

1,5 до 18 років до навчання різним типам навичок, підходить для застосування індивідуально чи у колективі. Жетонна система має чіткі, прості правила, зручна для використання в різних формах навчального процесу, не потребує багато часу та ресурсів і може бути застосована як педагогами, так і батьками.

Список літератури:

1. Дусавицкий А. К. Загадка птицы Феникс. М.: Знание, 1978. 128 с.
2. Hackenberg TD. Token reinforcement: a review and analysis. J Exp Anal Behav. 2009 Mar; 91(2):257-86.
3. Ivy JW, Meindl JN, Overley E, Robson KM. Token Economy: A Systematic Review of Procedural Descriptions. Behav Modif. 2017 Sep; 41(5):708-737. Epub 2017 Apr 19.
4. Джон О. Купер, Тимоти Э. Херон, Уильям Л. Хьюард. Прикладной анализ поведения. М. «Практика», 2016. 864 с.
5. Рон Лиф, Джон Макэкен. Идёт работа : стратегии работы с поведением, учебный план интенсивной поведенческой терапии при аутизме. Москва. Дизайн бюро Медиокрити, 2016. 596 с.

Козинець О. В.

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри логопедії та логопсихології

Національний педагогічний університет

імені М. П. Драгоманова

м. Київ, Україна

ГІПЕРСЕНЗИТИВНІ ФАЗИ, ЯКІ МОЖУТЬ СПРОВОКУВАТИ ЗАЙКАННЯ

Зайкання за механізмом свого утворення дійсно складний невротичний розлад, який в одних випадках є результатом збою нервових процесів в корі головного мозку (порушення взаємодії єдиного автоматично регульованого темпу мовленнєвих рухів – голосу, дихання, артикуляції), що виражається в кінцевому підсумку мовленнєвими спазмами. Фіксованість уваги на мовленнєвих труднощах поглиблює і ускладнює механізм утворення мовленнєвого потоку. В інших випадках, зайкання може бути результатом

зафіксованого рефлексу на неправильне мовлення, яке спочатку виникло в результаті мовленнєвих труднощів різного походження [4].

Як тільки з'являються ознаки заїкання, дитину необхідно проконсультувати у **невролога** та **логопеда**. Безпосередньо в комплексному лікувально-педагогічному подоланні цього порушення, крім логопеда й психоневролога, беруть участь різні фахівці. Залежно від умов роботи установи та місця проживання, або в кожному конкретному випадку залежно від прояву заїкання, логопед може використовувати допомогу невропатолога, психіатра, психотерапевта, терапевта, отоларинголога, інструктора з ЛФК, фізіотерапевта, вчителя ритміки, музичного працівника, педагога-вихователя. Робота фахівців спрямована на всебічне вивчення картини прояви заїкання, причин його виникнення, психофізичного стану дитини [1; 3].

Період від 1 до 6 років вважається сензитивним для розвитку мовлення. Упродовж цього відрізка спостерігаються обмежені в часі гіперсензитивні фази. Саме на цих фазах заїкання в дитини, що має слабку психо-емоційну резистентність, має ризик прояву.

Перша з них виникає в *період накопичення перших слів*. Умовно – це період від 1 до 1,5 року. Гіперсензитивність цієї фази виявляється, з одного боку, в тому, що адекватне мовленнєве спілкування дорослого з дитиною дає змогу дитині досить швидко накопичувати слова, які стають основою для подальшого нормального розвитку фразового мовлення. З іншого боку, недостатнє мовленнєве спілкування з дорослими, соматичні і психічні стреси призводять до порушення мовлення, яке в дитини тільки формується. Це може виявлятися у затримці появи перших слів, у «забуванні» слів, які дитина вже знала, і навіть у припиненні мовленнєвого розвитку [3; 5].

Друга гіперсензитивна фаза в розвитку мовлення дитини відбувається приблизно в три роки (2,5-3,5 р.). У цей період дитина активно *опановує розгорнуте фразове мовлення*, переходить від конкретних до узагальнених форм спілкування. Саме тоді різко ускладнюється внутрішнє програмування мовлення. Реалізація дитиною мовленнєвого задуму на цьому етапі супроводжується не лише психічним, а й емоційним напруженням. Усе це позначається на характері її усного мовлення: в мовленні дитини з'являються паузи, які можуть виникати не тільки між окремими фразами, а й усередині фраз і навіть слів. Поява пауз усередині слів, як між

складами, так і всередині складів, свідчить про інтенсивне формування внутрішньомовленнєвого програмування. Але в більшості випадків це не є заїканням і порушенням мовленнєвого розвитку. Цей період просто характеризується певними особливостями мовленнєвого дихання. Дитина може починати мовленнєве висловлювання на будь-якій із фаз дихального акту: на вдиху, видиху, в паузі між видихом і вдихом. Нерідко мовленнєве висловлювання дітей цього віку супроводжується вираженими вегетативними реакціями: почервонінням, дуже частим диханням, загальним м'язовим напруженням [1; 3].

У цей самий період мовлення самої дитини стає засобом її інтелектуального і мовленнєвого розвитку. У дитини з'являється підвищена потреба в мовленнєвій активності – вона постійно звертається до дорослого із запитаннями. Психічні стреси, а також будь-які види сенсорних депривацій (позбавлення певних видів відчуттів, комунікації) можуть не лише змінити темп мовленнєвого розвитку (затримка мовленнєвого розвитку), а й призвести до патології мовлення (заїкання). Тому роль батьків особливо важлива на цій стадії розвитку дитячого мовлення [1].

