

9. Соловьёва Л. Г. Формирование диалога у детей с общим недоразвитием речи в процессе совместной игровой деятельности. //Дефектология. – 1996. – № 6. – С.67-71.
10. Пиаже Ж. Речь и мышление ребёнка. – СПб.: Союз, 1997. – 256с.
11. Арушанова А.Г. Речь и речевое общение детей. – М.: Мозаика-Синтез, 1999. – 272с.

УДК 376.3

### ДЕЯКІ СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ПОДОЛАННЯ ЗАЙКАННЯ

Кондратенко В.О.

*У статті представлено огляд сучасних методик подолання зайкання у дітей та підлітків, аналізується їх зміст, ефективність та особливості використання в логопедичній роботі.*

*В статье представлен обзор современных методик преодоления заикания у детей и подростков, анализируется их содержание, эффективность, особенности использования в логопедической работе.*

*Review of modern methods to overcome stuttering is represented in this article. Their content, efficiency and feature of using are analyzed.*

*Ключові слова: зайкання, корекція мовленнєвих порушень, логопедичний вплив.*

*Ключевые слова: заикание, коррекция речевых нарушений, логопедическое воздействие.*

*Keywords: stuttering, overcoming speech disorders, SLPs influence.*

Основне, що об'єднує існуючі методики подолання зайкання – це прагнення реалізувати на практиці принципи систематичності та послідовності. Різний підхід до вибору мовленнєвої діяльності та мовленнєвих ситуацій; використання різних допоміжних засобів та прийомів; різний вік зайкуватих – це є відмінним в різних методиках логопедичного впливу на дітей із зайканням. Непостійність проявів зайкання примушує методистів шукати засоби або способи утримати, закріпити та розширити можливості вільного від затинань мовлення, які є у кожної зайкуватої дитини під час мовленнєвої діяльності або при певній мовленнєвій ситуації. Звідси мета – віднайти прийоми, способи, засоби, які б дозволили дітям із зайканням вільно спілкуватися з оточуючими людьми.

На логопедичних заняттях із зайкуватими школярами на сьогодні використовуються методичні рекомендації, запропоновані для роботи з дітьми дошкільного віку (для молодших школярів) чи з підлітками і дорослими (для старших школярів). Наприклад, Н.А. Чевельова у своєму посібнику пропонує систему виправлення мовлення в зайкуватих школярів 1-4 класів у процесі ручної діяльності. Принципово вона мало відрізняється від запропонованої раніше системи логопедичних занять із зайкуватими дошкільниками. Змінюється в основному тут лише вибір і складність поробок, що пропонуються для роботи зі школярами. Відповідно навчальним чвертям автор виділяє чотири періоди послідовних логопедичних занять:

1. Супровідного мовлення;
2. Завершального мовлення;
3. Мовлення, що випереджає;
4. Закріплення навичок самостійного мовлення.

Заняття з виправлення мовлення зайкуватих дітей у процесі ручної праці Н.А. Чевельова вважає за можливе проводити на шкільному і поліклінічному логопедичному пунктах. У спеціальних школах доцільно використовувати й уроки ручної праці. Автор вважає за необхідне при виправленні зайкуватості пропонувати роботу з батьками дитини, його вчителем.

Система логопедичних занять із зайкуватими школярами в умовах логопедичного кабінету поліклініки, спеціалізованого чи стаціонарного санаторію, запропонована В.І. Селіверстовим, дещо відрізняється від викладеної вище комплексної методики занять із зайкуватими дошкільниками. Зміни в ній пов'язані лише з тим, що логопед працює зі старшими за віком дітьми, відповідно до рівня їхнього розвитку, що вимагає від логопеда більшої опори у своїй роботі на свідому активність самих дітей. Логопедичні заняття пов'язуються з програмним навчанням дітей у школі (різні предмети, різні класи й ін.), з особливостями формування їхньої особистості до підліткового періоду.

