

7. Филичева Т.Б. Логопедическая работа в специальном детском саду /Т.Б.Филичева, Н.А. Чевелева. – М.: Просвещение, 1987. – 142с.
8. Шашкина Г.Р. Логопедическая работа с дошкольниками /Г.Р.Шашкина, Л.П.Зернова, И.А.Зимица. – М.: Академия, 2003. – 240с.
9. Эльконин Д.Б. Детская психология /Д.Б. Эльконин. – М.: Владос, 1999. –361с.

УДК 159.922.76-056.264

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЙКАННЯМ

Козинець О.В.,
Кириленко О. В.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

Наукова стаття розкриває психологічні особливості дітей із зайканням, зокрема емоційну сферу зайкуватих. Також в статті перераховані методику по подоланню зайкання.

Научная статья раскрывает психологические особенности детей с заиканием, в частности эмоциональную сферу заикающихся. Также в статье перечислены методики по преодолению заикания.

The scientific paper exposes the psychological characteristics of children with stuttering, including emotional sphere stuttering. Also, the article lists the methods to overcome stuttering.

Ключові слова: зайкання, дошкільний вік, емоційна сфера, методику з подолання зайкання.

Ключевые слова: заикание, дошкольный возраст, эмоциональная сфера, методики с преодоления заикания.

Keywords: stuttering, preschool age, emotional sphere, techniques to overcome stuttering.

Ще за часів Арістотеля людство цікавилось проблемою зайкання. Незважаючи на те, що вивченням зайкання займається багато науковців уже не одне століття, оскільки це порушення враховує багато компонентів, не всі складові цього мовленнєвого порушення досі не є достатньо вивченими. Поширеною сьогодні є думка (В. Кондратенко, С. Конопляста, Т. Морозова, Р. Юрова) про те, що при лікуванні зайкання має бути комплексний психолого-медико-педагогічний підхід. Ми також поділяємо цю думку. Труднощі лікування зайкання полягають ще й у тому, що досі чітко не виявлено той фактор, який є основною причиною зайкання.

Аналіз досліджень і публікацій. Вивченням зайкання займалося і продовжує займатися багато науковців. Одним з перших був І.Сікорський. Вагомі також дослідження таких науковців як М.Брунс, Н.Власова, В.Гіляровський, В.Грінер, А.Євгенова, М.Жинкін, В.Кочергіна, М.Лебединський, А.Поварін, Є.Рау, Н.Самойленко, М.Смирнова, О.Стрельнікова, І.Тартаковський, М.Хватцев, З.Ходорова, В.Шкловський, інші. З українських дослідників варто наголосити на дослідженнях В.Кондратенко, С.Коноплястої, О.Кравцової, З.Ленів, Т.Морозової, Р.Юрової та інших.

Метою статті є спроба здійснення аналізу науково-методичної літератури з точки зору історичного аспекту дослідження проблеми зайкання, психологічних особливостей дітей з зайканням, особливостей розвитку у них емоційно-вольової сфери та методик, які використовуються для подолання даного порушення.

Серед різних визначень, що існують на сьогодні, зупинимось на визначенні Л.Білякової. Зайкання – порушення темпу, ритму, плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату. У більшості випадків зайкання можна розглядати як невроз мовлення, тобто порушення, зрив нормальної нервової діяльності в результаті надмірних подразників нервової системи.

Первинним симптомом при зайканні є порушення темпо-ритмічної сторони мовлення. Одак зайкання не ізольований мовленнєвий розлад. Вторинно у таких дітей частіше за все страждає структура особистості, що приводить до порушення взаємин з тими, хто їх оточує, страху мовлення, зниження самооцінки, а іноді навіть до соціальної ізоляції. Таких вторинних психічних порушень можна уникнути в тому випадку, якщо правильно організувати процес корекційно-виховної роботи.

