

УДК 376.36.016:81

Л.С. Журавльова

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ В ПРАКТИЦІ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ

Автор статті аналізує дослідження вітчизняних і закордонних учених, які розглядають різноманітні методи і прийоми корекції заїкання.

Ключові слова: порушення мовлення, корекція, заїкання, комплексний підхід, методи та прийоми.

Автор статті анализирует исследования отечественных и зарубежных ученых, рассматривающих разнообразные методы и приёмы коррекции заикания.

Ключевые слова: нарушение речи, коррекция, заикание, комплексный подход, методы и приёмы.

Проблема заїкання завжди вважалася однією з найбільш складних і важливих в теорії і практиці корекційної педагогіки, медицини, психології, нейропсихології. Вирішення проблем розвитку мовлення для дошкільників із заїканням має особливе значення, тому що заїкання як порушення усного мовлення травмує психіку дитини, є однією з причин розвитку невротичних рис особистості, порушує комунікацію, ускладнює взаємини з оточуючими (О. Гопіченко, В. Кондратенко, С. Конопляста, А. Кравченко, В. Селіверстов, В. Тищенко, М. Хватцев, В. Шкловський, Р. Юрова та ін.). Отже, порушення мовленнєвого механізму призводить до змін у всій структурі особистості, накладаючи відбиток на її психофізіологічний стан і соціальну поведінку. Це ставить проблему заїкання в один ряд з найбільш важливими завданнями, які підлягають ґрунтовному вивченню. Одним зі своєчасних і актуальних завдань спеціальної педагогіки є пошук ефективних методів подолання заїкання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій підтверджує правомірність постановки вказаної проблеми. Вивченню сучасних методів корекції заїкання присвячено низка досліджень (Л. Андропова, 1993; С. Асланова, 2001; Г. Андреус, 1983; Г. Волкова, 1994; І. Вигодська, Є. Пеллінгер, Л. Успенська, 1989; С. Гордєєва, 2001; Т. Когновицька 1983; В. Кондратенко, В. Ломоносов, 2006; Л. Копачевська, 2000; А.Кравченко, 2003; Л. Міссуловін, 1988; Ю. Некрасова, 1984; М. Онслоу, 1997; В. Селіверстов, 2000;

В. Шкловський, 1994; Т. Філічева, Г. Чіркина, 1987 та ін.).

Мета статті – розглянути та проаналізувати різноманітні методи і прийоми корекції заїкання в психолого-педагогічних працях вітчизняних і зарубіжних учених.

Виклад основного матеріалу. Чим багатішим і правильнішим є мовлення, тим ширші можливості у пізнанні оточуючої дійсності, тим легше висловлювати свої думки, тим активніше здійснюється психічний розвиток і формується особистість в цілому

Реалізація загальнодержавних програм передбачає вдосконалення існуючих і розробку нових педагогічних систем і знаходження нових методів підвищення якості та інтенсивності навчально-виховного процесу, що потребує відповідних науково-педагогічних досліджень.

На сьогодні в спеціальній літературі представлені як окремі прийоми логопедичної роботи із заїкуватими, так і низка комплексних реабілітаційних систем [1; 2; 5; 6].

Проблему реабілітації заїкання з позицій комплексного підходу розглядають більшість вітчизняних і зарубіжних учених. Спираючись на роботи вітчизняних фізіологів І. Сеченова і І.Павлова і їх послідовників, учені та фахівці-практики визначили сучасний комплексний підхід до подолання заїкання. На важливість комплексності корекційної роботи вказували І.Сикорський (1989) і І. Хмелевський (1897). Так, І. Сикорський в процесі лікування заїкання використовував такі напрями: мовленнєва гімнастика, рухові вправи, психотерапія, використання фармацевтичних засобів.

Серед прихильників лікувально-педагогічного підходу до подолання заїкання слід відзначити Н. Власову, В.Гиляровського, 1932; В. Кочергіну, 1960; Р.Левіну, С. Ляпідевського, 1960, 1963; Л.Міссуловіна, 1988; Ю. Некрасову, 1984; В.Селіверстова, 2000; М. Тяпугіна, 1966; Ю.Флоренську, 1949; М. Хватцева, 1959; В.Шкловського, 1994 та ін.). На думку вчених, порушення плавності мовлення пов'язане з цілою низкою причин як біологічного, так і психологічного характеру.