А.В. Ястребова в результаті дослідження стану розвитку усного і писемного мовлення зайкуватих школярів 1-4 класів масових шкіл визначила різний рівень загального розвитку мовлення. У залежності від рівня мовленнєвого розвитку автор умовно виділила дві категорії дітей. До першої категорії автор віднесла зайкуватих дітей із високим і нормальним мовленнєвим розвитком. Ці діти не відрізнялися від школярів із нормальним мовленням. У другу категорію увійшли зайкуваті з елементами загального недорозвитку мовлення. Вивчення особливостей мовленнєвого розвитку в цих дітей, таким чином, проходило на фоні загального недорозвитку мовлення, тобто супроводжувалося крім розладу темпу мовлення обмеженим запасом слів, уявлень, не

сформованості понять, недостатніми навичками звукового складу слова, специфічними недоліками вимови, явищами аграматизму в усному і писемному мовленні.

Система логопедичних занять за методикою А.В. Ястребової створена для заїкуватих школярів другої категорії. Автор виділяє 3 періоди в навчанні цих учнів.

- Перший період: уточнення і розширення пасивних знань дітей в галузі мовлення, здійснюване як шляхом організації цілеспрямованих спостережень учнів над звуковою стороною мовлення, так і в процесі активних вправ в упорядкуванні його темпу і плавності.

Зміст логопедичних занять першого періоду складають різного роду вправи, що сприяють:

- 1) упорядкуванню темпу, ритму і плавності мовлення;
- 2) розширенню й уточненню словникового складу і запасу уявлень і понять;
- 3) оволодінню граматичним складом мовлення;
- 4) розвитку і закріпленню навичок звукового і морфологічного аналізу слова.

- В другому періоді занять активізуються отримані учнями знання в області мовлення і закріплюються навички плавного, ритмічного і виразного мовлення на більш складному мовленнєвому матеріалі, з використанням більш складних видів вправ. Логопедична робота будується з метою подальшого розширення словникового складу, запасу уявлень і понять.

- Третій, заключний період занять ставить завдання закріпити навички правильного, вільного мовлення. В цей період продовжується робота над звуковою та інтонаційною стороною мовлення, висувається вимога усвідомленого використання учнем знань з фонетико-фонематичного, лексико-граматичного й інтонаційного складу мовлення та навички плавного, виразного мовлення в будь-якій життєвій ситуації.

Таким чином, стан усного і писемного мовлення заїкуватих школярів із елементами загального недорозвитку мовлення дозволяють автору вважати основними напрямками логопедичної роботи наступні:

- цілеспрямований і всебічний розвиток основних взаємодіючих компонентів мовлення (фонетики, лексики, граматики) у процесі роботи над її темпом і плавністю;

- тісний взаємозв'язок мовленнєвого матеріалу логопедичних занять зі змістом програми з рідної мови у початковій школі;

- розвиток активності дітей.

Спеціалізована допомога заїкуватим підліткам і дорослим у нашій країні забезпечується в системі охорони здоров'я: в логопедичних кабінетах і стаціонарах психоневрологічних диспансерів та лікарень.

Складність клінічної картини заїкуватості у підлітків та дорослих на перший план у комплексному подоланні заїкуватості висуває медичні заходи. Це істотно впливає на місце, роль і специфіку логопедичної роботи з заїкуватими. Тому, на сьогодні частіше ця робота позначається як «логотерапія», «логопсихотерапія».

Про особливості логопедичної роботи з заїкуватими підлітками і дорослими писали багато авторів: І.Ю. Абелева, Л.З. Андропова, Л.П. Голубєва, А.Я. Євгенова, М.Н. Кісельова, А.І. Лубенська, М.І. Мерліс, Ю.Б. Некрасова, Н.Ф. Сініцина, М.В. Смірнова, М.Е. Хватцев, А.Г. Шембель, В.М. Шкловський і ін.

Методика усунення заїкуватості у підлітків в умовах медичного стаціонару, розроблена співробітниками ДНДІ вуха, горла і носа під керівництвом проф. С.С. Ляпідевського, містить шість основних етапів логопедичної роботи:

- 1) підготовчий (2-3 дні);
- 2) настановчий (вступна конференція, спеціальний інструктаж у плані психотерапії);
- 3) максимальне обмеження мовлення (10-14 днів);
- 4) активна перебудова мовленнєвих навичок (3-4 тижня);
- 5) закріплення правильних мовленнєвих навичок (3-5 тижнів);
- 6) заключний етап (випускна конференція, спеціальний інструктаж).