І.Сікорський, один з перших досконало досліджував проблему зайкання. Автор визначив 19 форм цього порушення. Він тоді назвав зайкання "дитячою хворобою", оскільки встановив, що половина всіх випадків зайкання починається у віці від 2 до 4 років. Інші науковці зазначають, що "чистих" форм зайкання не буває (Н. Власова, А.Євгенова, Г. Неткачев, інші). Найчастіше доводиться зіштовхуватися зі складнощами в диференціації тонічних та клонічних судом. Е. Фрешельс визначає велику різноманітність симптомів зайкання. Спостерігаючи за 14 000 хворими, йому так і не вдалось знайти хоча б у двох осіб аналогічні прояви.

У XIX столітті зайкання розглядали виключно як фізичне порушення, а в XX столітті почали говорити, що зайкання – складне психофізичне порушення, де психологічна сторона має вторинні наслідки, а первинними є фізіологічні [5]. На сьогодні різними науковцями доведено, що зайкання пов'язане з процесом формування особистості (М.Земан, Н. Чевелева, С.Шевченко), тож у своєму дослідженні ми будемо дотримуватися такої позиції, що це порушення варто розглядати комплексно у спектрі особливостей особистості та її діяльності.

У 1839 р. Х.Лагузен довів, що зайкання не викликане недосконалістю мовленнєвих органів. Основними причинами він називав переляк, або наслідування в ранньому дитинстві під час формування мовлення [3]. Пізніше В.Хмельовський

опубліковує свою роботу "Заїкання, його сутність, попередження та лікування", де приділяє багато уваги питанням заїкання в ранньому дитинстві. Учений зазначав, що розвиток мовлення і психофізичний стан дитини тісно взаємопов'язані. У 30-х роках вийшли роботи І.Тартаковського та Н.Тяпугіна про колективно-психологічний метод подолання заїкання. Потім вийшли праці Ю.Флоренської, яка вивчила тяжкі випадки заїкання і конституційні особливості цієї категорії людей. Окремими брошурами виходили роботи логопедів. Про методику для дітей дошкільного віку писали М.Брунс, Н.Власова, Є.Рау інші. Про методику роботи із заїкуватими дорослими та школярами писали А.Євгенова, М.Смирнова, І.Тартаковський, З.Ходорова, інші. У 1933-1935 роках із клініки В.Гіляровського вийшли перші роботи, присвячені новому напрямку в лікуванні заїкання – музичній логоритміці, який розробили В.Грінер та Н.Самойленко [1]. Незважаючи на це, педіатри та психологи продовжували вважати, що в ранньому дитячому віці не потрібно фіксувати увагу дитини на заїканні, а подолання його повинно носити профілактичний характер: повільне мовлення та ізоляція дитини від колективу.

Г.Шостак вважає первинним при заїканні зрив вищої нервової діяльності через перенапруження нервових процесів у корі головного мозку внаслідок емоційного стресу. Інші автори навпаки говорять про головний парадокс заїкання: що за порушеннями, які колись вважались емоційними чи психологічними, насправді стоїть прихована істинна природа – біологічне порушення, яке має в основі фізичне порушення в мозку [4].

Багато авторів визначають заїкання як невроз мовлення, враховуючи особливості особистості, слабкість нервової та психічної сфери — В.Гіляровський, Н.Жинкін, В.Кочергіна, М.Лебединський, А.Поварін. Автори застосовують поняття логоневрозу, розуміючи це як психогенне захворювання, яке поширюється переважно на мовленнєвій функції.

А.Гуцман (А. Gutzmann) детально розробив дидактичний метод подолання заїкання, а його син Г.Гуцман удосконалив його та науково обґрунтував у 1924 р. Вчені вважали заїкання координаційним неврозом.

Страх мовлення та інші психічні прояви заїкання, на думку Г.Гуцмана, є вже вторинними порушеннями [7]. Особливу увагу він звертав на невідповідність мислення та мовлення у дітей, що заїкаються. Діти не можуть своєчасно підшукати слова до фрази та зробити їх логіко-граматичне оформлення. Але основною причиною порушення мовлення при заїканні автори вважали дезорганізацію функції дихання, у зв'язку з чим була розроблена система вправ з розвитку немовленнєвого та мовленнєвого дихання. Від монотонного мовлення переходити до власної природної інтонації треба було повільно. 12 правил для заїкуватих Г.Гуцмана і досі використовуються в багатьох методиках.