По-перше, це поєднання корекційно-педагогічної і лікувально-оздоровчої роботи, яка спрямована на нормалізацію всіх сторін мовлення, моторики, психічних процесів, виховання особистості заїкуватих і оздоровлення їх організму. По-друге, комплексний підхід включає систему чітко розділених, але узгоджених між собою дій різних фахівців. Це передбачає спільну роботу лікаря, логопеда, психолога, фізіотерапевта і соціального працівника.

Про необхідність комплексного лікування заїкання свідчить ряд закордонних робіт (К. Беккер, М.Совак, 1984; М. Онслоу, 1997; М.Симен, 1962). Дослідники відзначають що корекційна робота передбачає логопедичні вправи, лікарську терапію, а також цілеспрямовану психотерапевтичну дію на особистість хворого, що допомагає йому адаптуватися до умов соціального середовища [1; 4].

Комплексного підходу до лікування заїкання дотримуються у Американському інституті Заїкання (Нью-Йорк). Співробітники інституту пропонують програми лікування школярів і дошкільників, інтенсивний курс лікування для дорослих, що включає десенсибілізацію, управління голосом та мовленням, зміну ставлення до захворювання, перенесення навичок плавного мовлення у реальне життя [6].

Становленню сучасного комплексного підходу по подоланню заїкання передувала розробка методів і шляхів подолання цього захворювання. У вітчизняній логопедії на даний час є багато прийомів, що сприяють нормалізації мовлення заїкуватих.

В основі корекції заїкання у дошкільників лежить напрям поступового розвитку від простих форм мовлення до більш складних. Авторами розробок з цього напрямку корекційної роботи є Н.Власова, О. Рау, 1933; С.Міронова, 1975; Н. Чевелева 1971, 1978 та ін.

Одним із важливих прийомів під час роботи із заїканням є охоронний режим, що передбачає режим мовчання, якій у більшості випадків використовується для руйнування патологічного стереотипу мовлення (Л. Арутюнян, 1990; Н.Власова, 1983; Л. Міссуловін, 1997 та ін.). Фахівцями використовуються і відпрацьовуються форми мовлення у послідовності, що припускає поступову самостійність мовленнєвих висловів: мовлення разом з логопедом і повторюючи за ним, діалогічне, монологічне мовлення (Н.Власова, О. Рау; С.Міронова, 1991; Н. Чевелева, 1978 та ін.

Обов'язковою ланкою фактично всіх комплексних систем корекційної роботи при заїканні є розвиток мовленнєвого дихання, як одного з провідних прийомів побудови плавності мовлення. Проведення дихальних вправ при заїканні рекомендував Г.Гутцман у 1898 році. З того часу майже у всіх лікувальних і педагогічних методиках вони займали важливе місце. Крім того, дихальні вправи мають релаксаційний вплив на психіку і соматіку заїкуватих. Прийоми, що спрямовані на нормалізацію і подовження мовленнєвого видиху, необхідні, оскільки для заїкуватих характерно мовлення на вдиху (Н.Власова і О. Рау, 1933). До цієї ж групи відносяться прийоми проспівування слів, прийоми на розвиток голосу.

Для відпрацювання плавності мовлення в логопедичній практиці широко використовують різні методи і прийоми, що ритмізують мовлення: промовляння слів, фраз під музику, спів, тренування мовлення в процесі логопедичної ритміки, синхронізація мовлення з рухами пальців ведучої руки (Л.Андропова, 1990; А. Богомоллова, 1977; Г. Волкова, 1985; Є. Оганесян, 1998; Н. Ричкова, 1998), розроблена система розслаблюючих, дихальних, голосових вправ в ігровій формі (В. Рождественська, 1978); системи корекційно-педагогічної роботи із заїкуватими дітьми (2-ох-4-ох років) для розвитку загальної, дрібної та артикуляційної моторики, фонаційного дихання, інтонаційної сторони мовлення, розвитку й уточнення словника та граматичних конструкцій

(Л.Крапивіна, 1982).

Вченими зверталася увага на те, що ритмізація рухів людини приводить до плавності мовлення (Л.Андропова, 1990; Л. Волкова, 1985; Е.Оганесян. 1998). Прийоми ритмізації мовлення сприяють руйнуванню патологічного стереотипу і організації темпо-ритмічної сторони мовлення (М. Жінкин, 1966; Н.Власова, К. Беккер, 1983). Прикладом ритмізації мовлення є прийоми логоритмики, що відволікають дітей від концентрації на мовленнєвому акті, сприяють відновленню правильної психолінгвістичної структури висловлювання. За даними М.Кольцової (1973), організація роботи з вдосконалення загальної і дрібної моторики сприяє більш швидкому розвитку мовлення.

