

4. Єльчанінова А. Формування мислення в розумово відсталих дітей дошкільного віку. Київ, 2016.

5. Закон України «Про дошкільну освіту» / Документ 2628-III, редакція від 02.04.2022, підстава 2153-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2628-14#Text>

6. Концепція розвитку освіти дітей раннього та дошкільного віку / Національна академія педагогічних наук України. Київ, 2020. 44 с. URL: http://tvogovt.zp.ua/sites/default/files/konceptsiya_ospvity_ditey_rannogo_ta_doshkilnogo_viku_vid_09_07_2020.pdf

7. Крутій К. Граматична норма як компонент культури мовлення дитини дошкільного віку. *Науковий вісник Південноукраїнського державного університету ім. К. Д. Ушинського* : збірник наукових праць. Випуск 4–5, Одеса, 2002. С. 155–161.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-366-8-38>

ON THE PROBLEM OF STUTTERING CORRECTION

ДО ПРОБЛЕМИ КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ

Savinova N. V.

*Doctor of Pedagogical Sciences,
Professor,
Professor at the Department of Special
Pedagogy and Psychology
and Inclusive Education
Kharkiv Humanitarian-Pedagogical
Academy
Kharkiv, Ukraine*

Савінова Н. В.

*доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри спеціальної
педагогіки і психології
та інклюзивної освіти
Харківська гуманітарно-педагогічна
академія
м. Харків, Україна*

Реалізація диференційованого підходу до дітей з особливими потребами передбачає цілеспрямовану зміну завдань, засобів, прийомів, змісту освітньо-корекційної роботи, постійне варіювання методами та організаційними формами з урахуванням загального та особливого у розвитку кожної дитини з порушеннями мовленнєвого або інтелектуального розвитку. Диференційований підхід у логопедичній корекції передбачає дієву увагу до кожної дитини, її індивідуальності, правильне поєднання фронтальних, групових та

індивідуальних занять з метою підвищення якості освітніх послуг і логопедичного супроводу (Н. Савінова, 2017) [4].

Проблема організації комплексної допомоги при порушеннях темпо-ритмічної організації мовлення у дітей є актуальною проблемою сучасної логопедичної науки і практики.

Порушення мовленнєвої функції призводить до змін у структурі особистості заїкуватого, накладаючи відбиток на психофізіологічний стан і соціальну поведінку дитини, тим самим перешкоджаючи процесу її соціалізації. Це ставить проблему заїкання в один ряд з найбільш важливими завданнями, які підлягають ґрунтовному вивченню (Л. Журавльова, 2008) [1, с. 28].

Український учений А. Кравченко зосереджує увагу на системі лікувально-оздоровчого впливу й виокремлює проблеми фізичного розвитку дітей із заїканням. «Лікувальна фізкультура має на меті виконання як загальнозміцнюючих фізичних вправ, так і спеціальних, спрямованих на нормалізацію мовленнєвого дихання. Лікувальна фізкультура і фізичні вправи, розвиваючи м'язову систему, підсилюють роботу важливих життєвих органів – легень і серця, покращують обмін речовин та моральний стан дитини, сприяють зміцненню сили, розвивають координовані та точні рухи, допомагають позбавитися скутості або, навпаки, сприяють вихованню дисциплінованості й зібраності. Усе це є необхідними передумовами для кращого функціонування мовленнєвих органів заїкуватої дитини, і позитивно впливає на вироблення в неї правильних мовленнєвих навичок» [2, с. 38].

Порушення мовленнєвого дихання є однією з визначальних клінічних ознак фізіопатології темпо-ритмічної організації мовленнєвої діяльності при заїканні, що спричиняється судомною активністю в м'язах дихального апарату, порушенням нейродинамічних процесів тощо.

Характерними ознаками мовленнєвого дихання у дітей із заїканням є відсутність тривалого спрямованого видиху повітря на мовленнєвому потоці через обмежений і недостатній вимір того, що вдихується, зменшений обсяг забору повітря на початку мовленнєвого висловлювання, порушення імплемтарних дихальних координаційних механізмів у динамічній схемі вдих-видих-фонація.

