

## РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

### ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАЇКАННЯ В ДІТЕЙ

### WAYS OF PROPHYLAXIS OF STEMINATION OF CHILDREN

*Стаття присвячена дослідженню й розробленню нових психолого-педагогічних шляхів здійснення профілактики заїкання в дітей. Визначені особливості прояву неврозів у дітей, що заїкаються, розглядаються способи ефективного попередження та корекції неврозів у заїкуватих дошкільнят шляхом надання психологічної допомоги.*

**Ключові слова:** профілактика заїкання, невроз, корекція неврозів, логопедична робота, нейропсихологічна й логопедична профілактика, діти дошкільного віку.

*Статья посвящена исследованию и разработке новых психолого-педагогических путей осуществления профилактики заикания у детей. Обозначены особенности проявления неврозов у заикающихся детей, рассматриваются эффективные способы предупреждения и коррекции неврозов у*

*заикающихся дошкольников посредством психологической помощи.*

**Ключевые слова:** профилактика заикания, невроз, коррекция неврозов, логопедическая работа, нейропсихологическая и логопедическая профилактика, дети дошкольного возраста.

*The article is devoted to research and development of new psychological and pedagogical ways of prevention of stuttering in children. The peculiarities of the manifestation of neuroses in stuttering children, the search for effective ways of preventing and correcting neuroses in stuttering preschool children, using psychological help are indicated.*

**Key words:** prevention of stuttering, neurosis, correction of neuroses, speech therapy work, neuropsychological and speech therapy prevention, children of preschool age.

УДК 376.37

**Літовченко О.В.,**

канд. пед. наук,  
доцент кафедри сімейної та спеціальної педагогіки та психології  
Південноукраїнського національного педагогічного університету  
імені К.Д. Ушинського

#### **Постановка проблеми у загальному вигляді.**

Упродовж останніх років значна увага медиків, психологів, нейрофізіологів, нейропсихологів і корекційних педагогів приділяється вивченню проблеми заїкання. Сучасними дослідженнями встановлено, що виникнення й розвиток заїкання пов'язані з психічним збудженням дитини за наявності емоційно значущого стимулу, що призводить до зменшення гальмівних механізмів синхронізації мовленнєвих центрів, зокрема функціонування центру Брока, що відповідає за темп і плавність мовлення.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій.**

Теоретичний аналіз і узагальнення наукових досліджень у галузі логопедії свідчать про їх спрямованість на розв'язання важливої проблеми, пов'язаної з виявленням характерних вад мовлення під час заїкання, аналізом структури й природи цього порушення, вивченням особливостей психічного розвитку дітей із синдромом заїкання, забезпеченням корекційно спрямованого формування мовлення (І. Авербух, М. Асатіані, Н. Владова, Г. Волкова, В. Гіляровський, В. Селіверстов, Ю. Флоренська, Е. Фрешельс, М. Хватцев, В. Шкловський, М. Шуберт).

**Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми.** Більшість робіт із проблеми заїкання присвячені вивченню причин, механізмів виникнення заїкання, прояву цього порушення, логопедичній корекції. Проте невирішеним залишається питання щодо особливостей прояву неврозів у дітей, що заїкаються, пошук ефективних шляхів попередження та корекції неврозів у заїкуватих дошкільнят шляхом надання психологічної допомоги.

Об'єкт дослідження – психічний розвиток дітей із заїканням.

Предмет дослідження – розроблення нових психолого-педагогічних шляхів профілактики заїкання в дітей.

**Мета статті** – визначити особливості прояву неврозів у дітей, що заїкаються, здійснити пошук ефективних шляхів попередження неврозів у заїкуватих дошкільнят.

**Виклад основного матеріалу.** Заїкання визначається як порушення темпу, ритму й плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату.

