

компенсуючого типу / Ю. В. Рібуцун // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. – 2012. – № 4. – С. 20-25.

5. Соботович Є. Особливості засвоєння дітьми із НЗНМ (нерізко вираженим загальним недорозвитком мовлення) узагальненого лексичного значення слова та його понятійної співвіднесеності / Є. Соботович, Л. Трофименко // Дефектологія. – 2000. – №1. – С.16-19
6. Український дефектологічний словник за редакцією / за ред. В. І. Бондаря. – К.: Милосердя України, 2001. – 211 с.

УДК 376.1-056.264

А. В. Ткаченко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

О. Я. Кривцова

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

КОМПЛЕКСНА КОРЕКЦІЯ ЗАЇКАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглянуто основні проблеми заїкання дітей старшого дошкільного віку, подано характеристику системи комплексної корекційної роботи та намічено перспективи використання нетрадиційних методів подолання даної тяжкої мовленнєвої патології.

В статтє рассмотрены проблемы заикания у детей дошкольного возраста, описана система комплексной коррекционной работы, намечены перспективы использования нетрадиционных методов преодоления тяжелого речевого нарушения.

The article considers the problem of stuttering in preschool children, describes a system of complex remedial work, outlined the prospects of using non-traditional methods to overcome hard speech disorders.

Ключові слова: заїкання, тяжке порушення мовлення, дошкільники, комплексна корекційна робота.

Ключевые слова: заикание, тяжелое нарушение речи, дошкольники, комплексная коррекционная работы.

Keywords: stuttering, hard speech disorders, preschool children, complex remedial work.

Постановка проблеми. Питання всебічного гармонійного особистісного розвитку дітей із тяжкими порушеннями мовлення, особливо із заїканням, з метою їх подальшої успішної соціалізації не

втрачає актуальності і на сьогодні. Найбільш відповідальним етапом формування мовлення для людини є дошкільний період, саме в якому і відбувається виникнення спочатку первинного мовленнєвого дефекту (порушення темпо-ритмо-інтонаційної організації, дихання, звуковимови, фонематичних процесів, лексико-граматичної будови та зв'язного мовлення загалом), а потім, якщо порушення не виправляються, виникають вторинні (психоемоційні та психомоторні) відхилення – гіперактивність, збудливість, тривожність, логофобії, зниження пізнавальної активності, обмеження у спілкуванні, порушення координації рухів, дрібного пальцевого гнозо-праксису, тремор, гіперкінези, сінкенеції і тощо.

Заїкання визнано складним видом мовленнєвої патології. Частіше за все воно виникає у віці 2-4 років і може супроводжувати людину впродовж усього життя. Інтерес до проблеми дуже великий, оскільки починаючи з 1994 року регулярно проводяться Міжнародні наукові конференції, присвячені лише цій проблемі, регулярно видається багато науково-методичної літератури. Наукові конгреси збирають більше тисячі вчених із країн усього світу, де оприлюднюються нові надбання щодо подолання проблеми заїкання.

На сьогоднішній день потрібне чітке розуміння цілісної картини цього патологічного стану, невротичних та невроподібних проявів у дітей дошкільного віку. Тільки за цієї умови можуть бути правильно інтерпретовані психофізіологічні, психологічні та педагогічні дані про дітей, які заїкаються, і це визначає напрямки логопедично-корекційно-реабілітаційних, а також профілактичних заходів.

Мета статті – охарактеризувати комплексний підхід щодо подолання заїкання у старших дошкільників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Заїкання – це порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату (за Л. Біляковою) [1].

Аналіз науково-експериментальних досліджень таких науковців як Л. Беякова, Н. Власова, В. Гіляровський, М. Зеєман, В. Кондратенко, С. Ляпідєвський, Р. Левіна, І. Сікорський, В. Тищенко, Е. Фрешельє, М. Хватцев та ін.,

свідчать, що заїкання це складна мовленнєва патологія як у теоретичному, так і у практичному аспекті. Проблема заїкання залишається не до кінця вивченою через широкий спектр причин його виникнення, різноманітність клінічних проявів, варіантів розвитку вторинних патологічних нашарувань [9].

