

ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ ТА ПОШУКУ НОВИХ МЕТОДІВ ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ

Анотація. Різноманітне розуміння заїкання, його сутності обумовлено рівнем розвитку науки і позицій, з котрих науковці підходили і підходять до вивчення цього мовленнєвого розладу.

Серед сучасних технологій виправлення заїкання успішно використовується спеціально розроблена комп'ютерна програма.

Аннотация. Различное понимание заикания, его сущности обусловлено уровнем развития науки и позиций, с которых ученые подходили и подходят к изучению этого речевого расстройства.

Среди современных технологий исправления заикания успешно используется специально разработанная компьютерная программа.

Annotation. The range of various understanding of stammer phenomenon is caused by the science development and the points of view from which scientists tended to treat and suit treat this language disorder.

Among modern methods of stammer treatment a specially developed computer programmer for language disorder correction is quiet successfully used.

Заїкання – один з найпоширеніших розладів мовлення, що зазвичай виникає в ранньому дитинстві і за відсутності необхідної допомоги може зберігатися довгі роки. Не дивлячись на численні праці, в яких дослідники різних часів намагалися знайти шляхи для його подолання, ця проблема й досі залишається маловивченою. Мета даної статті з'ясувати історію вивчення та пошуку нових методів подолання заїкання.

З давніх часів заїкання вважали захворюванням, пов'язаним з накопиченням вологості в головному мозку (Гіпократ) або неправильним співвідношенням частин артикуляційного апарату (Аристотель).

На межі XVII-XVIII ст.ст. заїкання намагалися пояснити як наслідок недосконалості периферійного апарату мовлення. Так, наприклад, Санторіні вважав, що заїкання виникає при наявності отвору в твердому піднебінні, через яке начебто слиз потрапляє на язик і ускладнює мовлення. Вутцер пояснював це ненормальним заглибленням у нижній щелепі, в якій ховається кінчик язика під час руху; Ерве-де-Шегуан – неправильним співвідношенням між довжиною язика та ротовою порожниною [2, 18].

Частина дослідників пов'язувала заїкання з порушеннями в протіканні психічних процесів. Наприклад, Блюме вважав, що заїкання виникає від того, що людина мислить занадто швидко так, що органи мовлення не встигають і тому спотикаються. Або ж, навпаки, мовленнєві рухи „випереджають процес мислення”. І тоді через прагнення вирівняти цю невідповідність у м'язах мовного апарату виникає „судомоподібний стан” [4, 21].

На початку XIX ст. лікар Дело (1829) пояснював заїкання як наслідок спотворення звуковимови (ротацізм, ломбацизм, сигматизм), органічного ураження голосового апарату або неповноцінної роботи головного мозку. Він першим звернув увагу на те, що люди, які заїкаються, зосереджують акустичну увагу на своєму мовленні [1, 14].

З XX ст. різноманітність розуміння механізмів заїкання зводиться до трьох теоретичних напрямів:

1. Заїкання як спастичний невроз координації, що виникає від подразнення апарату складової координації. В своїх працях І. Сикорський писав: „Заїкання є несподіваним порушенням безперервності артикуляції. Його викликають судоми в одному з відділів мовленнєвого апарату”. Прихильники цієї теорії спочатку підкреслювали природжену слабкість апарату, який керує складовою координацією. В подальшому вони пояснювали заїкання в світлі невротизму: заїкання – це судомоподібні спазми.

2. Заїкання як асоціативне порушення психологічного характеру. Цей напрямок обрали Т. Непфнер та Е. Фрешельс. Прихильниками його були А. Лібман, Г.Неткачев, Ю. Флоренська. Психологічний підхід до розуміння механізмів заїкання отримав свій подальший розвиток.

3. Заїкання як підсвідомий прояв, що є наслідком психічних травм, різноманітних конфліктів із навколишнім середовищем. Прихильниками цієї теорії були А. Адлер, Шнейдер [5, 16] які вважали, що заїкання, з одного боку, є бажанням індивіда уникнути будь-якої можливості стикатися з оточуючими, а з іншої – викликати співчуття оточуючих за допомогою демонстративного страждання.