Приєм складорозміреного і скандованого ритмізованого мовлення є одним із способів його ритмізації (Л.Андропова-Арутюнян, 1993). Додаткова ритмізація здійснюється в першому випадку за допомогою синхронізованих рухів руки, а в другому – рухів нижньої щелепи при розслаблених м'язах. Це дозволяє організувати темпо-ритмічну сторону мовлення і зруйнувати патологічні процеси.

За кордоном серед методів корекції заїкання, що дозволяють закріпити правильні мовленнєві навички в різноманітних розмовних ситуаціях є загальноновизнаним метод “відміни”, “розтягування” і “підготовки до очікуваного блоку” (Ван Райпер, 1973). Згідно методу “відміни”, слово, яке викликає заїкання, слід повторити. Таким чином, пацієнти розуміють, що вони можуть навчитися без остраху та уникання складних мовленнєвих актів зменшувати кількість запинок. Наступним у корекції є навчання методу “розтягування” (при запинці на слові потрібно закінчити його плавно, контролюючи розтягування звуків). За допомогою цього методу пацієнти навчаються розслаблятися перед вимовлянням “важких” слів (при цьому органи артикуляції мають бути в стані спокою, а вимовляти перший звук потрібно з установкою на вимову наступного звуку). Потім пацієнтам пропонують використовувати ці методи в зворотному порядку: перед вимовлянням “важкого” слова потрібно починати “підготовку до очікуваного блоку”. Якщо це їм не вдається і з'являється блокування, вони мають спробувати “розтягування”. Якщо і це не виходить, пацієнти використовують “відміну” [6].

У роботі з заїкуватими використовують метод легкого контакту приголосних (Д.Купер, 1985). Пацієнтів учать вимовляти приголосні звуки, які, як вони чекають, будуть для них важкі, з дуже легким контактом органів артикуляції.

Метод релаксації спрямований на розслаблення різних груп м'язів, включаючи ті, які забезпечують функції мовлення (Е. Якобсон, 1938). Інший спосіб - це навіювання впевненої поведінки під час мовлення, тих хто заїкається. Процедура проводиться як в бадьорому стані, так і під гіпнозом. Третій спосіб – це використання приладів біологічного зворотного зв'язку. Пацієнтів навчають, стежачи за свідченнями приладів, перевіряти рівень напруженості м'язів і розслабляти їх.

У роботі з корекції заїкання застосовують повільне, розтягнуте мовлення (Ф. Уатс, 1971) або використовують уповільнену швидкість з використанням пристрою затримки акустичного зворотного зв'язку (І.Голдаймонд, 1965).

Для поліпшення функціонування голосових зв'язок (М.Швартс, 1976) пацієнти вчаться контролювати пасивний видих до початку вимовлення фрази. В іншому варіанті пацієнти навчаються контролювати початок вимовлення фрази (використовуючи пристрій зворотного зв'язку) і робити це у м'якій формі (К.Вебстер, 1980).

Збільшенню плавності мовлення сприяє підкріплення умовних рефлексів (Б.Скіннер і Р. Мартін, 1993). Прикладом є програма Лідкомбі, що успішно використовувалася для лікування маленьких дітей. Вона була розроблена групою дослідників під керівництвом професора М.Онслоу з Австралії. Корекція мовлення проводиться батьками в повсякденному житті. Коментується як плавне мовлення дитини, так і мовлення у момент заїкання. Плавне мовлення коментується в п'ять разів частіше, ніж мовлення із заїканням [4, с. 25].

Багато вчених (В. Добридень, Ю. Шевченко 1995 В. Шкловський 1994 та ін.) пов'язують заїкання з процесом спілкування і вторинними емоційними порушеннями. Психотерапевтичний вплив – це ще один аспект вивчення практичного застосування методик корекції заїкання (Ю. Шевченко та В. Добридень, 1995).

Метод вибухової терапії – емоційний потік (Т.Стампл і Л. Левіс, 1967) примушує пацієнта уявити собі дуже неприємні ситуації. Ідея полягає в тому, що, якщо пацієнт досить часто уявляє себе у стресових ситуаціях, це призводить до емоційного вибуху, після якого рівень тривоги сходить зовсім. “Добровільне заїкання” може сприятиме появі подібного ефекту: пацієнтам пропонують або почати заїкатися сильніше, ніж зазвичай, або повторювати початкові звуки слів (Ван Райпер, 1973). Це робиться для збільшення усвідомленої поведінки під час судом і бажання більше не приховувати своє заїкання.