Проблема корекції заїкання в останній час все гостріше піднімається науковцями та практиками різних галузей наук: психофізіологією, психопатологією, психологією і, зокрема, логопедією, тому що заїкання на сьогодні має тенденцію до поширення; воно травмує психіку дитини, є однією з причин розвитку невротичних рис особистості, порушує соціалізацію, тяжко піддається корекції та часто, особливо у підлітковому віці рецидивує (М. Асатіані, Л. Белякова, Є. Дьякова, Л. Журавльова, В. Кондратенко, А. Кравченко, О. Кривцова, С. Миронова, В. Селіверстов, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Хватцев, В. Шкловський, Р. Юрова та ін.). У виникненні заїкання, на думку вчених, першорядну роль відіграють порушення взаємоузгодженості нервових процесів (збудження та гальмування) у корі великих півкуль головного мозку, яке може бути обумовлене, з одного боку, станом нервової системи, її готовністю до відхилення від норми, а з іншого – несприятливими зовнішніми чинниками. Результатом нервового зриву стає розлад особливо вразливої у дитини вищої нервової діяльності – мовлення, що проявляється у порушенні скоординованості мовленнєвих рухів та явищами мовленнєво-дихальної судомності. Порушення коркової діяльності є первинним і призводить до порушення умовно-рефлекторних механізмів, що регулюють діяльність підкоркових утворень. У разі, коли нормальна регуляція кори дестабілізується, мають місце негативні зміни функціональності стріопаллідарної системи, яка відповідає за темп і ритм дихання, тонус артикуляторних м'язів і виникає невротична форма заїкання як своєрідне порушення корково-підкоркових відносин.

Вчені, розглядаючи заїкання з позицій клінічної картини, виділили в ньому дві фази:

1. власне виникнення заїкання (функціональні розлади моторної функції кори, тобто відмічається порушення

умовних реакцій моторного динамічного стереотипу мовлення);

2. перевага впливу вторинних психогенних нашарувань на дефект мовлення.

Дослідники зазначили, що у дитини повільно формуються умовні рефлекси гальмівного порядку, які б регулювали підвищення збудження, надмірну іррадіацію, бурхливий емоційний і руховий стан, тобто ті фактори, які у стані сильного збудження попереджали б появу судомності.

Нервовий зрив може провокуватися у дитини різноманітними травмами психічного або соматичного характеру. Мовленнєві труднощі і вади, які часто виникають у дитини, призводять до підвищених витрат нервової енергії, а інколи і до серйозних психічних травм. Можна назвати таких авторів, як М. Зеєман, В. Кочергіна та інші, які виокремлювали особливості фізичного здоров'я і стану нервової системи осіб із заїканням. Вони визначили цілий ряд захворювань центральної нервової системи, при яких заїкання виступає їхнім симптомом (тобто заїкання є наслідком функціональних змін в центральній нервовій системі), звернули увагу на: підвищену дратівливість, образливість, плаксивість, негативізм, порушення апетиту і сну, підвищене потовиділення, схильність до енурезу, застудних та інфекційних захворювань, фізичну ослабленість, а також на наявні страхи, хвилювання, тривожність, недовірливість, загальне напруження, порушення сну і т.п. На фоні загального збудження, виснаженості, нестійкості і постійних сумнівів мовлення корегується лише на короткий час. На заняттях у дітей часто відсутня цілеспрямованість і наполегливість, власні результати ними недооцінюються. Зосереджується увага на власній неповноцінності [8].