Таким чином, в кінці XIX – на початку XX ст. визначається думка, що заїкання – це складний психофізичний розлад.

Як вважає А. Ястребова причинами заїкання є афекти, сором, переляк, гнів, страх, травми голови, тяжкі хвороби, наслідування неправильного мовлення батька і матері. І.Сикорський (1889) першим підкреслив, що заїкання притаманне дитячому віку, коли розвиток мовлення ще не завершений. Вирішальну роль він відводив спадковості, вважаючи інші психологічні та біологічні причини (переляк, травми, інфекційні захворювання, наслідування) лише поштовхами, які порушують рівновагу нестійких у дітей мовленнєвих механізмів [11, 18]. Інші дослідники причини заїкання шукали в неправильних методах виховання дитини в сім'ї та вважали шкідливим як суворе, так і занадто ласкаве виховання.

Закордонні дослідники серед причин виникнення заїкання виділяли неправильне виховання дітей (А.Шервен, 1908); астенізацію організму в наслідок інфекційних захворювань (А. Гутцман, 1910); наслідування, інфекції, падіння, переляк, ліворукість при перекручуванні (Т. Гепфнер, 1912; Є.Фрешельс, 1931) [6, 54].

Таким чином, в етиології заїкання відмічається сукупність екзогенних та ендогенних факторів.

У даний час можна виділити дві групи причин: ті, які сприяють, і ті, що викликають. При цьому деякі етиологічні фактори можуть як сприяти розвитку заїкання, так і безпосередньо викликати його.

До причин, які викликають заїкання, належать наступні: невропатична обтяжливість батьків (нервові, інфекційні та соматичні захворювання, послаблюючі або дезорганізуючі функції центральної нервової системи); невропатичні особливості самого заїкуватого (нічні страхи, енурез, підвищена роздратованість, емоційна напруга); конституційна прихильність (захворювання вегетативної нервової системи та підвищена вразливість вищої нервової діяльності, її особлива схильність до нервових травм); спадковість (заїкання є наслідком природженої слабкості мовленнєвого апарату, котра може передаватися спадково у якості рецесивної ознаки). При цьому необхідно обов'язково враховувати роль екзогенних факторів, коли прихильність до заїкання поєднується з негативним впливом навколишнього середовища; ураження головного мозку в різні періоди розвитку під впливом багатьох шкідливих факторів: родові травми, асфіксія; інфекційні, травматичні та обмінно-трофічні порушення при різних дитячих захворюваннях [8, 28].

Перераховані причини викликають різні патологічні розлади в соматичній та психічній сферах, призводять до затримки мовленнєвого розвитку, до мовленнєвих розладів і сприяють розвитку заїкання.

На думку Н. Чевельової, щоб викликати нервовий зрив і заїкання достатньо деяких з таких несприятливих умов як:

- фізична ослабленість дітей;
- вікові особливості діяльності мозку: великі півкулі головного мозку формуються переважно на 5-му році життя, в цьому ж віці формується функціональна асиметрія в діяльності головного мозку. Мовленнєва функція особливо вразлива. У хлопчиків порівняно з дівчатами вона формується повільніше, що обумовлює більш виражену нестійкість їх нервової системи;
- прискорений розвиток мовлення (3-4 роки), коли його комунікативна, пізнавальна та регулююча функції швидко розвиваються під впливом спілкування з дорослими. У багатьох дітей в цей період спостерігається повторення складів та слів (ітерації), які мають фізіологічний характер;
- психічна пригніченість дитини, підвищена реактивність, яка є наслідком ненормальних відносин з оточуючими;
- недостатність позитивних емоцій між дорослим і дитиною. Виникає емоційна напруга, яка часто закінчується заїканням;
- недостатність розвитку моторики, почуття ритму, міміко-артикуляційних рухів [10, 36].

До групи виконавчих причин відносяться анатомо-фізіологічні, психічні та соціальні.