Власне мовленнєві заняття з заїкуватими за цією методикою починаються з настановчого етапу, коли діти із заїканням вчать на позитивних прикладах тих, хто лікувався до них та отримують стимул до власного лікування. На етапі максимального обмеження мовлення заїкуваті знаходяться на повному режимі мовчання 3-5 днів, а в інші 7-9 днів — відносного мовленнєвого спокою. Під керівництвом логопеда вони опановують супутнім, напіввідображеним і відображеним мовленням, а потім і невеликими фразами, необхідними для побуту у відділенні. У цей же період із заїкуватими проводяться вправи на постановку дихання та артикуляційна гімнастика.

Етап активної перебудови мовлення характеризується введенням мовленнєво-ручного режиму, роботою над діалогом, бесідами на задану тему, невеликими самостійними переказами на вільну тему. Має місце тут і мовленнєва практика, задачі якої складаються з закріплення отриманих навичок самостійного мовлення в різних ситуаціях.

На заключному етапі (випускна конференція за участю батьків і друзів, персоналу що обслуговує та ін.)

підлітки відповідають на питання аудиторії, чи декламують, читають уривки з художніх творів, грають невеликі сценки з п'єс, роблять доповіді.

Описуючи багаторічний досвід логопедичної роботи з дорослими заїкуватими в поліклінічних умовах, А.Я. Євгенова і М.В. Смірнова поділяють логопедичні заняття за формами мовленнєвої роботи (у порядку ускладнення її) на три періоди:

- Перший період (14 занять): артикуляційні і дихальні вправи; зарядка на рахунок питання і відповіді; нескладне спілкування; короткий вірш (напам'ять).
- Другий період (12 занять): мовленнєва зарядка; читання; виклад прочитаного; і розповідь на запропоновану тему; практика розмовного мовлення; об'єднані заняття.
- Третій період (12 занять): невеликі доповіді; робота з художнім матеріалом (вірші, художня проза); драматизація, екскурсії (індивідуальні і групові); звіти тих, хто лікує, як особлива форма мовленнєвої роботи.

Згодом ця методика була удосконалена: введені значні елементи раціональної психотерапії, переглянутий мовленнєвий матеріал для занять, обґрунтована робота з опорою на самостійну роботу дорослих заїкуватих над своїм мовленням та ін.

Авторами нової методики рекомендується починати роботу з підготовчих вправ з техніки мовлення: зі спеціальних дихальних, голосових і артикуляційних вправ, при цьому потрібно попередньо засвоїти пам'ятку для заїкуватих і мовленнєві правила, яких надалі необхідно дотримуватись.

Мовленнєві вправи для корекції заїкуватості будуються в плані поступового ускладнення структурних компонентів мовлення. Тут передбачається: робота над голосними звуками; робота над словами (з наголошеним голосним на першому, другому, третьому, четвертому складах); робота над фразами (що починаються зі слів (з початковим голосним, приголосним звуком; фрази з однією, двома, трьома дихальними паузами). Далі в послідовному ускладненні мовленнєвих вправ впроваджується робота над піснями; віршованою мовою (казки у віршах, вірші, байки); читанням; заучуванням текстів напам'ять; переказуванням прочитаного тексту; повідомленнями на задану тему; текстом драматичних творів. Після цього впроваджується практика розмовного мовлення (діалоги-сценки, телефонні розмови, мовні ігри).

У зв'язку з підвищенням інтересом до вивчення психологічних особливостей заїкуватих в останні роки, значно постала необхідність у логопедичній роботі психотерапевтичного впливу. У системах логопедичної (логопсихотерапевтичної) роботи з підлітками і дорослими Л.З. Андропова, А.И. Лубенська, М.И. Мерліс, Ю.Б. Некрасова, В.М. Шкловський та ін.) знаходять своє місце і суггестивні форми психотерапії (імперативне навіювання, аутотренінг, самонавіювання, гіпноз).

У розробленій В.М. Шкловським комплексній системі подолання заїкуватості об'єднані логопедичні заняття й активна психотерапія, що поєднує використання різних варіантів суггестивних форм із роботою по перебудові порушених відносин особистості. Вся робота приводиться в тісному контакті логопеда, лікаря-психотерапевта і невропатолога.