Роль недоліку мовлення в розвитку дитини та її долі залежить від природи дефекту, від його ступеня, а також від того, як дитина ставиться до свого дефекту – Л. І. Белякова (2001), О. О. Дьякова (2001) та інші. Перші реакції на дефект у дитини неусвідомлені, не містять емоційного забарвлення. Але в результаті багаторазового повторення випадків запинок у мовленні дитини їхнє сприйняття супроводжується розумінням, що вона говорить не так, як усі (повільно, уривчасто, із

запинками), що їй щось заважає вільно говорити. Запинки виникають раптово, невідомо звідки, стають предметом уваги присутніх, не піддаються відразу виправленню, не зникають самостійно і поступово входять у патологічний умовно-рефлекторний ланцюжок. Тривала дія подразника в одному випадку призводить до зниження чутливості (адаптації), а в іншому – до її загострення (сенсibiliзація). Відсутність фіксації на мовленнєвих запинках у дитини відбувається, перш за все, під впливом сприятливих навколишніх умов, доброзичливого і спокійного ставлення до вияву цих запинок. У цьому випадку запинки не заважають спілкуванню дитини з оточуючими. Така картина переважно характерна для дітей із запинками несудомного характеру, які зустрічаються у дітей досить часто і легко зникають, якщо немає ускладнень [1; 2; 5].

Інша картина спостерігається у випадках загострення чутливості сприйняття своїх мовленнєвих порушень. Усвідомлення свого неправильного мовлення в дітей складається по-різному, поступово, з накопиченням досвіду.

Питанням комплексної корекції заїкання присвячені роботи багатьох авторів, а саме: М. І. Буянова (1989), Н. О. Власової (1959), Ю. Б. Некрасової (1922), В. І. Селіверстова (1994), Н. О. Чевельової (1965), В. М. Шкловського (1994) та інших. Комплексний метод визначається вітчизняними фахівцями як найефективніший. У ньому виділяються три основні напрямки: логопедичний, психотерапевтичний і клінічний. Під комплексним методом корекції заїкання розуміється проведення загального оздоровлення організму (режим, фізичні вправи, медикаментозна і фізіотерапевтичне лікування), цілеспрямованого розвитку моторики (координація і ритмізація рухів, розвиток тонкої артикуляційної моторики), мовленнєвого дихання, навичок саморегуляції м'язового тону та емоційного стану (психотерапія, аутогенне тренування, Су-Джок терапія) та ін. Велике значення надається вихованню особистості та соціалізації дитини [9].

У рамках комплексного методу існують різні системи корекційної роботи. У кожній із таких систем один із напрямків комплексного методу (логопедичний, психотерапевтичний або клінічний) є домінуючим. Більшість дослідників

вважають, що заїкання потрібно усувати в дошкільному віці, саме в цей період логопедична дія сприяє появі високих результатів. Таку думку вистояють Н. О. Власова (1959), Г. А. Волкова (1983), А. І. Кравченко, Р. Є. Левіна (1975), С. О. Миронова (1975), О. Ф. Рау (1965), Н. О. Чевельова (1965) та інші. З цієї метою вчені пропонують різноманітні прийоми, методи подолання мовленнєвої патології. Однією з перших комплексних систем корекційної роботи з дошкільниками із визначеною патологією є система, запропонована Н. О. Власовою та О. Ф. Рау (1933, 1959, 1983), яка є актуальною і на сьогодні.

Останніми роками успішно застосовується методика С. О. Миронової (1975), яка спрямована на виправлення заїкання дітей у дошкільних навчальних закладах. Корекція мовлення здійснюється на заняттях, присвячених ознайомленню з навколишнім середовищем, розвитку мовлення, формуванню елементарних математичних уявлень, малюванню, ліпленню, аплікації, конструюванню, під час ігор у вільний від занять час. На кожному занятті розв'язуються не тільки програмні завдання щодо ознайомлення дітей з предметами, явищами оточуючої діяльності, збагачення й активізація словника, але й проблеми, спрямовані на оволодіння навичками самостійного зв'язного мовлення, вільного від заїкання [6].

Н. О. Чевельова (1975) запропонувала систему подолання заїкання у дошкільників на основі використання ручної праці. Корекційна робота розподілена на три періоди: пропедевтичний, основний і завершальний. У пропедевтичному періоді дітям прищеплюються навички організованої поведінки, запроваджується режим обмеження їхнього мовлення. В основний період (супровідного мовлення) допускається власне мовлення дітей тільки при здійсненні ними дій з ліплення, малювання, аплікації, конструювання та інше. У завершальному періоді діти вільно, без спираючості на наочність використовують мовлення, розвивають вміння вголос планувати майбутню роботу. Набуті навички самостійного розгорненого конкретного мовлення.

