

УДК: 376.1-056.264:371.311

РОЗВИТОК ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

О. Я. КРИВЦОВА

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

У статті висвітлено різні історичні підходи до проблеми заїкання та становлення логопедичної допомоги підліткам із мовленнєвими порушеннями.

В статье освещены разные исторические подходы к проблеме заикания и становление логопедической помощи подросткам с нарушениями речи.

Different historical approaches to the problem of stuttering and developing of logopedical help to teenagers with colloquial violations are observed in this article.

Ключові слова: заїкання, логопедична допомога, підлітки, мовленнєві порушення.

Ключевые слова: заикание, логопедическая помощь, подростки, нарушения речи.

Key words: stuttering, logopedical help, teenagers, colloquial violations.

Постановка проблеми. Стратегія реформування освіти в Україні спрямована на забезпечення державних гарантій рівного доступу до якісної освіти кожного громадянина. Саме тому прогресивні тенденції розвитку суспільства, що розпочалися в нашій країні як незалежній європейській державі виносять на порядок денний соціальне замовлення на всебічно розвинену, психічно здорову, духовно багату, самодостатню особистість, людину з високим рівнем професійної та комунікативної компетентності, що передбачається Національною доктриною розвитку освіти України у XXI столітті та Стандартом мовної освіти. У зв'язку з цим особливої уваги потребує молодь, підрастаюче покоління, особливо особи, що мають певні мовленнєві порушення і пов'язані з цим затримку соціалізації, низький рівень адаптації, неможливість повноцінного розвитку, отримання якісної, професійної освіти, а найважливіше — неможливість особистісної самореалізації. Особливо потребують швидкої, ефективної, кваліфікованої допомоги підлітки (ураховуючи всі особливості вікової категорії) з таким тяжким мовленнєвим порушеннями, як заїкання.

Мета роботи — провести аналіз науково-методичної літератури з точки зору історичного аспекту становлення логопедичної допомоги підліткам із заїканням.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Заїкання вважається однією з найдавніших проблем в історії розвитку вчення про розлади мовлення. Але спочатку, як говорить в Біблії, "було Слово, а Слово в Бога було, і Бог було Слово (Ів. 1:1). Усе через Нього повстало, і ніщо, що повстало, не повстало без Нього" (Ів. 1:3). Славені перші рядки Євангелії від Івана відсилають нас до самого Початку, до того джерела, з якого випливає ріка часу [2].

З фізіологічної точки зору, слово — це та комбінація звуків, яка несе в собі абстрактну інформацію про предмети, явища навколишнього світу, або їх характеристики. На початку свого становлення та з виникненням трудової діяльності людство використало свої можливості створити нову систему подразників у вигляді слів, які стали "сигналами сигналів" (за І. П. Павловим). Це дозволило вивести аналітико-синтетичну діяльність мозкових процесів на відповідний рівень [7]. У вищій нервовій діяльності з'явилась та розвинулась надбудова у вигляді другої сигнальної системи, що є основою складного спілкування, колективної праці, складних взаємовідносин між людьми та появи абстрактного мислення, письма, читання, математичних підрахунків. Таким чином, на вищій рівень організації та функціонування вийшли відповідні мозкові структури, які своєю скоорднованістю почали забезпечувати реалізацію людської діяльності.

Історія дослідження заїкання така ж давня, як історія становлення людського мовлення, оскільки, як нормативна вимова, так і велика кількість порушень вимови, а також спроби їх виправити, чи скоригувати сягають своїм корінням у таку ж глибину давнину, як і саме слово.

Найскладнішим і тривалим мовленнєвим порушенням є заїкання. Заїкання — це поліморфний хворобливий стан, за якого судомне порушення мовлення є тільки зовнішнім симптомом. У спеціальній літературі подано три визначення заїкання:

У медицині заїкання розглядають як невроз — загальний, дитячий, координаційний (дискоординація скорочень м'язів мовленнєвого апарату), психічний, логоневроз. З педагогічної точки зору заїкання — це розлад темпу, ритму і плавності мовлення судомного характеру.

Психологи трактують заїкання як розлад мовлення з переважним порушенням його комунікативної функції. Типовим і обов'язковим симптомом заїкання є мовна судомо. Вона перериває мовленнєвий потік зупинками різного характеру [8, с. 69].

Багато вчених, лікарів, педагогів намагалися дослідити це питання і знайти способи та засоби лікування заїкання. При цьому всі вони керувалися власними принципами наукового світогляду. Так, психо-ідеалісти шукали корені заїкання у хворобі душі, люди реального світу — в анатомічних дефектах тощо. Тому і для лікування використовували найрізноманітніші способи: від крайньо фантастичних, — на зразок замовляння, ходіння на дзвіницю під Благовіст тощо, до крайньо реалістичних, але не менш безплідно-безглуздох, — як наприклад, підрізання малого язичка м'якого піднебіння. Усі намагалися знайти якийсь загальний, специфічний засіб, яким би можна буловилікувати від заїкання [9, с. 94].