Курс лікування заїкуватості (2,5-3 місяці) розбивається автором на п'ять етапів:

- 1) підготовчий (діагностичний);
- 2) перебудова патологічних мовленнєвих навичок і порушень відносин особистості;
- 3) закріплення досягнутих результатів;
- 4) диспансеризація і профілактика;
- 5) санаторно-курортне лікування.

Підготовчий (діагностичний) етап продовжується 10-15 днів. У цей час проводилося вивчення хворого невропатологом, дефектологом і психотерапевтом; вивчаються анамнестичні та клінічні дані, намічаються психотерапевтичні і логопедичні заходи, призначається медикаментозне лікування.

На етапі перебудови патологічних мовленнєвих навичок і порушених відносин особистості (від 1 до 1,5 місяців) проводяться логопедичні заняття з нормалізації дихальної, голосової функції, виробленню мовленнєвих «еталонів» і т.д. Одночасно починається аутогенне тренування і раціональна психотерапія. Потім (протягом 15-20 днів) проводиться сеанс навіювання в бадьорому стані. Після сеансу починається активна логопедична робота. При цьому велике значення мають сеанси гіпнотерапії, самонавіювання і раціональної психотерапії, спрямовані на закріплення досягнутих результатів.

Розглядаючи комплексний вплив на заїкуватих як сукупність логопедичної і психотерапевтичної роботи, В.М. Шкловський на цьому етапі логопедичну роботу підрозділяє на дві частини: підготовчу та активне тренування плавного і злитного мовлення. В першу частину включається:

- 1) корекція дихання, регістру і тембру голосу;
- 2) вироблення правильного ритму і темпу мовлення;
- 3) оволодіння «еталонами», «формулами» мовлення;

4) виявлення потенційних мовленнєвих можливостей заїкуватих.

Нормалізація у хворого мовленнєвого дихання і голосу, темпу мовлення, оволодіння «еталонами» - усе це є основою для наступної сугестивної і раціональної психотерапії.

У другій частині логопедичної роботи (в активному тренуванні плавного і злитого мовлення) закріплюються навички злитого мовлення до його автоматизації; заїкуваті навчаються різним прийомам, що допомагають подолати мовленнєві утруднення зміцнити впевненість у своїх силах. Плавне, злитне мовлення досягається вправами в проголошенні ряду голосних звуків, потім цифр, окремих фраз і т.д. Логопедична робота проводиться поряд з активною сугестивною психотерапією.

Мовленнєвим заняттям протягом дня повинно приділятися 3-4 години (кожне заняття по 10-45 хвилин мовленнєвого тренування).

Психотерапевтична робота на етапі перебудови патологічних мовленнєвих навичок і порушених відносин особистості має важливе значення й різні форми. Раціональна психотерапія виражається у вигляді індивідуальних і колективних бесід. Вона допомагає пояснити хворому причини заїкуватості, розкриває значення і необхідність активного відношення і цілеспрямованості для успішного лікування заїкуватості.

Гіпнотерапія починається на 3-4 день після початку активного тренування мовлення. Проводиться спочатку три рази на тиждень, а потім раз у 7-10 днів. Під час навіювання, крім формул загально заспокійливого характеру, приділяється увага нормалізації емоційно-вольової сфери і діяльності артикуляційно-голосового і дихального апарата. Гіпнотерапія є гарною підготовкою до проведенню сеансу навіювання в бадьорому стані.

Навіювання в бадьорому стані - психотерапевтичний сеанс, при проведенні якого можуть використовуватися різні прийоми: бесіди, проведені при сильному емоційному напруженні хворих, що закінчуються імперативним навіюванням; імперативне навіювання в бадьорому стані у комплексі з демонстративними моментами. Сеанс проводиться з групою - 6-8 чоловік, він заздалегідь призначається на визначений день, який особливо очікується хворими, тому що він є переломним етапом у лікуванні.

Самонавіювання не є пасивним промовлянням формул, а активним прагненням добре говорити. Воно проводиться 2-3 рази на день. Хворий повинен вміти викликати в собі уявлення про те, як він добре розмовляє, без заїкуватості: вдома, в навчальному закладі, на роботі та в інших ситуаціях. Особливо важливий сеанс самонавіювання перед сном.