Сьогодні з означеної проблеми окреслено нові шляхи корекції заїкання дитячим психіатром В.Калягінін і сучасним дитячим психотерапевтом О.Захаровим.

А.Мітріновіч-Моджеєвська вказує на цілий ряд захворювань центральної нервової системи, при яких заїкання виступає як їх симптом. Тобто, заїкання є наслідком функціональних змін у центральній нервовій системі [3].

Чим більше дитина звертає увагу на своє неправильне мовлення, тим більш запинок виникає в її спілкуванні. М.Хватцев зазначав: «Первинне спотикання від травми (шоку) — це не заїкання, а розлад координації. Але коли в дитини надовго залишаються згадки про шок і думки, що вона знову може зробити помилку, коли є фіксація уваги на спотиканні, тільки тоді починається розвиток справжнього заїкання» [4, С.124]. Із виникненням психопатологічних моментів, заїкання із простого розладу координації переходить у невроз. Цей стан повторюється, перетворюється на патологічний умовний рефлекс й виникає все частіше перед початком мовлення, — зазначає М. Хватцев. Спостерігається циркулярний процесу, оскільки дефект на прийомі підсилює дефект на виході. Майже всі вчені-дослідники проблеми заїкання спостерігають у дітей виражену тривогу, побоювання, страх перед мовленням. На сьогодні робляться спроби не тільки глибше вивчати індивідуальні психологічні особливості осіб із заїканням, але й комплектувати за цією ознакою групи для обґрунтованої психотерапевтичної спрямованості логопедичної роботи з ними.

Л. Арутюнян в своїх дослідженнях виділила такі фактори як спадковість (вроджена слабкість мовного апарату може передатися спадково), ураження головного мозку дитини в силу різних причин (травми, отримані внутрішньоутробно і в процесі пологів, ускладнення після дитячих захворювань). Психічними і соціальними причинами є такі чинники: одномоментна травма психіки (страх, сильний переляк), постійні конфлікти і пов'язані з ними переживання, негативні емоції, що провокують психічне напруження. Заїкання може спровокувати також важка травма психічного характеру. Це різке і несподіване потрясіння, яке спровокувало особливо гостру афективну реакцію: причинами якого можуть бути відчуття жаху, великої радості.

Заїкання у дітей може розвинути і внаслідок спочатку неправильного формування функції мовлення в дитячому віці [4]. Так, дитина може звикнути говорити дуже швидко, починати вимову на вдиху, неправильно вимовляти звуки. Негативно на дітей впливає і мовлення батьків, яке характеризується швидкістю і нервозністю, а також дуже сильне навантаження мовленнєвим матеріалом, невідповідним віку дитини (Н. Асатіані, В. Кондратенко, Г. Неткачев, Н.Чевелева). Науковці зазначають, що наполягання батьків на оволодінні дитиною в дуже ранньому віці одночасно кількома мовами також провокує появу заїкання. Причиною може бути й те, що дитина може чути мову людини, яка заїкається, і наслідувати навмисно або почати заїкатися мимоволі [2]. У процесі переучування дитини-лівші у неї може виникнути дезорієнтація нервової діяльності і, як наслідок – заїкання. Занадто суворе ставлення вчителя до школяра може стати поштовхом для розвитку заїкання у школі [4].

Діти слабого нервового типу, не витримують непосильного для них мовленнєвого навантаження. Для них шкідлива зайва стимуляція і примус багато розповідати чи декламувати коли їх просять зайвий раз оповідання, казки, читання, інколи з важким для дитини змістом і мовою (В. Кочергіна, М. Смирнова). Можливі випадки виникнення заїкання в момент парадоксальної фази мовних рефлексів, коли легко виникає самонавіювання (О. Стрельникова, Г.Ситін). Такий стан спостерігається при стомленні (виснаженні) нервової системи, при страхові, сумові, розгубленості, боязності. У цьому стані будь-які запинки в мовленні можуть легко і міцно закріпитися і перетворитися на заїкання. Фізичні травми (травмування голови, падіння з висоти) нерідко також викликають порушення мозкової функції навіть у дітей з міцними нервами (Н. Земан,

В.Куршев). Нерідко заїкання викликається інфекційними хворобами: кашлем, що порушує дихання і викликає страх перед мовленням; глистами, які виснажують дитину, дратують нервову систему і отруюють мозок токсинами.