Спеціальними дослідженнями виявлено, що для дітей із заїканням є характерним дисгармонічний розвиток особистості, що виражається в агресивності, підвищеному почутті провини, емоційній вразливості, соціальній незрілості, у використанні захисних видів реагування в складних життєвих ситуаціях (Г. Волкова). При цьому встановлено, що емоційний фон у конфліктних ситуаціях у них у 20 разів вищий, ніж у здорових однолітків. Крім того, афективні стани спотворюють самооцінку дітей, перешкоджають правильному реагуванню на конфлікт і на його учасників. Так, за неадекватно завищеної самооцінки прагнення до самоствердження в конфліктних ситуаціях надто агресивне й самовпевнене. За неадекватно заниженої самооцінки прагнення до самоствердження в конфліктних ситуаціях виражається у формі пасивного протесту, прихованої агресії, негативізму і є захисним механізмом проти перспективи опинитися не на рівні вимог, що пред'являються.

Негативізм, протест, прихована й відкрита агресія, що супроводжуються афективними переживаннями, є показниками формування дисгармонійної особистості, які, фіксуючись, стають стійкими якостями особистості. У дітей із заїканням частіше трапляється гальмівний варіант розвитку особистості, що, як правило, формується в умовах гіперопіки, за якої в дитини придушується самостійність, ініціатива, активність, унаслідок чого вона стає занадто образливою, несміливою, загальмованою.

У старшому дошкільному віці яскраво проявляється пасивність, невпевненість у своїх силах, а в деякого відмічається невротичне формування особистості, що виникає тоді, коли психотравмуюча ситуація призводить до розвитку в дитини невротичних реакцій, а потім – і до формування таких особистісних рис, як боязливість, схильність до страхів.

Установлено, що зазначена нерівномірність розвитку психічних функцій та індивідуально-психологічних якостей прослідковується як на психодинамічному, так і на психозмістовному рівнях у всіх заїк у віці від 2 до 7 років. Психолінгвістичне вивчення патогенезу заїкання в дошкільників дає змогу визначити його як своєрідний і складний розлад мовлення, зумовлений дизонтогенезом психічних функцій і дисгармонійним розвитком особистості. Мовленнєві вади й мовленнєвий недорозвиток різного рівня можуть випереджати, а потім – супроводжувати заїкання, у зв'язку з чим вони розглядаються як симптом мовленнєвого дизонтогенезу і як одна з причин виникнення заїкання. Мовленнєві й психічні порушення в дитини із заїканням накладають відбиток передусім на процес мовленнєвого спілкування, спотворюючи й деформуючи його. Водночас характер особистісних та інших психічних змін залежить від форм спілкування, доступних такій дитині.

Логопедична робота повинна спрямовуватися на модифікацію мовленнєвої поведінки (мовленнєвого спілкування) у різних видах діяльності з метою нормалізації соціальної поведінки дитини із заїканням. Початковим моментом у роботі визначено психолого-педагогічну оцінку індивідуально-психологічних якостей дитини. При цьому підкреслюється, що одержані психологічні відомості суттєво доповнюють картину мовленнєвого порушення, сприяють розумінню динаміки мовленнєвої вади, її взаємодії з іншими психічними процесами й особистісними якостями індивіда; уточнюють прогноз психічного розвитку заїки; сприяють визначенню диференційованих методів роботи.

Підґрунтям для корекційно-превентивної логопедичної роботи, спрямованої на розвиток адапційних можливостей дитини із заїканням із метою запобігання розвитку в неї зтяжних форм заї-

кання, стали окремі положення концепції позитивної реінтеграції особистості дитини (М. Захаров), що являє собою один зі шляхів патогенетичної психотерапії. Метою позитивної реінтеграції особистості є позитивна зміна й перетворення поведінки дитини, підвищення рівня її адаптації, тобто формування цілісної особистості на новій позитивній основі. Для досягнення поставленої мети в зміст логопедичного впливу планується включення таких видів психотерапевтичної роботи: а) установлення психотерапевтичного контакту з дитиною; б) корекція психофізіологічної ригідності й психотерапевтичної резистентності; в) психотерапія й психокорекція патологічних поведінкових стереотипів; г) підвищення психологічної толерантності до психотравмуючих факторів; ґ) перевірка результатів корекційної роботи в умовах рольового тренінгу й під час реальних психотравмуючих впливів.