Так, Карл Ю. Ернст вважав, що заїкання — це не небезпечна хвороба, але іноді тяжка і тривала, тому батьками повинні бути використані всі можливості для лікування чи полегшення стану того, хто має цю недугу. Також він наголошував на тому, що вік хворого теж впливає на результат лікування від заїкання: чим молодшим є пацієнт, тим легше і швидше можна позбавитися від мовленнєвого розладу, але лікування повинен проводити лише фахівець — від цього залежить і результат, і подальший прогноз на одужання. Щодо внеску інших науковців у дослідження проблеми заїкання, то К. Ю. Ернст вказував на те, що вагому роль у лікуванні заїкання відіграли французи: Буссе де Саваж (лікар кінця XVIII ст.) та д-р Вуазен (1821) пояснювали причину заїкання “недосконалістю контролюючої діяльності мозку над органами мовлення”. А. А. Беккерель і Коломба де л'Ізер пояснювали заїкання “слабкістю нервів і недостатністю мовлення” [10].

Американка пані Лейгг, яка працювала вихователем у Нью-Йорку, довгий час тримала у таємниці методику усунення заїкання, суть якої полягала у гімнастиці для язика. Вона помітила, що заїкання є ні чим іншим, як судомним стисканням язика, який залишається на дні рота, і тому його потрібно тренувати. Пізніше брати Малібуш удосконалили цю методику, доповнили її гімнастикою для губ. Але через деякий час, лікар із Цюриха, Рудольф Шультесс (1830) довів, що методика пані Лейгг підходить лише для осіб, старших 15 років. Він також уперше розмежував такі поняття, як “заїкання” та “недорікуватість”. Причиною заїкання він визначав судомне стискання голосових зв'язок поза волею людини, яке призводить до різкого призупинення голосоутворення, і пропонував використовувати методи психічного впливу [10, с. 6–10].

Й. Ф. Діффенбах у 40-х роках XIX ст. використовував метод хірургічного втручання (підрізання ділянки кореня язика, укорочення малого язичка тощо), але Герман Кленке довів невдалість і шкідливість таких втручань. Проте на той час уже було покалічено багато людей, що (для користі справи) привернуло увагу вчених, результатом чого стала поява декількох талановитих наукових праць. Так з'явилися праці Меркеля (про фізіологію мовлення), Куссмауля (про розлади мовлення), а також Кленке, Хента, Шельдхема, Левеса, Винекента, Шранка, Руфа, Шервента й інш. Але не тільки медики успішно працювали над розвитком учення про заїкання, ціла низка педагогів присвятила себе цій справі: Гаазе, Безель, Блюме, Отто, Гуцман та інш. Завдяки їхнім працям наука про заїкання почала інтенсивно розвиватися [1, с. 52].

Розвиток виробничих сил у другій половині XIX ст. сприяв прогресивним зрушенням у науковій сфері, освіті, культурі та будівництві, що підвищило запит на професійно підготовлених, комунікативних осіб. Військова служба також висувала свої вимоги до новобранців, які мали володіти плавним мовленням. Тому активну логопедичну допомогу переважно надавали особам підліткового та юнацького віку.

Наприкінці XIX ст. було закладено наукове підґрунтя, що стало основою сучасних теорій заїкання. На той час медична думка формувалася під впливом відкриттів, зроблених у галузі топографії та функцій мозкової кори (Дакс, Брока, Верніке та ін.). Питання локалізації у корі головного мозку зони, де виникає заїкання, зумовило низку досліджень, які поєднали відкриття у галузях фізіології та психології мовлення [6, с. 309].

У Росії більшість дослідників визнавали заїкання функціональним розладом мовленнєвої сфери, судомним неврозом (І. О. Сікорський, 1889; В. Ф. Хмелевський, 1897; Е. А. Андрес, 1894, та ін.), або визначали його як власне психічне страждання (психоневроз), яке виражалось судомними рухами органів мовного апарату (Х. Лагузен, 1838; Г. Д. Нettekчев, 1909, та інш.) [3].

За статистичними даними, отриманими професором Київського університету І. О. Сікорським у департаменті медицини за 1876–1982 рр., в Росії кількість людей із заїканням становила 1:833 осіб. У школах найчисельнішою групою вважалися підлітки. Їх кількість порівняно з дітьми початкової та старшої школи, була більшою у три-чотири рази і складала близько 2% усіх осіб зазначеної вікової категорії. Причому кількість хлопчиків із заїканням у тричі перевищувала кількість дівчат із такими вадами [1, с. 12].