Л. М. Крапівіною (1992) запропонована система логопедичної роботи з дошкільниками яка включає: логопедичні

заняття, логоритмічні, музичні, фізкультурні і навчання елементів м'язового розслаблення. Основними завданнями корекційної дії є розвиток загальної, дрібної і артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, інтонаційного мовлення, розвиток і уточнення словника, граматичних конструкцій, розвиток діалогічного мовлення.

Як відомо, провідною діяльністю у дошкільників є гра. Під час гри вони засвоюють соціальний досвід людських відносин, удосконалюючи себе, самостійне мовлення. Саме гра дозволяє зробити логопедичні заняття цікавими, емоційними, оскільки вона спонукає дитину до вільного мовленнєвого спілкування. Питанню використання ігор у роботі з дітьми, що заїкаються, присвятили свої праці І. Г. Виготська (1984), Г. А. Волкова (1983), Г. І. Павлова (1978), О. Л. Пеллінгер (1984), В. І. Рождественська (1978), Л. П. Успенська (1984) та інші.

М. І. Геркіна (1972) і Г. С. Шукурова (1975) вважали, що для успішного подолання заїкання важливе використання ігор не тільки на заняттях, але й після них. Вихователь за допомогою ігор закріплював ті мовленнєві навички, які вироблені логопедом.

Г. А. Волкова рекомендувала для логопедичних занять дидактичні ігри, ігри зі співом, рухливі та творчі ігри, ігри-драматизації з урахуванням віку дітей. Так, для дітей 4-5 років пропонувалися ігри зі співом (хороводи), рухливі ігри з правилами, дидактичні ігри. Для п'ятирічок і шестирічок рекомендувалися ігри-драматизації, а на рік-два старшим – дидактичні ігри.

Цікавий підхід до проблеми реалізації ігор у роботі з дітьми із заїканням здійснили І. Г. Виготська, О. Л. Пеллінгер, Л. П. Успенська. Ними широко представлені сюжетно-рольові ігри, ігри-драматизації, використання яких допомогло дітям перевтілитися в певний образ і відшліфувати навичку вільного мовленнєвого спілкування з суб'єктом. Вчені рекомендували залучати дітей з мовленнєвим дефектом для проведення свят з метою набуття ними досвіду активного спілкування в будь-якій ситуації. У працях авторів запропоновано цікавий комплекс вправ для зняття м'язової та емоційної напруги, збудження, розгальмованості.

Такі заняття передбачали формування у заїкуватих упевненості при мовленнєвому спілкуванні.

Оскільки у дітей, що заїкаються, є специфічні порушення плавності мовлення, особливості темпоритмічної її організації, а також зміни в моторній сфері, а це обумовлює необхідність формування ритмо-інтонаційної організації усного мовлення, що є однією з головних ланок у комплексному методі корекції заїкання. Вчені звернули увагу на те, що ритмізація рухів призводить до нормалізації плавності мовлення. Для вироблення плавного мовлення дітей використовуються різні прийоми, які його ритмізують. Це і прийом промовляння слів, фраз під музику, метроном, спів, і тренування мовлення в процесі логопедичної ритміки, синхронізація мовлення з рухами пальців рук та інше. Заняття під музичний супровід з ритмічними рухами рук, ніг, тулуба, а надалі поєднання цих рухів зі співом, мелодекламацією, читанням віршованих і прозаїчних текстів оптимізують протікання мовного висловлення (Л. З. Андропова (1993), Л. І. Беякова (1992), Г. А. Волкова (2003), Л. Журавльова, О. В. Оганесян (1981), Н. О. Ричкова (1999) та інші).

На думку Н. О. Тугової (1975), В. А. Гринер (1958), Е. Ф. Шершневої (1966) та інших, музика є невичерпним і нічим не замінимим джерелом активізуючої творчої і соціальної стимуляції. У комплексній системі корекції заїкання широко пропонується використання музичної ритміки та логоритміки (Г. А. Волкова (1983), Н. О. Власова (1959), Н. С. Самойленко (1979) та інші) як засобу перевиховання мовлення дітей через тренування і розвиток загальної і мовленнєвої моторики.