Із метою запобігання розвитку прогресуючої дестабілізації необхідне впровадження засобів впливу, спрямованих на попередження: а) збільшення психогенних відхилень, тематично пов'язаних зі станом мовленнєвої діяльності; б) зниження здатності до довільного контролю; в) наростання все більш помітного дестабілізуючого впливу негативних емоцій на стан мовлення дитини (під час стабільної дезадаптації ці порушення набувають стаціонарно-хронічного характеру).

Установлено, що за відсутності адаптуючої корекції або під час неадекватного, негативного перероблення психотравмуючої ситуації (антикорекції) поступово змінюється особистість дитини, відбувається її невротичний розвиток, що ще більше загострює аномальні риси (Ю. Антропов, Ю. Шевченко).

Напрямок корекційно-превентивної роботи пов'язується з адаптивною перебудовою мовлення дитини (за рахунок активованих резервів) із метою досягнення його стійкого стану, близького до норми, унаслідок зменшення патологічних симптомів. Саме тому ми передбачаємо, що своєчасне запобігання розвитку в дошкільників із заїканням прогресуючого (або стабільного) дезадаптивного процесу потребуватиме застосування в логопедичній роботі комплексної системи психолого-педагогічних засобів формування адапційних механізмів. Вважаємо, що одним із напрямів досягнення цієї мети є цілеспрямоване формування в дітей із заїканням універсальних правил і стратегій спілкування (регулятивного компонента психіки), що сприятиме інтенсифікації процесу афективно-сміслової адаптації дітей та ефективному їх входженню в навколишнє середовище. При цьому особливого значення ми надаємо розв'язанню проблеми забезпечення: а) формуванню правил мовленнєвої взаємодії дітей із

заїканням у діалозі (координація співбесідниками «кроків» у розмові), що передбачає необхідність оволодіння цими способами ведення розмови й основними рисами як співрозмовника; б) розвитку спільних мовленнєвих дій (мікрорівня спілкування).

Із цією метою (як теоретичне підґрунтя) нами використані положення, сформульовані в проведених комплексних теоретичних та емпіричних дослідженнях дискурсу, тобто мовлення, що розглядається в системі комунікативних відношень, у реальних життєвих ситуаціях. Ураховуючи результати досліджень проблеми впливу факторів ситуації на протікання спілкування (відомості дослідження розмовного мовлення), значну увагу необхідно приділити формуванню в дітей із заїканням основ організації розмови, включеної в механізм взаємодії співбесідників. Поряд із навчанням загальним правилам координації реплік (принцип послідовності) у дітей (з урахуванням їхніх вікових особливостей) формуватимуться вміння використовувати паузи, переміщувати погляд, використовувати невербальні засоби спілкування, корегувати збої в ході розмови, узгоджувати парні репліки, ураховувати наскрізну взаємозалежність реплік тощо.

Також у корекційній логопедичній роботі необхідно враховувати те, що поряд з універсальними правилами, які забезпечують участь дитини із заїканням у розмові, у неї необхідно формувати більш спеціальні прийоми, так звані способи (стратегії) ведення розмови, рух яких у різних сферах їхньої діяльності визначається в динаміці взаємозалежних ліній комунікації – проблемної й лінії стосунків. Так, наприклад, корекція педагогом конфронтації дітей викликати в них перехід від оціночних висловлювань до обміну інформацією й залучення додаткових фактичних відомостей, що вчитиме їх досягати певного рівня консолідації, уміння глибшого обговорення ситуації, яка склалася, і в результаті сприятиме розвитку їх адаптаційних можливостей.

Отже, змістом корекційно-превентивної логопедичної роботи, спрямованої на розвиток адаптаційних можливостей дитини із заїканням, є формування в неї тих прийомів, що створюють певну лінію її поведінки як партнера в розмові, ту чи іншу стратегію способів ведення розмови й урахування її індивідуальних особливостей як співбесідника.