Після Великої Жовтневої революції питанням охорони здоров'я та дитинства в Радянському Союзі

було надано статусу державних, тому відразу було організовано суттєву допомогу дітям із розладами мовлення. Почали організовуватися спеціальні кабінети при допоміжних школах, відкривалися при вищих навчальних закладах дефектологічні відділення для підготовки кваліфікованих спеціалістів саме з логопедії. Але масова допомога до 1930 року з проблеми заїкання надавалася колективним методом лише школярам і дорослим, незважаючи на те, що ще у свій час І. О. Сікорський повністю довів, що заїкання виникає переважно у 2–4-річному віці і є дитячою хворобою [3, с. 13].

Протягом багатьох років заїкання також висвітлюється у науковій літературі такими видатними вченими, як С. С. Ляпідевський, Р. Є. Левіна, В. А. Гіляровський, Н. П. Тяпугін, Є. Фрешельс та ін. Вивчення заїкання проводилось протягом тривалого часу під керівництвом Р. Є. Левіної (Н. А. Чевелєва, А. В. Ястребова, С. А. Миронова, Г. Г. Воронова та ін.). Накопичено цікавий, експериментальний матеріал, який дає підстави визначити особливості комунікативної діяльності дітей дошкільного і молодшого шкільного віку.

Е. М. Кулієв під керівництвом Р. Є. Левіної досліджував школярів із заїканням 1–8 класів. Він наголошував на необхідності корекції немовленнєвих процесів. Вивчаючи особливості довільної уваги учнів, дослідник виявив низку особливостей, які виникають під час виконання завдань, що потребують інтелектуальних і вольових зусилля, а саме: недостатнє вміння самостійно переключатися з одного завдання на інше, труднощі в організації власної діяльності, а також слабкість вольових зусиль для усунення перепон, які у процесі роботи заважали активному і цілеспрямованому виконанню завдань [4, с. 84].

Проблемам недорозвинення мовлення присвячені праці Л. І. Бартеневої, Л. С. Вавіної, М. А. Савченко, Л. Ф. Спірової, Є. Ф. Соботович, В. В. Тарасун, Л. І. Трофименко, Н. В. Чередніченко, М. К. Шеремет та ін.

Проблемам корекції заїкання дітей молодшого та середнього шкільного віку присвячені дослідження А. І. Кравченка, який довів, що лише комплексними корекційно-реабілітаційними та психолого-педагогічними засобами можна подолати заїкання, та запобігти його рецидивам [5].

Цікавими виявилися дослідження американських учених, які вивчали генетичні причини заїкання. Звіт про таку роботу групи фахівців під керівництвом

доктора Денніса Дрейна (Dennis Drayna) з Національного інституту порушень слуху та інших розладів мовлення (National Institute on Deafness and Other Communication Disorders) опубліковано в "New England Journal of Medicine". Вивчивши геноми хворих, що страждали на заїкання, учені виявили у 10% респондентів мутацію гену GNPTAB, що знаходиться у 12-й хромосомі і кодує інформацію про синтез деяких ферментів-ензимів, які забезпечують розщеплення речовин, що надходять до клітин.

Аналогічні генетичні порушення були виявлені лише в одного респондента з контрольної групи. Також, серед добровольців, що заїкаються, учені виявили ще три мутації гену GNPTAB, які не зустрічалися серед членів контрольної групи. Крім того, у ході дослідження у хворих, які страждають на заїкання, було виявлено по три мутації генів GNPTG і NAGPA, які також регулюють синтез і функцію ферменту GNPT. Дослідники відзначили, що відсутність або недостатня кількість цього ферменту є причиною розвитку муколіпідозу — лізосомального розладу, що проявляється у неврологічних порушеннях, а також деяких вадах розвитку кісткової та сполучної тканин. За словами доктора Дрейна, генетичні розлади, що викликають мутації гену GNPT, лікуються ін'єкцією цього ферменту в організм. У ході подальших досліджень учені планують з'ясувати, чи можуть аналогічні методи використовуватися для лікування заїкання, тобто дослідити генетико-біохімічний шлях лікування заїкання, оскільки вважають, що порушення метаболічних реакцій, ймовірно може бути причиною розладів мовленнєвих функцій людини [11].

Висновки. Логопедична допомога надавалась підліткам до 30-х років XIX ст. лише у школі, а вже на той час мовленнєві вади набували хронічної патології, боротися з якими ставало набагато складніше.