На етапі закріплення досягнутих результатів (він продовжується місяць) проводиться тренування мовлення в звичайних для хворого життєвих обставинах. Подолання мовленнєвих труднощів у повсякденному житті, виховання мовленнєвої активності і зміцнення у свідомості віри в можливість самостійно справитися з труднощами в мовленні в найважчих ситуаціях — складають основний зміст третього, заключного етапу лікування заїкуватості.

Реабілітаційній системі для заїкуватих підлітків розроблені головним чином для медичних установ. Це пов'язано з тим, що під час реабілітації заїкуватих підлітків велике значення мають різні види психотерапевтичної допомоги, включаючи і гіпнотичний вплив.

На сьогодні у літературі запропонована система реабілітації для заїкуватих підлітків, розроблена М.І. Буяновим, Е.В. Богдановою, Б.З. Драпкіним, Н.Б. Жихаревою і ін.

Пропонована система реабілітації складається з трьох основних напрямків: психотерапевтичного, логопедичного, психологічного. Ці впливи проводяться на фоні загальнооздоровчого лікування за допомогою лікарських препаратів, лікувальної фізкультури, фізіотерапії та ін.

Особливе місце в цій системі займає психотерапія, що включає як загальну, так і особисту: раціональну, сугестивну і трудотерапію.

Якщо загальна психотерапія, використовується при заїкуватості як у дітей, так і у дорослих, та складається зі створення позитивного емоційного фону навколишнього оточення, то особиста психотерапія в основному проводиться, починаючи з підліткового віку. За допомогою раціональної терапії підлітку пояснюються причини його мовленнєвої патології, послідовно і поступово виховують адекватну оцінку своїх можливостей і адекватне відношення до себе і мовленнєвого дефекту. За допомогою цього виду психотерапії відбувається виховання особистості заїкуватого підлітка з метою переосмислення своєї позиції до мовленнєвого дефекту, свого положення серед однолітків, своїх можливостей, вибору професії, створення родини.

У процесі сугестивної терапії, що проводиться звичайно в бадьорому стані, заїкуватим підліткам, навіюються думки про можливість повного нормалізації від мовленнєвої патології, про повноцінність і самоцінність особистості підлітка, про його власне вміння зробити своє мовлення плавним в будь-якій ситуації, про його здатність регулювати свій емоційний стан і поведінку і т.п.

Одним із важливих методів сугестивної терапії, що застосовується при заїканні у підлітків, є аутогенне тренування.

Велике значення в реабілітаційній роботі з підлітками приділяється методу колективної психотерапії. З

огляду на особливості соціалізації заїкуватих підлітків, у цьому виді психотерапії розвивається значущість ролі підлітка в колективі однолітків, обговорюється і затверджується думка про необхідність погоджувати свої дії з колективом, героїчні приклади поведінки з життя літературних героїв у процесі колективної психотерапії стають зразком для наслідування.

Бібліотерапія в підлітковому віці залишає глибокий слід, допомагає підліткам у формуванні особистості.

Проведення так званих функціональних тренувань в процесі шкільного уроку, відвідування музею, читального залу, участь у дискусіях дозволяє підліткам використовувати нові мовленнєві і психологічні стереотипи в ситуаціях, що раніше їх травмували і провокували заїкуватість.

Логопедична корекція заїкуватості - підлітків передбачає на першому етапі формування техніки мовлення, що містить у собі постановку дихання, голосу і роботу над артикуляцією. Навчання будується на матеріалі спрощених форм мовленнєвих завдань. Логопедична робота проводиться одночасно з психотерапією.

На другому етапі логопедичної корекції використовуються засвоєні форми техніки мовлення на більш складному мовленнєвому матеріалі: читання текстів та їх переказ. На цьому етапі особлива увага приділяється також розумінню підлітками змісту тексту. На логопедичних заняттях відпрацьовується матеріал домашніх вправ, які підліток потім буде відповідати в школі на уроках.

На третьому етапі логопедичної роботи проводиться автоматизація нових навичок мовлення і використання їх у різних видах мовленнєвої діяльності, а також і в спонтанному мовленні в різних ситуаціях спілкування. Особлива увага приділяється вихованню психологічної стійкості до мовленнєвих і інших труднощів, раціональному подоланню стресових ситуацій.