Анатомо-фізіологічні причини – це насамперед фізичні захворювання з енцефалопатичними наслідками. Це родові травми, які нерідко супроводжуються асфіксією та струсом мозку; органічні розлади мозку з пошкодженням підкіркових механізмів та регулюючих рухів; виснаження нервової системи в наслідок інтоксикації та інших захворювань, які послаблюють центральні апарати мовлення: кір, тиф, рахіт, коклюш, хвороби внутрішньої секреції, обміну; хвороби носу і горла; дислалія, дизартрія, затримка розвитку мовлення.

До психічних і соціальних причин відносяться короточасні психічні травми (переляк, страх); діючі психічні травми, що є наслідком неправильного виховання в сім'ї: розбещеність, імперативне виховання, виховання „зразкової” дитини; хронічні психічні переживання, негативні емоції через конфліктні ситуації:

- гостра психічна травма, несподівані потрясіння, які викликають гостру афективну реакцію, жах, надмірні радощі;
- неправильне формування мовлення в дитинстві: швидкомовлення, порушення звуковимови, швидке нервово мовлення батьків;
- перевантаження дітей молодшого віку мовленнєвим матеріалом, не відповідне до віку ускладнення мовленнєвого матеріалу (абстрактні поняття, складна конструкція фрази);
- одночасне оволодіння в ранньому дитинстві різними мовами зазвичай викликає заїкання на одній з мов (поліглосія);
- наслідування заїкуватих. Форм такої психічної індукції розрізняють дві: пасивну – дитина починає заїкатися мимоволі, коли чує, як говорить заїкуватий; активну – дитина наслідує мовлення заїкуватого;
- виправлення ліворукості. Постійні нагадування та вимоги можуть дезорганізувати вищу нервову діяльність дитини і довести її до невротичного і психопатичного стану з виникненням заїкання;

– одну з головних ролей грає неправильне відношення до дитини: надмірна суворість, невміння спілкуватися – це може слугувати поштовхом до появи заїкання [9, 53].

Основним зовнішнім симптомом заїкання є судоми в процесі мовленнєвого акту. Їх тривалість коливається у межах від 0,2 секунд до 12,6 секунд. У важких випадках досягає 90 секунд. Судоми розрізняються за формою (тонічні, клонічні та мішані), за локалізацією (дихальні, голосові, артикуляційні та мішані) та за частотою. При тонічних судомах спостерігається короткочасне поштовхоподібне або тривале скорочення м'язів – тонус. Під час клонічних судом спостерігається ритмічне повторення одних і тих самих судомних рухів м'язів – клонус.

В експресивній мові дітей, що заїкаються, спостерігаються фонетико-фонематичні та лексико-граматичні порушення. Розповсюдженість фонетико-фонематичних порушень серед заїкуватих дошкільників складає 66,7%, серед молодших школярів – 43,1%, учнів основної школи – 14,9% і старшої – 13,1%. Серед заїкуватих дошкільників, крім порушень звуковимови в 34% випадків спостерігаються відхилення у розвитку мовлення, у формуванні фразового мовлення [8, 3].

Порушуються інтонація, ритм, наголос. Мовлення з необґрунтованими паузами, повтореннями, змінюються гучність і темп вимови, сила, висота, тембр голосу, емоційний стан заїкуватого.

Вивчення нестабільної частотності паросизмів заїкання дозволяє обґрунтовувати поняття про збереженість правильного мовлення.

В проявах заїкання характерними також є різноманітні порушення мовленнєвої та загальної моторики, котрі можуть бути примусовими (мовні судоми, міоклонуси в м'язах обличчя, шиї). А також допоміжні рухи, котрі використовують заїкуваті, щоб замаскувати або полегшити своє важке мовлення.

Під час заїкання спостерігається загальна моторна напруга, неспокій, дискоординація або млявість. Деякі дослідники вказують на зв'язок заїкання з амбидекстрією (ліворукістю).

Ще на початку ХХ ст. Т.Гепфнер і Е.Фрешельс підкреслювали, що „специфічною основою заїкання” є той психічний стан, на основі якого виникає „усвідомлення розладу мовлення”. Пізніше Ф.Штоккерт, Ю.Флоренська, М.Хватцев, А.Смірнова, Н.Власова та інші відмічали роль зафіксованої уваги заїкуватого на своєму мовленнєвому розладі [3, 32].

