

- и учительницы приходских и начальных училищ. / Сост. В.Елисеев. – Одесса, 1909. – 87 с.
13. Сборник Херсонского земства. – Херсон, 1871. – №1. – Отдел первый. – С.20-40.
 14. Свод постановлений и распоряжений о специальных испытаниях на учительские звания. / Сост. Л.Извольский. – Киев, 1898. – 156 с.
 15. Систематический свод постановлений и распоряжений Полтавского губернского земства за первые шесть трехлетий (с 1865 по 1882 год включительно). – Вып.2. – Полтава, 1886. – С.1043.
 16. Съезд в г.Херсоне учителей и учительниц начальных народных школ Херсонской губернии, под руководством почетного члена Московского университета барона Н.А.Корфа, 7-21 июля 1881 года. – Херсон: Издание Херсонской Губернской Земской Управы, 1881 – 177 с.

УДК 376.36

Бегас Л.Д.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО 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.*

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

***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.*

Заїкання у дітей – це форма мовленнєвої патології, основою якої є розлад вербальної комунікації. Вивчення даної мовленнєвої аномалії, зазвичай, здійснюється за допомогою клінічних, фізіологічних, психологічних та психолого-педагогічних методів.

Такі прояви заїкання, як переривчастість мовлення, порушення темпу і ритму, зупинки, паузи, повторення окремих звуків, складів, слів, а в особливо складних випадках – судомні рухи фіксуються як спеціалістами, так і батьками дітей, що заїкаються. Разом з тим, оскільки прояви заїкання залежать від внутрішніх та зовнішніх факторів, які в одних випадках можуть ускладнити, а в інших – пом'якшити прояви дефекту, виникає необхідність у розробці прийомів, котрі виявляють специфіку оволодіння заїкуватими дітьми усним мовленням, письмом, читанням.

Провідним в структурі мовленнєвого дефекту при заїканні є порушення експресивного мовлення. Заїкуваті діти мають як парціальний недорозвиток окремих компонентів мовленнєвої функціональної системи (звуковимова, лексично-граматична будова мовлення, фонематичні процеси), так і затримка розвитку мовлення в цілому.

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання заїкання сприяла розробка різноманітних методів корекції. Поєднання корекційно-педагогічної та лікувально-оздоровчої роботи спрямовано на нормалізацію мовлення, моторики, психічних процесів, виховання особистості та оздоровлення організму в цілому.

Комплексний підхід є системою чітко означених, але погоджених між собою засобів взаємодії різних спеціалістів: лікаря, логопеда, психолога, спеціаліста з логопедичної ритміки, фізіотерапевта та соціального працівника [1, 15].

На початку ХІХ ст. лікар Дело (1829) пояснював заїкання як наслідок спотворення звуковимови (ротацизм, ломбацізм, 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.

З ХХ 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 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, 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 ХІХ – на початку ХХ ст. визначається думка, що заїкання – це складний психофізичний розлад.

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.

Як стверджує Волкова Г., 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 занепокоєння 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].

Спільна робота з літературним матеріалом привчає дітей уважно слухати, добирати слова-рими, чітко та досить голосно їх вимовляти. Рекомендується використовувати при цьому наочність – іграшки, зображення чи предмети.

За умови правильного, цілеспрямованого і активного використання засобів виразного читання, засобів театралізованої діяльності, ігор та ігрових завдань, на наш погляд, можна досягти гарних результатів у подоланні дитячого заїкання. Крім того, все це додасть до логопедичних занять більше позитивного, більше зацікавленості і активності кожної дитини.

Використання цілеспрямованих прийомів обстеження дає інформацію, необхідну для будови оптимального корекційного впливу.

Комплексна методика використання театралізованих ігор в роботі з дошкільниками, які заїкаються, передбачає:

- використання театралізованої гри на заняттях по різних розділах програми виховання та навчання в дитячому дошкільному закладі;
- ознайомлення з навколишнім світом, формування особливості моделювання та символізації в іграх;
- індивідуальний та диференційований підходи;
- поступову роботу з формування різних видів театралізованої гри.

Методика передбачає використання театралізованих ігор на заняттях з розвитку мовлення, ознайомлення з навколишнім середовищем, малювання, трудове та фізичне виховання, а також заняття з лікувальної фізкультури, музично-рольові та логопедичні заняття. В процесі корекційної роботи діти знайомляться з методами та прийомами театралізованої гри.

Подібний методичний прийом дозволяє привертати увагу дітей безпосередньо до характеру рухів, забезпечує поступове засвоєння ними необхідних довільних рухів. Дитина фіксує погляд на рухах дорослого, на змінах його міміки, спостерігає за пересуванням ляльок. У разі необхідності педагог уповільнює дії, виконує їх разом з дитиною, акцентуючи увагу на кожному етапі, націлюють погляд дитини на персонаж гри або на відповідну дію пантоміми. Це сприяє розвитку зорової та рухової координації дітей.

Як вважає Ястребова А., причинами заїкання є афекти, сором, переляк, гнів, страх, травми голови, тяжкі хвороби, наслідування неправильного мовлення батька і матері [11, 54]. І.Сікорський (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. Інші дослідники причини заїкання шукали в неправильних методах виховання дитини в сім'ї та вважали шкідливим як суворе, так і занадто ласкаве виховання [6, 19].

Закордонні дослідники серед причин виникнення заїкання виділяли неправильне виховання дітей (А.Шервен, 1908); астенізацію організму внаслідок інфекційних захворювань (А.Гутцман, 1910); наслідування, інфекції, падіння, переляк, ліворукість при перекручуванні (Т. Гепфнер, 1912; Є.Фрешельс, 1931) [2, 31].

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

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

До причин, які викликають заїкання, належать наступні: невропатична обтяжливність 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 [4, 16].

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 Чевельової Н., 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, 22].

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 внаслідок 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 (поліглотія);

- 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 [5, 67].

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 короточасне 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.

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

Вивчення нестабільної частотності пароксизмів 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.

Лікування заїкання – складний процес. Він потребує вміння зробити зусилля над собою. Також лікування передбачає виконання наступних рекомендацій:

– проаналізувати причини життєвих хвилювань. Залучити до вирішення проблеми професіоналу (психотерапевта або психолога). Це можна зробити під час комплексного лікування заїкання.

– не можна не звертати уваги на те, що при бажанні завжди можна знайти вихід зі складного становища.

– під час проведення основного курсу і подальшого лікування потрібно і в повсякденному житті почувати себе спокійно, впевнено та врівноважено.

– не потрібно вважати заїкання головною причиною життєвих труднощів.

– не можна намагатися зробити таємницею мовленнєві особливості та приховувати що проводиться курс лікування від заїкання.

– життєві плани та прагнення не повинні змінюватись через заїкання.

Література:

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

УДК 371.13

Біда О.А., Прокопенко Л.І.

ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ УЧНІВ МАЛОКОМПЛЕКТНИХ ШКІЛ НА УРОКАХ ПРИРОДОЗНАВСТВА

Анотація. У статті розглядаються шляхи вдосконалення навчально-виховного процесу відносно підготовки вчителів до викладання природознавчих дисциплін у початкових класах.

Аннотация. The article tells about the ways of improving educational process regarding teachers' training for natural science teaching at elementary school are under consideration.

Annotation. В статье рассматриваются пути усовершенствования учебно-воспитательного процесса относительно подготовки учителей к преподаванию природоведческих дисциплин в начальных классах.