілітації: навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів / А. І. Кравченко, Н. М. Скачедуб. – перероб. і доп. – Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – 178 с.
3. Кравченко А. І. Корекція тяжких мовленнєвих вад за допомогою акупресури: навч.-метод. Посіб. для студ. вищ. навч. закл. / А. І. Кравченко, Л. В. Мороз, К. О. Зелінська. – Суми, 2013. – 272 с.
4. Якубович М. А. Корекция двигательных и речевых нарушений методами физического воспитания: пособие для учителя. / М. А. Якубович, О. В. Преекова. – М.: Гуманитарн. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 286 с.

УДК 376-056.264-053.4

І. В. Мартиненко

канд. психол. наук, доцент,
докторант кафедри логопедії

Національного педагогічного університету
імені М.П.Драгоманова

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЦЕПТИВНОЇ СТОРОНИ СПІЛКУВАННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ СИСТЕМНИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті представлено аналіз експериментальних даних, які демонструють особливості перцептивної сторони комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення (далі – СПМ). Перцептивна сторона спілкування, соціальна перцепція забезпечують складний процес пізнання і розуміння один одного комунікативними партнерами. В результаті дослідження було з'ясовано особливості сприймання і розуміння дошкільниками з СПМ емоційних станів інших людей, їх інтерпретації, а також специфіку розуміння і прогнозування поведінки оточуючих. Встановлено, що діти старшого дошкільного віку з СПМ недостатньо впізнають і розуміють емоційні стани оточуючих, а також недостатньо враховують всі обставини комунікативних ситуацій у процесі прогнозування їх результатів, що свідчить про наявність перцептивних комунікативних труднощів у цих дітей. У процесі

прогнозування орієнтуються переважно на соціально схвальні форми поведінки, а не на причинно-наслідкові зв'язки взаємодії учасників комунікативних ситуацій. Оскільки перцептивна сторона спілкування є вихідною, початковою в комунікативній діяльності, виявлений її стан у дітей із системними порушеннями мовлення є недостатнім для ефективної реалізації комунікативних завдань, що перешкоджає реалізації інших сторін спілкування: комунікативної та інтерактивної.

В статті представлено аналіз експериментальних даних, демонструючих особливості перцептивної сторони комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення (далі – СПМ). Перцептивна сторона спілкування, соціальна перцепція забезпечують складний процес пізнання і розуміння один одного комунікативними партнерами. В результаті дослідження були виявлені особливості сприймання і розуміння дошкільниками з СПМ емоційних станів інших людей, їх інтерпретації, а також специфіку розуміння і прогнозування поведінки оточуючих. Встановлено, що діти старшого дошкільного віку з СПМ недостатньо розпізнають і розуміють емоційні стани оточуючих, а також недостатньо враховують всі обставини комунікативних ситуацій в процесі прогнозування їх результатів, що свідчить про наявність перцептивних комунікативних труднощів у цих дітей. В процесі прогнозування орієнтуються переважно на соціально-позитивні форми поведінки, а не на причинно-наслідкові зв'язки взаємодії учасників комунікативних ситуацій. Оскільки перцептивна сторона спілкування є вихідною, початковою в комунікативній діяльності, виявлений її стан у дітей із системними порушеннями мовлення є недостатнім для ефективної реалізації комунікативних завдань, що перешкоджає реалізації інших сторін спілкування: комунікативної та інтерактивної.

The article presents experimental data analysis, which demonstrates specifics of perceptual communication of senior preschool age children with system speech disorders. Perceptual communication and social perception ensure the complicated process of getting to know and understanding each other by the communication partners. The study has shown specifics in perception and understanding by preschoolers with system speech disorders emotions of other people, difficulties in their interpretation, as well as particularities in interpreting other people's behaviour and predicting its further expected consequences. It has been discovered that senior preschoolers with system speech disorders have