Перенапруження нервової діяльності як «зіткнення» двох протилежних основних процесів мозку – збудження і гальмування – теж може бути причиною виникнення порушення (Т.Візель, М.Хватцев). Заїкання іноді з'являється в результаті одночасної дії подразників протилежного характеру. Нервові зриви виклика «хворий пункт» (стійкі патологічні зв'язки) [4] При нормальній діяльності, в іншій частині мозку в цьому пункті відбувається застій, інертність дратівливого процесу – в результаті виникає або стійке роздратування, або гальмування у відповідь на відповідний подразник.

Якщо говорити про подолання заїкання, то на сьогоднішній момент, існує досить багато способів. Ми перерахуємо лише деякі з них. У своєму дослідженні ми зазначаємо, що необхідно більш поглиблено вивчити емоційно-вольову сферу дітей, що заїкаються (страхів, тривожності тощо.). Адже страхи властиві всім дітям, але для тих, хто заїкається вони створюють додаткове нервово-психічне напруження, підвищуючи їх чутливість до стресів, викликаючи періоди загострення заїкання.

Ми вважаємо, що одних лише логопедичних методів в процесі корекції заїкання недостатньо, а слід застосовувати ряд психологічних, які потрібно розглядати як одну з ланок всього процесу корекції.

Аналіз літератури з проблеми корекції заїкання переконує в тому, що на сьогодні існує чимало методів корекції:

Логопедичні методики

1. Уповільнення (гальмування) темпу мовлення чи співуча мова. (Н.Зееман, І.Поварова).
2. «Ритмування мови» як спосіб її гальмування (Л. Арутюнян, Л.Білякова)
3. Метод тривалого мовчання (С. Скоблікова, С. Таптапова).
4. Диригування під час промовляння, ритмічні натискання пальцями кисті (Л. Арутюнян, Г. Волкова, Є.Оганесян)
5. Управління дихальними рухами (І Абелева, В. Рождественська, О. В. Селівьорстов, Стрельникова).
6. Спільна вимова слів логопедом і дитиною (Н.Власова).
7. Супровід мовлення написанням (В. Селівьорстов).
8. Використання сюжетних ігор (М. Геркніа, Е. Пеллінгер).

Неврологічні методики

1. Медикаментозне гальмування.
2. Седативні (заспокійливі) відвари і настоянки трав.
3. Фізіотерапевтичні процедури – гальмівні методики.
4. Голковколуювання та рефлексотерапія – гальмівні методики.
5. Гіпноз зі створенням домінанти гальмування активності нервових центрів (Т.Берендес, Г.Стаабс).
6. Загальнозміцнююча терапія і терапія, що поліпшує живлення клітин мозку.

Психологічні методики:

1. Аутомануальний масаж (М.Норбеков).
2. Синхронізація мовлення за допомогою пальців провідної руки (Н.Кольцова, І. Поварова).
3. Психокорекція позитивними налаштуваннями (Г.Ситін).
4. Аутогенне тренування (В.Кандиба, С. Любінська, Л. Міссуловін, Ю.Некрасова, В.Шкловський).
5. Рухова терапія, поєднана з грою, використання ляльок, метод розвиваючого руху (Т. Берендес, Г. Стабс. В. Шерборн).
6. Метод навіювання в стані бадьорості (В.Шкловський).
7. Апарат «Ехокорекція» (Б. Адамчик).
8. Логоритміка (Г. Шашкіна).
9. Групова психотерапія (Л. Кроль, Є.Михайлова, В. Шкловський).
10. Сеанс емоційно-стресової терапії з елементами імперативного навіювання (К.Дубровський).