Ідея використання ігрової діяльності в корекційних цілях знайшла своє відображення в роботах Г. Волкової, 1983; І. Вигодської, Є. Пеллінгер, Л. Успенської, 1989; О. Рау, 1992. У процесі диференційованого використання ігрової діяльності (Г. Волкова) відбувається корекція особистісних відхилень заїкуватих дітей і на цій основі виховання їхнього мовлення. Ігри та ігрові прийоми (І. Вигодська, Є. Пеллінгер, Л. Успенська, 1989) сприяють проведенню розслаблюючих вправ (релаксації) відповідно до задач послідовних етапів логопедичного впливу. Рольова гра (О. Рау, 1989) використовується як засіб емоційно-стресової психотерапії заїкуватих дошкільників

Відома оригінальна система використання музикотерапії при усуненні заїкання у дітей [5, с. 14], де переконливо показана ефективність використання музики у вирішенні цілого комплексу лікувально-корекційних завдань в галузі логопатології.

Одним із музичних засобів, що засовується у корекційно-розвивальній роботі із заїкуватими дітьми є логопедична ритміка (Г. Волкова, 1985; В. Гринер, 1970; К. Орф, 1970; Т. Овчинникова, 1994; Н. Рычкова, 1998; Ю. Флоренская, 2007). Уявлення про логоритмічне виховання дітей з проблемами мовлення ґрунтуються на роботах вітчизняних і зарубіжних учених. Ритмічні рухи розвивають координацію, здатність до переключання рухів, сприяючи руйнуванню патологічних рухових стереотипів, нормалізуючи мовнорухову функцію [2; 3].

Розв'язання сучасних завдань дошкільного виховання є значущою та багатогранною проблемою, підходи до якої не можуть бути вичерпані навіть перевіреними багаторічною практикою методами і прийомами. Підвищення якості корекційно-виховного процесу в спеціалізованих групах для заїкуватих дітей неможливе без удосконалення методик розвитку мовлення.

Вивчення психолого-педагогічної, психофізіологічної та спеціальної літератури свідчить про те, що розвиток мовлення в старших дошкільників із заїканням ефективно здійснюється з урахуванням навчально-ігрового й емоційно-чуттєвого аспектів, які значно збільшують мотивацію дітей за контролем мовленнєвих висловлювань, створюють сприятливі умови для розвитку темпо-ритмічної основи мовлення, ефективно впливають на розвиток мовленнєвого дихання, фонематичних процесів, збагачення словникового запасу, удосконалення граматичної будови мовлення, звуковимови і сприяють розвитку артикуляційної, дрібної, загальної моторики [2, с. 6-7].

Узагальнюючи сучасні уявлення й аналізуючи дослідження щодо механізмів емоційної регуляції мовленнєвої діяльності, ми вважаємо за необхідне використання музично-дидактичних ігор не тільки як засобу розвитку музично-сенсорних здібностей дітей, але й як емоційний потенціал дитячої психіки в процесі формування мовленнєвих умінь і навичок.

Аналіз одержаних результатів дослідження визначив потенційні можливості синестезії в роботі мовнорухового, слухового, зорового і кінестетичного аналізаторів, що дало можливість розробки спеціальної методики корекційно-розвивальної роботи на полісенсорному підґрунті.

Зіставлення кількісних характеристик старших дошкільників із невротичною та неврозоподібною формами заїкання дозволило простежити позитивну динаміку розвитку усного мовлення в експериментальних групах. Результати контрольного експерименту підтвердили залежність темпо-ритмічних розладів мовлення дітей від стану компонентно-складових форм музики: ритму, темпу, інтонації й емоцій, які містяться в структурі музично-дидактичних ігор. Через включення заїкуватих дітей в ігровий процес розвивалося сприймання і відтворення властивостей музичних звуків, які стали стійким підґрунтям для розвитку мовленнєвих звуків; активізувалася робота сенсорних аналізаторів: слухового, мовнорухового, зорового та кінестетичного, що

сприяло розвитку темпо-ритмічної організації мовленнєвої діяльності, а також розвитку сенсорних і моторних функцій дітей із заїканням. Доведено, що активізація і синестезія роботи сенсорних аналізаторів забезпечують ефективність музично-дидактичних ігор на різних етапах розвитку усного мовлення [2, с. 15].