Третя гіперсензитивна фаза (5-6 років) характеризується формуванням контекстного мовлення, тобто самостійного зародження тексту. В цей період у дитини інтенсивно розвивається й істотно ускладнюється механізм переходу внутрішнього задуму у зовнішнє мовлення. Нервова система у процесі мовлення значно напружується. Дитина у цьому віці, з одного боку, надмірно вразлива до якості мовленнєвих зразків мовлення дорослих, з іншого – психічні стреси можуть призвести до виникнення мовленнєвої патології, а низький рівень мовленнєвого оточення – до недостатньої сформованості монологічного мовлення. У подальшому ця недостатність погано компенсується і потребує спеціальної допомоги логопеда [5].

Прояви, які спостерігаються у дитини, коли заїкання з'явилося й почало закріплюватися:

- підвищена збудливість або загальмованість, швидка виснаженість нервової системи, супутні рухи руками, головою;
- негативні або невластиві їй раніше особистісні якості: боязкість, пасивність, замкнутість, підвищена конфліктність, байдужість до рідних, хвалькуватість, егоїзм або ж навпаки підвищена ніжність, надмірна вразливість, боязнь залишатися наодинці;

- підвищений тонус м'язів, часті відволікання, нестійкість уваги, несвоєчасна реакція на звукові та мовленнєві сигнали, збої дихання;
- слова і словосполучення вимовляються з судомними повтореннями або з болісними зупинками-паузами перед певним звуком чи словом;
- дитина раптово замовкає, відмовляється говорити (це може тривати від двох годин до доби, після чого дитина знову починає говорити, але вже заїкаючись).
- вживання перед окремими словами зайвих звуків (а, і); повторення перших складів або цілих слів на початку фрази; вимушені зупинки в середині слова, фрази; ускладнення перед початком мовлення [2].

Крім того слід наголосити, що існує кілька **типів перебігу заїкання**. При *регресивному типі* вся симптоматика заїкання поступово зникає. При *стаціонарному типі* протікання заїкання характеризується достатньою стабільністю і монотонністю перебігу мовленнєвого порушення майже завжди. *Рецидивний тип* перебігу спостерігається тоді, коли є чергування періодів плавного мовлення дитини з періодами яскраво вираженого заїкання. *Хвилеподібний тип* протікання порушення характеризується періодичними коливаннями різної тривалості то в бік поліпшення, то в бік погіршення мовлення, проте повного зникнення заїкання не спостерігається. При *прогресивному типі* перебігу порушення спостерігається тенденція до посилення (погіршення) заїкання [4].

Також учені виділяють **форми заїкання**. Для *невротичної форми заїкання* характерні наступні особливості: заїкання може з'явитися у віці від 2 до 6 років; у дитини спостерігається розгорнуте фразове мовлення до появи порушення; переважно психогенний початок мовленнєвої патології (психічна гостра або хронічна травматизація); залежність ступеня судомних запинок від емоційного стану дитини із заїканням та умов, у яких відбувається спілкування; можливість плавного мовлення за певних умов (наодинці з собою, в умовах емоційного комфорту, при відверненні активної уваги від процесу говоріння тощо.) [4; 5].

Для *неврозоподібної форми заїкання* характерні: судомні запинки, які з'являються у віці 3-4-х років; поява судомних запинок збігається з фазою розвитку фразового мовлення; відносна монотонність і стабільність проявів мовленнєвого порушення; відсутність періодів плавного мовлення й мала залежність якості

мовлення від ситуації, в якій знаходиться дитина; спостерігається різке порушення мовленнєвого дихання: слова вимовляються під час вдиху або в момент повного видиху; фізичне або психічне стомлення, соматичне ослаблення погіршують якість мовлення. Може також спостерігатися *змішана форма заїкання* [1; 5].

Розрізняють також три **ступеня прояву заїкання**: 1. легкий: діти заїкаються лише у збудженому стані і при прагненні швидко висловитися. 2. Середній (помірний): у спокійному стані і у звичній обстановці діти говорять легко й мало заїкаються. В емоційному стані проявляється сильне заїкання. 3. Тяжкий ступінь. Діти заїкаються постійно, мовлення супроводжується супутніми рухами [3].

Прогноз подолання заїкання залежить від багатьох умов, в першу чергу від його механізмів, термінів початку комплексного впливу і повноти його застосування, від віку дитини. Практика показує, що чим молодший вік, тим активнішою й життєрадіснішою є загальна поведінка дитини, тим менше відділів мовленнєвого апарату зачепили судоми. А чим слабші судоми, тим менше психічних нашарувань, тим сприятливіший прогноз подолання порушення. Найлегше справитися із заїканням у віці 2-4 років (легше створити сприятливі умови і поки у дитини маленький «досвід» заїкання). Менш сприятливий вік 10-16 років. Нерідко заїкання, яке вдалося згладити чи приховати, потенційно зберігається і готове проявитися при виникненні несприятливих умов в будь якому віці!

Список літератури:

1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание. Учебное пособие для студентов педагогических институтов по специальности «Логопедия» – М.: В. Секачев, 1998. – 304 с.
2. В помощь родителям заикающегося ребенка [Текст] : методические рекомендации /сост. В. А. Кондратенко. – Челябинск : Изд-во ЧГПУ, 2015. – 85 с.
3. Кондратенко В., Ломоносов В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації. Посібник для вищих навчальних закладів. – К., 2006. – 70 с.
4. *Логопедія*. Підручник. За ред. М. К. Шеремет. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 376 с. : іл.
5. *Лохов М. И., Фесенко Ю. А., Шугарева Л. М. Заикание: неврология или логопедия.* – ЭЛБИ-СПб, 2005. – 608 с.