На думку В.Зінківського, дитинство є «золотим часом» для емоційного життя. Емоційні реакції як зовнішній прояв внутрішнього стану дитини виступають показником благополучного або утрудненого входження в соціальну ситуацію і прийняття певної соціальної ролі. Емоційний спосіб взаємодії з оточуючими людьми є для дитини первинним, тому зміст і характер соціально-емоційних проявів дітей у дошкільному віці становить особливий інтерес для дослідників.

Природа дитячих емоцій розглядалася в ряді фундаментальних досліджень. У роботах Л.Виготського, О.Запорожця, О.Леонтьєва, Я.Неверович та інших вчених зазначалося про інтенсивний розвиток емоцій під впливом соціальних умов життя і виховання. У процесі засвоєння дитиною соціальних цінностей, норм та ідеалів, її емоції набувають більш багатого змісту і складних форм прояву.

Емоційна сфера особистості – це багатогранне утворення, до якого крім емоцій, входять такі емоційні явища: емоційний тон відчуттів (задоволення–відроза), почуття (любов, заздрість тощо), емоційні стани (апатія, роздратування), емоційні властивості особистості, акцентована вираженість яких дозволяє говорити про емоційні типи особистості, емоційні стійкі відносини (почуття), – зазначає Є.Ільїн.

Протягом дитинства емоції проходять шлях прогресивного розвитку, набуваючи все більшого змісту і все складніших форм прояву під впливом соціальних умов життя і виховання. Емоції – особливий клас суб'єктивних психологічних станів, що відбиваються у формі безпосередніх переживань, відчуттів, ставленні людини до світу і людей, в процесі й результаті їх практичної діяльності (В. Вілюнас). У людини головна функція емоцій полягає в тому, що завдяки емоціям ми краще розуміємо одне одного, можемо, не користуючись мовою, судити про наші емоційні стани і краще налаштовуватись на спільну діяльність і спілкування.

Однак вродженими є далеко не всі емоційно-експресивні прояви. Деякі з них, набуваються в результаті навчання і

виховання. У першу чергу, даний висновок стосується жестів як способу культурно обумовленого зовнішнього вираження емоційних станів і афективних відносин людини до чого-небудь. Переживання, як форма вираження емоцій і почуттів зв'язуються у заїкуватих з появою мовленнєвого дефекту, з труднощами у здійсненні мовленнєвого процесу, з образливим ставленням з боку оточуючих, з незадоволеністю собою, своїм мовленням, своїми вчинками та ін [4]. Більш-менш виражені неприємні переживання, пов'язані у заїкуватих з нереалізованою потребою вільного спілкування з оточуючими, можуть супроводжуватися емоціями, почуттями і станами невдоволення, пригніченості, апатії, тривожності, побоювання, напруженості, дратівливості, похмурості, гніву, злостивості, частою зміною настрою та ін (В. Селіверстов). У той же час функція емоцій нерозривно поєднана з функцією спонування до дії, до вольового зусилля, які проявляються у дитини у вигляді запинок у мовленні й знаходяться на рівні несвідомих рухів. З усвідомленням свого дефекту виникають спроби подолати труднощі, з якими вони зіштовхнулися, потім – пошуки засобів і прийомів, щоб якось полегшити своє мовлення або приховати, замаскувати його від оточуючих. Все це може породжувати різноманітні мовленнєві емболи і рухові прийоми (допоміжні довільні рухи).

Порушення мовлення часто призводить до страху спілкування. Дитячі страхи, як правило, цілком конкретні і в більшості пов'язані з тим, що загрожує життю дитини або з тим, від кого залежить її життя [7]. З мовленням у дитини складаються більш складні відносини. Оскільки мова не дається людині разом з життям, дитина не може відчувати втрату того, чим ще не володіє або володіє лише незначною мірою. Крім того, якість мови мало позначається на можливості задоволення її життєвих потреб. Тільки в міру того, як формуються нові, чисто людські потреби, в тому числі і потреба в спілкуванні, в отриманні нових знань, значення мови істотно зростає (Г.Бреслав, А.Лічко). Зародження переживань з приводу якості власного мовлення можна виявити вже у маленьких дітей. Але й ті, у кого немає порушень мовлення, можуть проявляти стурбованість якістю свого мовлення. Тривога може змінюватися в заїкуватих в залежності від різних обставин. При додаткових розмовах зазвичай з'ясовується, що страх викликає не саме заїкання, а можливе ставлення до них із-за неправильного мовлення. Тому ступінь переживання значною мірою пов'язана з тим, хто є партнером по спілкуванню. І тут страх може носити дуже вибірковий, індивідуальний характер.