Як стверджує Г.Волкова, одним із головних явищ, з котрого розвивається невротичний розлад, є почуття власної неповноцінності. І чим більше хворим фіксується увага на своїй хворобі, тим більш наполегливим він стає. Так утворюється коло, з якого хворий ніяк не може вирватися: хворобливі симптоми примушують його фіксувати на ньому свою увагу, а внаслідок цього симптом підсилюється і ще більше сконцентровує на собі увагу хворого. Н.Жинкін, розглядаючи заїкання як розлад мовленнєвого саморегулювання, відмічає, що чим більше опасіння за мовлення і чим більше вимова оцінюється як дефектне, тим сильніше порушується мовленнєве саморегулювання. Цей стан через декілька повторень перетворюється на патологічний умовний рефлекс та виникає все частіше на початку мовлення. Процес стає циркулярним, так як дефект на прийомі підсилює дефект на виході [7, 44].

Проблему заїкання можна вважати однією з найдавніших в історії вивчення розладів мовлення. Різноманітне розуміння його сутності обумовлено рівнем розвитку науки з позицій, з котрих науковці підходили і підходять до вивчення цього мовленнєвого розладу. Однак ця проблема вже не перший рік успішно вирішується завдяки сучасній

комп'ютерній технології “Breath Maker”, розробленій в Науково-Дослідному Центрі Біокібернетики в 1997 р. Метод ефективно використовується в різних країнах. Подібні центри відкрито в Росії, Великобританії, Ізраїлі. З 2000 року працює представництво у м. Києві.

Головна особливість методу в тому, що він дає явно виражений позитивний результат вже на першому занятті. Заїкуватий говорить у мікрофон, підключений до комп'ютера, і чує через навушники своє виправлене мовлення (після її обробки програмою). Після цього він починає говорити без заїкання.

Наприкінці цього єдиного заняття людина може говорити самостійно, без зупинок, не використовуючи допомогу комп'ютера, в нормальному темпі, чітко. Це завжди показово. Подібний ефект спостерігається у 98% випадків незалежно від ступеню тяжкості захворювання. Після цього, установивши програму на своєму персональному комп'ютері, людина щоденно тренується вдома упродовж цілого місяця, закріплюючи позитивний результат, отриманий у центрі. Підсумок – повна та стійка нормалізація мовлення.

Дана технологія використовується в усіх розвинених країнах і є провідною. Крім заїкання, вона з успіхом використовується як для корекції мовлення при ДЦП, так і для покращення дикторських здібностей.

Література:

1. Абелева И.Ю. и др. В помощь взрослым заикающимся. М., 1969. 200 с.
2. Асатиани Н.М. Заикание у взрослых // Заикание / Под ред. Н.А. Власовой, П. Беккера. М., 1983. – 160 с.
3. Арутюнян Л.З. Комплексная система устойчивой нормализации речи заикающихся. М., 1990. – 144 с.
4. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. М., 1998. – 128 с.
5. Боскис Р.М. О сущности и лечении заикания у детей дошкольного возраста // Лечение душевнобольных. М., 1940. – 287 с.
6. Власова Н.А. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками. М., 1959. – 176 с.
7. Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. М., 1983. – 288 с.
8. Заикание / Под ред. Н.А. Власовой, П. Беккера. М., 1983. – 140 с.
9. Миссуловин Л.Я. Заикание. – М., 1999. – 205 с.
10. Чевелева Н.А. Исправление заикания у школьников в процессе обучения. М., 1978. – 130 с.
11. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы. М., 1980. – 101 с.

УДК 371

Н.В. Безлюдна

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДИТИНИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Анотація. У статті теоретично обґрунтовуються педагогічні умови збереження здоров'я учнів молодшого шкільного віку. Використовуючи ідеї українського педагога В.О. Сухомлинського розкриті шляхи розвитку здорової дитини.

Аннотация. В статье теоретически обоснованы педагогические условия сохранения и укрепления здоровья учеников младших классов. Используя идеи украинского педагога В.А. Сухомлинского раскрыты пути развития здорового ребенка.