Від адаптивних можливостей дитини залежить її своєчасне реагування на сигнальний подразник, досягнення мовленнєвої мети, темп мовленнєвих дій і утримання рівня діяльного стану, діяльної мовленнєвої активності на тому відрізку часу, якого вимагає мовленнєва ситуація. Здатність нервової системи адаптувати організм дитини до таких навантажень є охоронною функцією для гомеостазу під час мінімізації функціональних

затрат, що має визначальне значення для формування мовленнєвих процесів. Запуск мовленнєвої діяльності (програмування, прийняття рішення, готовність і реалізація, пов'язані з певною мотивацією, здійснення її протягом певного часу й у певному темпі) є для дитини специфічним психофізіологічним навантаженням.

Психофізіологічні навантаження під час заїкання вимагають від дитини значно більших функціональних і емоційних затрат, ніж у нормі. Адаптивні можливості до навантажень на мовленнєву функцію й собі впливають на прогноз ефективності роботи із запобігання розвитку затяжних форм заїкання, оскільки вони (навантаження) супроводжуються активаційними зрушеннями, які в мовленнєвій діяльності проявляються як нервово-емоційне напруження.

Отже, мовленнєва діяльність (як усяка інша психічна діяльність) включає емоційний компонент, і оптимум мовленнєвої діяльності забезпечується оптимумом емоційної напруги. Водночас нервово-емоційна напруга є однією з необхідних складових частин адаптації до екстремальних умов, а її ступінь і тривалість визначають можливість виникнення неврозів (зокрема логоневрозів). Емоційні активаційні зрушення супроводжують мовленнєву діяльність на коротких відрізках часу (секунди, хвилини), коли від дитини вимагається швидка мобілізація уваги й цілеспрямовані дії, тобто дії, пов'язані з активацією лімбічної системи.

Психофізіологічну адаптивність та індивідуальну стратегію психологічної адаптації дитини із заїканням необхідно розглядати як якість, що забезпечує стійкий операційний рівень, необхідний їй для мовленнєвої діяльності за умов мінімізації функціональних затрат. У випадках розвитку затяжних форм заїкання ми маємо справу з прогресуючою дезадаптацією, для запобігання виникнення якої необхідне формування як короткочасної, так і довготривалої адаптації.

Вважаємо, що такої мети можна досягти шляхом упровадження в логопедичний процес засобів впливу, спрямованих на попередження виникнення в дітей станів нервово-емоційної напруги, а саме: а) наростання психогенних відхилень, тематично пов'язаних зі станом мовленнєвої діяльності; б) зниження здатності до довільного контролю за емоційною поведінкою; в) наростання все більш помітного дестабілізуючого впливу негативних емоцій на стан мовлення дитини; г) складнощі перенесення психофізіологічних навантажень.

Проте ми передбачаємо, що одним із провідних механізмів адаптації (як короткотривалої, так і довготривалої), що забезпечує цілеспрямовану мовленнєву діяльність дитини із заїканням, є достатній рівень сформованості в неї тих прийомів, що створюють певну лінію її поведінки як партнера

в розмові, оскільки навіть за достатнього рівня мотивації, але зниженої в цьому напрямі навчувальності не забезпечується автоматизація ритму мовленнєвої діяльності.

Програма логопедичної роботи із запобігання розвитку затяжних форм заїкання, спрямована лише на корекцію темпу й плавності мовлення, є достатньо широкою. Проте, на нашу думку, в її змісті необхідно обов'язково враховувати й такий компонент, як рання профілактика виникнення в дітей емоційної напруги в різних її проявах. Емоційна напруга – це одна зі складових частин адаптивних перебудов функціонального стану організму дитини, що забезпечує результативність мовленнєвої діяльності дошкільника із заїканням.