Коли виникає фіксація на дефекті, емоційним стає сам мовленнєвий акт. Будь-яка діяльність, у тому числі мовленнєва, проходить на тлі функціонального стану, що визначає фонову активність ЦНС [3]. Функціональний стан визначається цілою низкою чинників, таких як мотивація конкретної діяльності, стан нервової системи, тип особистості. Емоційне напруження, що виникає з тими чи іншими обставинами, змінює функціональний стан і тим самим впливає на діяльність. Однак у тих випадках, коли сама діяльність стає емоційним фактом, вона, за рахунок позитивного зворотного зв'язку, може істотно підвищити емоційну напруженість і відповідний їй рівень функціонального стану [7].

Л. Ноєнко виділяє 3 групи реакцій, характерних для стану емоційної напруженості:

- виникнення тривожності (занепокоєння, пригніченості, страху, відчаю).
- зміна моторно-поведінкових реакцій (поява тремору рук, мускульної напруги).
- зміна в характері перебігу розумових процесів і в організації інтелектуальної діяльності. [2].

Л.Арутюнян розглядає заїкання, як одну з форм сталого патологічного стану, який складається з 3 компонентів:

- мовленнєві судоми.
- постійний стан тривожності.
- бажання приховати дефект.

Дітям із заїканням також важливо те, що про них подумують інші люди. Вони часто нерішучі, невпевнені, вразливі, самооцінка у них занижена; наслідком заїкання може бути емоційна нестійкість. Ці нашарування посилюють у молодших школярів почуття своєї неповноцінності.

Висновки. У дітей із заїканням страх мовлення та інші психологічні прояви є вторинними порушеннями. Ураховуючи, що сьогодні найбільш дієвим є комплексний підхід до заїкання, то використання одних лише логопедичних методів в процесі корекції заїкання недостатньо, а слід застосовувати ряд психологічних, які потрібно розглядати як одну з ланок всього процесу корекції. Щоб уникнути логофобії, тривожності і закомплексованості, варто вчасно підтримувати особистість заїкуватого, працювати над розвитком контролю за поведінкою, управляти страхами, розвивати вольові зусилля, що є важливими і необхідними компонентами для психічного здоров'я дітей із заїканням. Це потрібно для того, щоб заїкувати не почувались, що вони не такі як всі, щоб сам дефект не служив підставою відокремлювати їх від нормальних дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Асатиани Н.М. Особенности формирования личности у юношей с заиканием / Н. М. Асатиани, В. Г. Казаков, Ю. Л. Фрейдин // В кн.: IV Всероссийская конференция по неврологии и психиатрии детского возраста (6 – 7 сентября 1978, Ставрополь). – 1978. – С. 113 – 114.
2. Зеeman М. Розлади мови в дитячому віці. /М. Зеeman – М.: Астрель. – 2002. – С. 217.
3. Куршев В.А. Заикание / В. А. Куршев. – М.: Медицина. – 1973. – С. 155.
4. Неткачев Г.Д. Заикание, его сущность и лечение у детей и взрослых. / Г.Д.Неткачев. – М., 1909. – С. 133.
5. Сикорский И.А. Заикание / И. А. Сикорский – М.: Аст: Астрель, 2008. –С. 191.
6. Чевелева Н. А. Исправление речи у заикающихся дошкольников. / Н.А.Чевелева. –1965. – С. 388.
7. Шевченко С.Н. Онтогенетически ориентированная психотерапия детей и подростков (на модели заикания) / С. Н. Шевченко // Психокоррекция : теория и практика. – М.: Педагогика. – 1995. – С. 230.