Загальний комплекс заходів щодо реабілітації заїкуватих включає роботу з родиною. Протягом усього курсу реабілітації батьки підлітка можуть відвідувати логопедичні заняття, регулярно одержують звіти логопеда про роботу з підлітком, про його успіхи й труднощі. Батьки повинні знати, які вимоги необхідно пред'являти до мовлення підлітка.

Система комплексної медико-педагогічної реабілітації дорослих, проведена в умовах стаціонару і розроблена колективом «Лабораторії патології мовлення» під керівництвом Н.М. Асатіані має свої відмінні риси. В основу даної системи лікування заїкуватості покладений підхід розроблений Н.А. Власовою. Курс реабілітації включає комплекс медико-педагогічних заходів, що містять медикаментозний, психотерапевтичний, логопедичний та логоритмічний вплив.

Перед початком курсу лікування проводиться збір анамнезу. З цієї метою заїкуватим за місяць розсилаються спеціальні анкети, що дає велику попередню інформацію про кожного заїкуватого.

При надходженні заїкуватих у стаціонар проводиться докладне медичне і логопедичне обстеження, в результаті якого здійснюється диференційована діагностика і визначається план індивідуальної роботи з заїкуватим у рамках комплексного медико-педагогічного методу.

Курс реабілітації в умовах стаціонару триває 45 днів і підрозділяється на кілька етапів.

- Підготовчий етап (5-7 днів). На цьому етапі з метою зменшення патологічних навичок у перший тиждень перебування в клініці організовується «режим мовчання» і режим «обмеження мовлення», на фоні яких починають проводити психологічні, психотерапевтичні і логопедичні заняття.

- Етап активної терапії (20 днів). На цьому етапі проводяться систематичні колективні й індивідуальні заняття з логопедом, спеціалізоване аутогенне тренування, індивідуальна психотерапія і медикаментозне лікування.

- Етап активних тренувань (10 днів). На цьому етапі вводяться функціональні тренування, під час яких пацієнти тренують своє мовлення за межами стаціонару (розмова на вулиці з перехожим, по телефону, у магазині і т.п.). Всі лікувальні впливи спрямовані на реалізацію мовленнєвого спілкування пацієнтів із різних ситуаціях, які ускладнюються.

- Заключний етап. Даний етап включає підготовку пацієнтів до більш складної для них мовленнєвої ситуації — публічного виступу перед багатолюдною аудиторією, що проводиться у вигляді концертної програми. Усі ланки комплексного лікувально-педагогічного впливу спрямовані на підготовку пацієнтів до цього серйозного мовленнєвого іспиту.

Перед випискою зі стаціонару кожний з фахівців проводить з пацієнтами індивідуальну бесіду, в ході якої даються рекомендації з подальшої самостійної роботи пацієнтів. Логопедична робота, передбачена даною системою, базується на поетапному відпрацьовуванні різних видів мовлення: разом із логопедом, відображеного, читання віршів і прози, питально-відповідного і спонтанного.

Проводиться робота з постановки діафрагмального дихання, з подовження тривалості фази видиху, розвитку навичок раціональної голосоподачі, артикуляції, розвитку просодичних компонентів мовлення.

Важливе місце в системі займає логопедична ритміка.

При психотерапевтичному впливі більший акцент робиться на методиках, що стимулюють активність

пацієнтів, а саме на раціональній психотерапії та спеціалізованому аутогенному тренуванню.

Дана система передбачає проведення реабілітаційної роботи з урахуванням клінічної різноманітності пацієнтів. Так, з пацієнтами, що страждають невротичною формою заїкуватості, проводиться масивна психотерапевтична робота, що у процесі логопедичної роботи набуває характеру ускладнених функціональних тренувань поза стінами стаціонару, а в умовах логопедичного кабінету використовується метод моделювання різних ситуацій спілкування.

Для пацієнтів із невротоподібною формою заїкуватості основним напрямком логопедичної роботи є нормалізація рухових мовних стереотипів, розширення словникового запасу і розвиток мовлення як засобу спілкування.