Відпрацювання нормативного мовленнєвого видиху набуває вагомості в процесі формування плавності й ритмічності мовленнєвого потоку при заїканні.

Плавність мовлення являє собою цілісне безперервне артикулювання інтонаційно й логічно завершеного відрізка мовленнєвого висловлювання в процесі одного суцільного видиху.

Під час промовляння окремих голосних фонем або їх звукових послідовностей передбачається формування тривалого фонаційного та мовленнєвого видиху з системним навчанням дітей умінням і навичкам раціонального розподілу повітря, що видихається, в процесі звукової фонації.

На початковому етапі роботи відбувається розширення фізіологічних можливостей дихального апарату дитини із заїканням через формування діафрагмально-реберного дихання, тривалого ротового, фонаційного й мовленнєвого видихів. Формування діафрагмального дихання у дітей дошкільного віку необхідно проводити в положенні лежачи, що сприяє невимушеному розслабленню м'язів всього тіла. При цьому діафрагмальне дихання здійснюється автоматично, без додаткових інструкцій.

Під час відпрацювання діафрагмального дихання варто застосовувати ігрові прийоми. У процесі виконання дихальних вправ дитина не повинна фіксувати увагу на вдиху й видиху.

Відпрацювання мовленнєвого дихання супроводжується виконанням двох основних рухів: руки з положення «в сторони» рухаються «вперед» з обхватом грудної клітини, або з положення «вгорі» рухаються вниз. Рухи корпусом, зазвичай, пов'язуються з нахилами вниз, або в сторони. Більшість вправ для дітей дошкільного віку включають видих з артикуляцією приголосних (в основному щілинних) або фонацію голосних звуків, що є необхідним для здійснення контролю за тривалістю й безперервністю видиху.

Порушення мовленнєвого дихання у дітей із заїканням характеризує уривчастість мовлення: вдих і видих можуть бути занадто короткими, а в момент емоційного збудження мовленнєве дихання є аритмічним. Для вимови фрази не вистачає обсягу повітря, що видихується. Мовленнєвий потік переривається, подрібнюється, а в середині слова спостерігається судомний вдих. Дитина із заїканням може говорити на вдихові, або затамовує подих.

Найбільш доцільними у відпрацюванні мовленнєвого дихання дітей дошкільного віку із заїканням є наступні прийоми: диригування, танцювальні рухи (легкі повороти, напівприсідання, похитування руками, легкі прихлопування, притопування, що виконуються під музичний супровід). Виконання рухів супроводжується мовленнєвим матеріалом через виголошення складів, слів, речень, чистомовок.

Під час формування мовленнєвого видиху подається вимова зразку слова з подовженим промовлянням спочатку наголошеного голосного, пізніше – окремих слів, ланцюжків слів на довготривалому мовленнєвому видиху, плавно.

У роботі української дослідниці О. Литовченко (2021) зазначається, що «універсальним є навчання дитини чотирьохфазним дихальним вправам, що містить рівні за часом етапи: «вдих – затримка – видих – затримка». Спочатку кожен з них складає 2-3 секунди з поступовим збільшенням до 7 секунд. Необхідна фіксація педагогом рук дитини, що значно полегшує навчання і лічбу вголос зазначених часових інтервалів з поступовим переходом до самостійного виконання вправ дитиною. Правильне дихання – це повільне, глибоке, діафрагмальне дихання, що складається з наступних чотирьох етапів: 1-й – вдих: розпустити м'язи живота, почати вдих, опустити діафрагму вниз, висуваючи живіт вперед; наповнити середню частину легенів, розширюючи грудну клітку за допомогою міжреберних м'язів; підвести грудину і ключиці, наповнити повітрям верхівки легенів. 2-й – пауза. 3-й – видих: підвести діафрагму вгору і втягнути живіт; опустити ребра, використовуючи групу міжреберних м'язів; опустити грудину і ключиці, випускаючи повітря з верхівки легенів. 4-й – пауза. Відпрацювання в дитини дихальних вправ краще всього починати зі стадії видиху, після чого, стримуючи природну паузу і дочекавшись моменту, коли з'явиться бажання вдихнути, зробити приємний, глибокий, без напруги вдих, ротом або носом. Потрібно уважно стежити за тим, щоб у дитини рухалися діафрагма і залишалися спокійними плечі. При виконанні вправи в положенні сидячи або стоячи не нагинатися вперед. Вправи виконуються по 3–5 разів» [3].