Реалізація викладеного змісту етапів нейропсихологічної й логопедичної профілактики сприятиме інтенсифікації процесу запобігання розвитку затяжних форм заїкання в дітей дошкільного віку, оскільки його змістом передбачається як корекція порушень темпу й плавності їхнього усного мовлення, так і формування адаптаційних механізмів протидії впливу негативних факторів ризику через їх фіксацію в довготривалій пам'яті. Ми передбачаємо, що запропоновані нами види впливу на такий стійкий патологічний стан, як заїкання, доцільно варіювати, поєднуючи можливості впливу кожного з них. Саме поєднання цих впливів здатне значною мірою порушити матрицю довготривалої пам'яті в системі патологічних проявів заїкання, що сприятиме формуванню механізму гальмування (забування дитиною) цих явищ за рахунок інтенсифікації захисних реакцій організму, включення резервів мозку й відновлення генетично запрограмованої взаємодії між структурами мозку.

Вираження фізіологічного механізму гальмування збільшуватиметься за умови створення для цього підґрунтя в корі великих півкуль, що досягається під час забезпечення пред'явлення певних позитивних умовних сигналів (сон, кінезофілія тощо), завдяки яким можливість розвитку синдрому затяжної форми заїкання може бути частково чи повністю попереджена. У цьому разі мозок дитини опиняється під впливом не тільки стійкого патологічного стану, але й під впливом захисних сил організму, фізіологічна функція яких – гальмування, пригнічення, розмикання патологічних зв'язків. У дітей дошкільного віку відносно добре вивчений процес засвоєння фонетичних, лексикограматичних засобів мовлення. Значно менше розроблені питання, пов'язані з розвитком уміння користуватися ними в умовах спілкування. На наш погляд, становить інтерес розгляд напрямів навчання дітей стратегії й тактики мовленнєвого спілкування, навчання використовувати невербальні засоби спілкування, що дозволяє заїкува-

тим справлятися з емоційно збиваючими впливами в момент спілкування.

Необхідно також зняти в заїкуватих дітей тривожність, страхи в процесі гри. Фізіологічна дія лікувальної гри полягає в створенні нових позитивно заряджених функціональних доміант у діяльності кори великих півкуль мозку. Гра заповнює відсутні емоції, насамперед задоволення, радості, захвату й подиву. Саме вони нейтралізують і усувають почуття страху, невдоволення й суму як головних видів відображення дисфункціонального стану при неврозах. До фізіологічних аспектів впливу лікувальної гри варто віднести й відновлення оптимальної білатеральної взаємодії лівої й правої півкуль головного мозку. При неврозах у дітей нерідко пригнічується активність провідної правої півкулі, що виражається в появі невластивих дітям тривожності, сумнівів, почуття небезпеки, ритуальних (захисних) дій. Корекція буде полягати в зменшенні залежності від раніше невідконтрольних почуттів і емоцій, тобто в розвитку самоконтролю, поваги до себе й віри у власні сили й можливості.

Формування плавного мовлення в заїкуватих дітей передбачає застосування системи чітко розмежованої, однак узгодженої роботи фахівців різного профілю (логопеда, психолога, невролога, логоритміста). Важливим моментом у застосуванні комплексного підходу в подоланні заїкання є вміння працювати в потрібному для успішної корекції напрямі, підсумовувати позитивний ефект кожного із застосовуваних способів.

**Висновки.** Таким чином, важлива проблема вибору стратегії й тактики профілактики виникнення заїкання й розвитку його затяжних форм повинна вирішуватися на основі глибокого проникнення й урахування в логопедичній роботі нейрофізіологічних і нейропсихологічних механізмів цього тяжкого мовленнєвого порушення.

#### БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Асатиани Н., Белякова Л., Калачева И., Мозговая Е. Данные клинко-физиологического исследования детей дошкольного возраста, страдающих заиканием. Дефектология. 1978. № 1. С. 11–16.
2. Белякова Л. К вопросу о возникновении заикания. Дефектология. 1975. № 3. С. 9–12.
3. Власова Н. Комплексный метод лечения заикания у детей дошкольного возраста в условиях дневных стационаров и специальных детских садов. Заикание. М., 1983. 59 с.
4. Волкова Г. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. М., 1983. 97 с.
5. Захаров А. Игра как способ преодоления неврозов у детей. СПб.: КАРО, 2006. 416 с.
6. Сухарева Г. Клинические лекции по психиатрии детского возраста. Т. 2. М., 1959. 238 с.