Ці пацієнти більшою мірою мають потребу в індивідуальних логопедичних заняттях, а психотерапевтичні заходи, проведені з ними, скорочуються.

Таким чином, особливістю даної системи комплексного медико-педагогічного впливу на дорослих заїкуватих є обов'язкова диференціація заїкуватих з урахуванням клінічної патології, а також застосування всього арсеналу комплексного медико-педагогічного методу психотерапії, лікарської терапії, логопедичних і логоритмічних занять, функціональних тренувань, індивідуальних, групових і колективних занять, лікувальної фізкультури, фізіотерапії і загально зміцнювального лікування.

Особлива система реабілітації заїкуватих розроблена Ю.Б. Некрасовою.

Ця система називається соціореабілітаційною і включає пропедевтичний етап, сеанс емоційно-стресової психотерапії й етап активної логопсихотерапії.

Система соціореабілітації за Ю.Б. Некрасовою це цілеспрямований вплив на особистісні характеристики заїкуватих, в ході якого проводяться спостереження за результатами використаних логопсихотерапевтичних впливів, їхнім дозуванням.

У ході пропедевтичного етапу в заїкуватих формується захопленість майбутньою роботою, збільшення інтенсивності «позитивних психічних станів».

На другому етапі основним прийомом є сеанс емоційно-стресової психотерапії. У процесі сеансу відбувається посилення негативних проблемних і позитивних оздоровчих психічних станів. Основна мета сеансу — здійснення первинної роботи з початкової реконструкції особистості (М.Н. Дубровський). Сеанс проводиться в складній ситуації публічного виступу. Після сеансу емоційно-стресової терапії в заїкуватих з'являється новий психічний стан, що дозволяє їм з довірою й інтересом включитися в активну логопсихотерапію.

На третьому етапі здійснюється перевиховання особистості заїкуватого, завдяки використанню бібліотерапії, символотерапії і кінезотерапії. В цей період заїкуваті навчаються навичкам саморегуляції і технікам мовлення. Активно використовується парадоксальна дихальна гімнастика за А.Н. Стрельниковою.

У результаті реалізації системи, запропонованої Ю.Б. Некрасовою, у пацієнтів розвивається потреба у творчому відношенні до життя, до своїх проблем і до свого мовлення. У них з'являється можливість самостійно вирішувати свої проблеми, тим самим досягається основна мета даної системи.

Система комплексної реабілітації заїкуватих, запропонована Л.З. Арутюнян, визначається автором, як комплексна методика стійкої нормалізації мовлення при заїканні. Корекційна робота йде за трьома напрямками:

1. Логопедична робота, спрямована на усунення мовленнєвих судом;
2. Психотерапія, спрямована на редукцію почуття тривоги в зв'язку з актом мовлення;
3. Психологічна робота, спрямована на усвідомлення свого стану і впевненості в реальній

можливості одужання.

Особливістю даної логопедичної методики є синхронізація мовлення з рухами пальців ведучої руки, що визначають ритміко-інтонаційний малюнок фрази.

Спочатку таке мовлення реалізується в уповільненому темпі. Застосування методу синхронізації руху пальців руки і мовлення в уповільненому темпі дозволяє заїкуватим із перших занять володіти мовленням без судомних спотикань.

Проаналізувавши відомі методики ми дійшли до висновку, що для того, щоб правильно зрозуміти і ефективно впливати на заїкування, вибрати найбільш раціональні і економічні шляхи його подолання необхідно створити свою варіативно-комплексну методику, яка б включила в себе аутогенне тренування, дихальну гімнастику за Стрельниковою, вправи на відпрацювання мовленнєвого дихання, масаж та україномовний дидактичний матеріал, що на нашу думку матиме ефективний вплив до подолання заїкання.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. <http://members.aol.com/rharkn/index.htm>
2. Абелева І.Ю., Голубева Л.П., Євгенова А.Я., Синицина Н.Ф., Смирнова М.В. В помощь взрослым заикающимся.-М.:1966.
3. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание.-М.:1993.-158с.
4. Асатиани Н.М. Заикание у взрослых. В кн.: Заикание/ Под ред. Власовой Н.А., Беккера К.П.-М.:1983.-180-221с.