Вочевидь, обов'язковою умовою постановки діафрагмального дихання є розслаблення й унормування м'язового тону.

М. Seemann основним принципом усіх корекційних впливів при заїканні, незважаючи на їх кількісну й якісну різноманітність, відзначав свідоме сповільнення темпу мовлення. Під час сповільнення мовлення в осіб із заїканням, відбувається правильна узгодженість дихальних, голосових і артикуляційних рухів, значно зменшується м'язова напруга й судоми [9; 10].

Т. Berendes (1963) у своїй методиці подолання заїкання пропонував використовувати “сценотест” G. Staabs. Протягом інсценувань (театралізованих ігор) за допомогою ляльок дитина відтворює події, в яких з'ясовується прихована конфліктна, стресова ситуація й, водночас, відбувається зняття психічної напруги. Т. Berendes

пропонував додавати вправи аутогенного тренування і розкривати підсвідомі переживання з метою підсилення впливу, зняття психічної й фізичної напруги [7].

Зарубіжні дослідники (Р. А. Resick, Р. Wendiggensen, S. Ates, V. Meyer, 1975) вважають уповільнення темпу мовлення не тільки необхідним, а й достатнім лікувальним впливом при заїканні [8].

G. Andrews et al. (1982, 1983) у статистичному аналізі різноманітних лікувальних програм дійшли висновку, що найсприятливіші результати дають ті корекційні програми заїкання, які передбачають навчання уповільненого мовлення [6].

Отже, потребує подальших теоретичних і практичних узагальнень теоретичні дослідження й практичні доробки зарубіжних і українських учених з корекції тепло-ритмічної сторони мовлення у осіб із заїканням.

Література:

1. Журавльова Л. С. Використання засобів музичного виховання в корекційній роботі з дітьми, що заїкаються. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 19 : Корекційна педагогіка та психологія*. К., 2008. Вип. 9. С. 27–29.

2. Кравченко А. І. Корекція заїкання засобами комплексної фізичної реабілітації. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. 178 с.

3. Літовченко О. В. Заїкання у дітей: профілактика і корекція: навчальний посібник. Одеса : Видавництво ТОВ Лерадрук, 2021. 248 с.

4. Савінова Н. В. Логодіагностика та логокорекція мовленнєвої діяльності дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення. Миколаїв : Іліон, 2017. 261 с.

5. Andrews G., Howie P., Donza M., Guitar B. Stuttering: speech pattern characteristics under fluency inducing conditions. *J. Speech Hear. Res.* 1982. Vol. 25. P. 208–216.

6. Andrews G., Howie P., Graig A. et al. Stuttering: A review of research finding and theories circa 1982. *J. Speech Hear. Dis.* 1983. Vol. 48. P. 226–245.

7. Berendes T. Einführung in die sprachkeikinde. Leipzig, 1963. P. 46–53.

8. Resick P.A., Wendiggensen P., Ames S. et al. Systematic slowed speech: A new treatment for stuttering. *Behav. Res. Ther.* 1975. Vol.13, № 1. P. 161–167.

9. Seemann, M., Sprachstörungen bei Kindern. Halle (Saale). 1959.

10. Seemann, M. Sprachstörungen bei Kindern. Berlin/Jena (VEB Volk u. Gesundheit) 2. 1965.