Підтвердилося припущення про те, що відхилення в ритмічній діяльності одного з аналізаторів (у нашому випадку мовнорухового) сприяє неузгодженню інших сенсорних зон, що взаємодіють з ним. Для дошкільників із невротичною і неврозоподібною формами заїкання характерним є недостатній ступінь музично-сенсорного розвитку: порушення сприймання ритму, темпу, висоти звука; утруднення сприймання музичних звуків з опорою на додаткові аналізатори (кінестетичний і зоровий). Установлено залежність ступеня музично-сенсорного розвитку від клінічної форми заїкання. Виявлено відмінності музично-сенсорних можливостей у дошкільників із невротичною та неврозоподібною формами заїкання за ознаками порушення музично-сенсорного розвитку та вмінням самостійно виконувати завдання, що пов'язано з особливостями патогенетичного механізму протікання заїкання. З'ясовано, що в дітей із неврозоподібною формою заїкання ступінь розвитку сприймання властивостей музичних звуків нижчий, ніж у дошкільників із невротичною формою заїкання.

Експериментальна перевірка запропонованої методики розвитку мовлення старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор засвідчила її ефективність та доцільність застосування в дошкільних навчальних закладах. Підтвердилося припущення про те, що відхилення в ритмічній діяльності одного з аналізаторів (у нашому випадку мовнорухового) сприяє неузгодженню інших сенсорних зон, що взаємодіють з ним. Для дошкільників із невротичною і неврозоподібною формами заїкання характерним є недостатній ступінь музично-сенсорного розвитку: порушення сприймання ритму, темпу, висоти звука; утруднення сприймання музичних звуків з опорою на додаткові аналізатори (кінестетичний і зоровий). Установлено залежність ступеня музично-сенсорного розвитку від клінічної форми заїкання. Виявлено відмінності музично-сенсорних можливостей у дошкільників із невротичною та неврозоподібною формами заїкання за ознаками порушення музично-сенсорного розвитку та вмінням самостійно виконувати завдання, що пов'язано з особливостями патогенетичного механізму протікання заїкання. З'ясовано, що в дітей із неврозоподібною формою заїкання ступінь розвитку сприймання властивостей музичних звуків нижчий, ніж у дошкільників із невротичною формою заїкання [2, с. 16-17].

Отже, аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури і практики корекційної роботи з заїкуватими, дозволив зробити висновок, що практична діяльність фахівців в галузі заїкання представлена як окремими (оригінальними) методами та прийомами логопедичної роботи, так і комплексними реабілітаційними системами.

Список використаних джерел

1. Беккер К.П. Комплексный медико-педагогический метод лечения заикания // Заикание / [Н.М.Асатиани, К.П.Беккер, Л.И.Белякова и др.]; под ред. Н.А.Власовой, К.П.Беккер. – М.: Медицина, 1978. – С. 24-28.
2. Журавльова Л. С. Розвиток мовлення у старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор: автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук: спец. 13.00.03 – "Корекційна педагогіка" / Л.С.Журавльова. – Київ, 2009. – 23 с.
3. Кондратенко В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації: посіб. для вищ. навч. закладів / В.Кондратенко, В. Ломоносов. – К.: Вища школа, 2006. – 70 с.
4. Onslow M. Control of children stuttering with response-contingent time-out: Behavioral, perceptual, and acoustic data/ Onslow M., Packman A., Stocker S. // J. Speech Lang. Hear. Res. 1997. Vol. 40. – № 1. – P. 121-133.
5. Matejova Z. Muzikoterapia pri Zajiakavesto. /Matejova Z., Masura C. // Slovenske Pedagogicne Nakladelstvo: Bratislava, 1980. – P. 304.
6. Stuart A. The first self-contained in-the-ear device to deliver altered auditory feedback: Applications for stuttering. Annals of Biomedical Engineering. / Stuart A. Xia S., Jiang T., Kalinowski J., Rastatter M. – 2003, 31:233-237

Some methods and ways of stammer correction is given in the article. The author analyses the researches of native and foreign scientists to enrich the training aids and appliances for the process of future teachers' preparation.

Keywords: patalogiya of speech, correction, stammer, complex method, private methods.

Отримано 23.9.2013

УДК 376

Ю.В. Камінська

ПОДОЛАННЯ ТЕМПО-РИТМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ: АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ

У статті проаналізовано наукові дослідження з проблеми проявів та подолання темпо-ритмічних порушень мовлення у дітей дошкільного віку. Розглянуто різні підходи та методи корекції темпо-ритмічних порушень мовлення, представлені у зарубіжній та вітчизняній спеціальній літературі.