5. Власова Н.А. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками.-М.: - 1959.-90с.
6. Евгенова А.Я., Смирнова М.В. Опыт логопедической работы со взрослыми заикающимися.-М.: -1960.
7. Селиверстов В.И. Современный комплексный метод преодоления заикания: Расстройство речи у детей и подростков/ Под ред Ляпидевского С.С.-М.: -1969.
8. Чевелева Н.А. Исправление заикания у школьников в процессе обучения.-М.: - 1978.-112с.
9. Шкловский В.М. Комплексная система логопедических занятий и психотерапии при логоневрозах: Методическое письмо.- Л.: МЗ РСФСР.: ЛНИИПИ им. Бехтерева,-1974.
10. Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы: Пособие для учителей-логопедов.- М.: Просвещение.-1980.-5-14с.

УДК: 376.36:373.2

### ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕКСИКИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

Кондратенко И.Ю.

*У статті аналізується проблема засвоєння системи лексичних значень у дошкільнят з мовленнєвими порушеннями, що відображають їх емоційні стану та оцінки в психологічному, лінгвістичному, психолінгвістичних та педагогічному аспектах. Представлені порівняльні результати вивчення емоційного пласта лексики, своєрідності використання паралінгвістичних засобів спілкування. Запропоновано систему методичних прийомів роботи з формування емоційної лексики у дітей з порушеннями мовлення старшого дошкільного віку.*

*В статье анализируется проблема усвоения системы лексических значений у дошкольников с речевыми нарушениями, отражающих их эмоциональные состояния и оценки в психологическом, лингвистическом, психолингвистическом и педагогическом аспектах. Представлены сравнительные результаты изучения эмоционального пласта лексики, своеобразия использования паралингвистических средств общения. Предложена система методических приемов работы по формированию эмоциональной лексики у детей с нарушениями речи старшего дошкольного возраста.*

*In the article the problem of mastering of the system of lexical values is analysed for under-fives with vocal violations, reflecting their emotional consisting and estimations of psychological, linguistic, psycholinguistic and pedagogical aspects. The comparative results of study of emotional layer of vocabulary are presented, originality of the use of paralingvistic means of intercourse. The system of methodical receptions of work on forming of emotional vocabulary is offered for children with allolalias senior preschool age.*

*Ключові слова: дошкільнята з мовленнєвими порушеннями, система лексичних значень, емоційна лексика, емоційні стану та оцінки дітей старшого дошкільного віку, паралінгвістичні засоби спілкування, інтонаційна виразність мовлення, коефіцієнт лексичного розмаїття, коефіцієнт лексичного багатства, ігрова діяльність, почуття емпатії, мовленнєве спілкування, комунікативні ситуації.*

*Ключевые слова: дошкольники с речевыми нарушениями, система лексических значений, эмоциональная лексика, эмоциональные состояния и оценки детей старшего дошкольного возраста, паралингвистические средства общения, интонационная выразительность речи, коэффициент лексического разнообразия, коэффициент лексического богатства, игровая деятельность, чувство эмпатии, речевое общение, коммуникативные ситуации.*

*Keywords: under-fives with vocal violations, system of lexical values, emotional vocabulary, emotional states and estimations of children of senior preschool age, paralingvistic means of intercourse, intonation expressiveness speech, coefficient of lexical variety, coefficient of lexical riches, playing activity, sense of empatii, vocal intercourse, communicative situations.*

Проблема подготовки к возможной интеграции и адаптации детей с речевыми нарушениями к условиям общеобразовательной школы на современном этапе развития дошкольной коррекционной педагогики имеет приоритетное значение. Решение данной проблемы тесным образом связано с осуществлением индивидуализированного, а также более дифференцированного и поэтапного коррекционного воздействия; с преобразованием методических систем, учитывающих неоднородность контингента детей с нарушениями речи и ведущие тенденции обновления содержания образования.

Исходя из современных положений, в лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушениями речи ГНУ «ИКП РАО», под руководством д.пед.н., проф. Чиркиной Г.В. проведено исследование, направленное на изучение особенностей развития эмоциональной лексики детей с нарушениями речи и предложены методические пути ее формирования.

Формирование лексики, как особой семантической системы зависит от интеллектуального уровня