Безперечно, музикотерапія покращує загальний емоційний стан дітей, покращує якість рухів, їхню виразність, плавність, ритмічність, координацію, корегує і розвиває відчуття, сприймання, уявлення, а головне – стимулює мовленнєву функцію, нормалізує її просодіку, темп, ритм, наголос, виразність інтонації.

До всього вищезазначеного ми вважаємо обов'язковим додати методи нетрадиційної терапії, які можна застосовувати при подоланні заїкання у дошкільників. І одним із таких методів є фітотерапія – лікування за допомогою

лікарських рослин як ефективного лікувального та профілактичного засобу при різноманітних мовленнєвих аномаліях, для поновлення розумової і фізичної працездатності, усунення втоми, в'ялості, астеничного синдрому, розладу пам'яті, усунення безсоння, нервовості, поновлення м'язового тону, що особливо актуально при заїканні. Використання фітотерапії дає сприяє корекції мовленнєвих порушень та психоемоційних станів дитини.

У комплексній корекції заїкання доцільно використовувати також ароматерапію в поєднанні з музикотерапією, хромо- та литотерапію (Л. Р. Караханян (1997), О. М. Поваляєва (1997) та інші).

Проте, усі вищезазначені методики, незважаючи на їхнє різноманіття, є далеко не повним переліком наявної логопедичної бази з корекції заїкання. Ці методики є базовими, на яких будується вся система корекційної роботи з дошкільниками, що страждають на заїкання.

Висновки та перспективи подальших наукових розробок. На нашу думку, комплексна корекція заїкання дітей дошкільного віку є найбільш ефективною, яка сприяє не лише корекції заїкання, а й розвитку особистості в цілому. Перспективу подальшої наукової роботи вбачаємо в опануванні та реалізації нетрадиційних прийомів усунення заїкання у дітей дошкільного віку, зокрема у використанні рефлексотерапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белякова Л. И. Логопедия. Заикание / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 320 с.
2. Левина Р. Е. Заикание у детей // Преодоление заикания у детей / Ред. Р. Е. Левина. – М.: Педагогика, 1975. – С.3-22.
3. Миронова С. А. Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения // Преодоление заикания у детей / Ред. Р. Е. Левина. – М.: Педагогика, 1975. – С.23-135.
4. Основы теории и практики логопедии / Ред. Р. Е. Левина. – М.: Педагогика, 1968. – 367 с.
5. Поварова И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах / И. А. Поварова. – СПб, 2004. – 348 с.
6. Селиверстов В. И. Заикание у детей / В. И. Селиверстов. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 208 с.
7. Фидирко М. А. Некоторые особенности физического развития заикающихся

дошкольников / М. А. Фидирко // Дефектология. – 1990. – № 3. – С. 14-16.

8. Хрестоматия. Логопедия. Заикание / Ред. В. Секачев. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 416 с.
9. Хрестоматія з логопедії: навч. посібник / уклад.: М. К. Шеремет, І. В. Мартиненко. – К.: КНТ, 2006. – 360 с.

УДК376.1-056.264-053.4:81'342.3

Г. В. Тумаєва

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

Л. Л. Стахова

кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри логопедії
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ФОРМУВАННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ЗОБРАЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розглядається проблема формування та удосконалення фонематичних процесів на заняттях з зображувальної діяльності у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення.

В статті розглядається проблема формування і совершенствования фонематических процессов на занятиях по изобразительной деятельности у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

The problem of development and improvement of phonemic processes in the classroom Expressive activity in children with phonetic - phonemic speech hypoplasia.

Ключові слова: фонематичний слух, сприймання, мовлення, зображувальна діяльність, формування.

Ключевые слова: фонематический слух, восприятие, речь, изобразительная деятельность, формирование.

Key words: phonemic hearing, perception, speech's activity, formation.

Постановка проблеми. Мовлення – складна і спеціально організована форма психічної діяльності. Мовлення бере участь у розумових процесах і є регулятором людської поведінки. Оволодіння рідною мовою як засобом і способом спілкування і пізнання є одним з