Досвід, накопичений теорією та практикою логопедичної допомоги людям із порушенням мовлення, є важливим джерелом для теоретичних і прикладних засад, якими керуються науковці й сьогодні. Він розкриває сутність корекційної роботи, дидактичні основи її реалізації, закладає підґрунтя для глибшого розуміння та системного підходу до побудови навчально-виховного процесу з дітьми, які мають мовленнєві вади.

У науковій літературі недостатньо висвітлено проблему корекції мовленнєвих порушень у дітей підліткового віку, що потребує подальших наукових досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андерс Э. А. Недостатки речи и борьба против них в семье и школе / Э. А. Андерс . — Кронштадт: Типо-Литография Д. М. Комарова, 1897. — 182 с.

2. Біблія : [переклад І. Огієнка]. — К., 1991.
3. Власова Н. А. Логопедическая работа с заикающимися школьниками / Н. А. Власова. — М.: Просвещение, 1959. — 82 с.
4. Дідкова Л. М. Внесок Р. Є Левіної в проблему вивчення заїкання / Л. М. Дідкова // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова : зб. наук. праць. — К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. — № 15. — С. 81–85. — (Серія 19 : Корекційна педагогіка та психологія).
5. Корекція заїкання у дітей молодшого та середнього шкільного віку засобами комплексної фізичної реабілітації : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00.03 / А. І. Кравченко ; Ін-т спец. педагогіки АПН України. — К., 2003. — 16 с.
6. Логопедія: підручник / за ред. М. К. Шеремет. — К.: Видавничий дім "Слово", 2010. — 376 с.
7. Павлов И. П. Полн. собр. соч. / И. П. Павлов. — М.: Изд. АН СССР, 1952. — Т. 4. — 429 с.
8. Український дефектологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря — К.: Милосердя України, 2001. — 212 с.
9. Хватцев М. Е. Дефекты речи / М. Е. Хватцев. — М. -Л., 1930. — 144 с.
10. Эрнст Карл Ю. Заикание, его причины и лечение : руководство к совершенному искоренению заикания, в особенности для самостоятельного употребления страдающего / Эрнст Карл Ю. — Берлин : Роберт Эрнст, 1888. — 233 с.
11. Drayna D. First genes found for stammering / Dennis Drayna. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.stammering.org/genes.html>.

УДК: 376-056.264-053

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КЛАСИФІКАЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ТА ДОРΟΣЛИХ

І. В. МАРТИНЕНКО

кандидат психологічних наук, доцент
Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М. П. Драгоманова

Стаття присвячена проблемі використання сучасних класифікацій мовленнєвих порушень. У статті пропонуються різні підходи і наголошується увага на тих, які знаходяться в компетенції логопеда, як педагогічного працівника.

Статья посвящена проблеме использования современных классификаций речевых нарушений. В статье предлагаются различные подходы и акцентируется внимание на тех, которые находятся в компетенции логопеда, как педагогического работника.

The article is devoted to the problem of modern speech and language pathology classifications. The author is describe the different approaches to classifications especially pedagogical and logopedical.

Ключові слова: класифікації, мовленнєві та мовні порушення, логопед.

Ключевые слова: классификации, речевые и языковые нарушения, логопед.

Keywords: classification, speech and language pathology, logoped.

Сучасний етап розвитку спеціальної педагогіки, логопедії зокрема характеризується активним пошуком інноваційних підходів до прикладних та теоретичних питань цієї галузі знань. Відкриття кордонів сприяло розширенню уявлень вітчизняних науковців щодо зарубіжних поглядів на причини, механізми, симптоматику мовленнєвих порушень у дітей та дорослих.

Водночас, часто відмічається запозичення та "калькування" зарубіжної термінології, що призвело до її змішування з різних поглядів: медицини, педагогіки, психології. Відсутність чіткої термінології та змішування класифікацій зумовлені, насамперед, різними підходами до логопедичної корекції в пост-радянських та зарубіжних країнах. Так, в Україні, традиційно, логопедична корекція є педагогічною

сферою впливу, оскільки логопедія є галуззю спеціальної педагогіки. Відповідно підготовка фахівців — логопедів здійснюється педагогічними вищими навчальними закладами. Водночас підготовка логопедів, мовленнєвих терапевтів (speech pathologist) у зарубіжних країнах є переважно сферою впливу медичних установ.

На сьогодні в Україні логопеди користуються декількома класифікаціями мовленнєвих порушень: психолого-педагогічною, клініко-педагогічною, МКХ 10. Водночас інколи безсистемно використовуються терміни "язикові порушення", "дисфазії", "апраксії", "диспраксії". Подібні термінологічні змішування, на нашу думку, пов'язані із дифузністю уявлень спеціалістів про мету використання цих назв. З метою з'ясування природи походження цих термінів роз-