

розливається деякою мірою мимо мети, захоплюючи більшою чи меншою мірою всі відділи різних механізмів. Але поступово виробляється відособленість приватних механізмів, і тоді імпульси йдуть вже по чітко виділених шляхах, що дає більш виразну диференціацію артикуляторних рухів і викликаних ними звуків. Дане розуміння механізмів породження мовлення, висунуте професором І.О. Сікорським на початку ХХ століття, цілком відповідає сучасним уявленням психолінгвістики та нейрофізіології мовлення.

Весь складний шлях, який проходить дитина в процесі вивчення фонетики рідної мови, на думку професора І. О. Сікорського, відображається в її дитячих словах. Щодня мовлення дитини збагачується новими словами, складеними до фонетичних вимог даного періоду, але автор зазначає, що в мовленні дитини існують слова давнього походження, "...що набули права громадянства в щоденному ужитку дитини, ці слова у вигляді живої традиції переходять день за днем від однієї фази розвитку в іншу" [4, С. 167]. Таким чином, за даними Івана Олексійовича, поряд зі словами досить досконалої конструкції, в активному власному мовленні дитини зустрічається багато продуктів первісної, недосконалої фонетичної творчості. Але, просуваючись вперед в розвитку, дитина систематично проводить "реформи" в своїй лексичі й реорганізує старі слова згідно з вимогами даного часу. Однак Іван Олексійович зазначає, що в своїх реорганізаціях дитина іноді заходить за належні межі, вносячи нові форми і туди, куди вносити їх не потрібно, так, наприклад, "... навчившись вимовляти звуки ш і р, вона не лише перетворює своє попереднє - голяца кася в гаряча каша, але в той же час починає нерідко говорити шад, рампа - замість правильного сад, лампа, який вона вже давно практикувала" [1, С. 168]. Такий характер словесного розвитку, на думку автора, слугує джерелом різноманітності і нестриманості дитячого мовлення, яскравого міксу міцних, стійких форм з довільними й незрозумілими відразу виключеннями. Але головне, на думку професора І.О. Сікорського, - вивчати мовлення дитини в історичному порядку тоді воно "... набуде сенсу та чіткої послідовності, отримає правильність і законодавчість" [1, С. 169].

Узагальнюючи основні положення з проблеми розвитку мовлення, І.О. Сікорський одним з перших у вітчизняній науці робить спробу створити план розвитку мовлення, починаючи з раннього періоду, закінчуючи періодом оволодіння дитиною розгорнутим фразовим мовленням та можливими порушеннями в перебігу даного процесу. Так, Іван Олексійович зазначає, що мовлення є результатом спільної діяльності трьох різних механізмів. З них вокальний і дихальний є цілком скоординованими вже з моменту першого подиху дитини. Два ж інших механізми - артикуляторний та дихальний (наскільки даний входить до складу мовлення) - знаходяться в цей час в абсолютно рудиментованому стані. З метою нормального перебігу процесу становлення та розвитку мовленнєвої системи професор І.О. Сікорський висуває ряд вимог або критеріїв її функціонування. Серед них провідне місце займає необхідність постійної стимуляції розвитку механізмів мовлення та забезпечення їх взаємної координації між собою, а також якомога раннє корекційне втручання за поміченого збою процесу мовленнєвого розвитку. На думку Івана Олексійовича, велике теоретичне значення для розробки питання патології мовлення має той факт, що деякі порушення мовлення є результатом недорозвинення або призупинення розвитку тих або інших мовленнєвих актів. До таких мовленнєвих вад він відносив порушення звуковимови, заїкування, порушення писемного мовлення та інші порушення, подібні до них.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Сикорский И.А. О развитии речи у детей // Еженедельная Клиническая Газета, изд. проф. Боткиным, 1882. Ссылки на данную работу даются по ее переизданию: СНЛС-II, с. 135-168.
2. Сикорский И.А. О косноязычии // Протоколы Общества Русских врачей. — СПб., 1882.
3. Сикорский И.А. Типы психических явлений в сфере нормальной и патологической // Международная клиника / Ред. проф. К.Ф. Славянский. — СПб.: Изд. Н.Н. Цылов. — С. 345-357.
4. Сикорский И.А. О лечении, воспитании и призрении отсталых и слабоумных детей // Сборник благотворительности. — СПб.: Изд. Имп. Человеколюбивого Общества, 1883. Ссылки на данную работу даются по ее переизданию: СНЛС-II, с. 294-334.
5. Сикорский И. А. Задачи гигиены воспитания в возрасте первогодетства // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии / Под. ред. проф. И.П. Мержеевского. — 1883. — Т. I.
6. Сикорский И. А. О заикании. — Санкт-Петербург: Издание Карла Риккер[а], 1889. — 314 с.

УДК: 376-056.

#### ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ДО САМОУПРАВЛІННЯ МОВЛЕННЯМ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗАЙКАННЯМ

Кривцова О. Я.

*В статті висвітлені проблеми самоуправління мовленнєвою діяльністю підлітками із зайканням.  
В статье освещены проблемы самоуправления речевой деятельностью подростками с заиканием.*

*Problems of self-speech activities of teenagers with stuttering are considered in the article.*

*Ключові слова: заїкання, самоуправління мовленням, підлітки.*

*Ключевые слова: заикание, самоуправление речью, подростки.*

*Key words: stuttering, self-speech, teenagers.*

Стрімкий інформаційно-технологічний розвиток, що спостерігається у сучасному суспільстві поставив на порядок денний питання підготовки висококваліфікованих, енергійних, комунікабельних спеціалістів, які володіють декількома іноземними мовами та здатними до постійного саморозвитку і творчої діяльності. Розробляються різні методичні та методологічні підходи щодо інтенсифікації та якості отримання знань. Кількість «вундеркіндів» постійно збільшується, що пов'язано також із роботою шкіл «раннього розвитку дитини». Та паралельно з цим, у зв'язку з погіршенням економічної ситуації, в останні роки в Україні спостерігається стійка тенденція до збільшення кількості дітей, які мають дефіцит батьківського піклування і відповідно до цього низький рівень загального розвитку, особливо мовлення. Значно збільшилась кількість дітей із таким порушенням мовлення як заїкання. Заїкання в усьому світі визнається тяжким захворюванням як в теоретичному, так і в практичному значенні. Рання діагностика та корекція зазначеної вади мовлення є однією з актуальних проблем корекційної педагогіки. Для її розв'язання та розробки методів корекційно-педагогічного впливу в останні десятиліття почали проводити психолого-педагогічні, клінічні та фізіологічні дослідження. Це обумовлено як розповсюдженням цієї проблеми, так і труднощами у навчанні, комунікативному спілкуванні дітей із заїканням та їх соціальною адаптації взагалі.

Заїкання обмежує можливості дітей при реалізації своїх здібностей, здійснення значущих потреб і прагнень, подальшого влаштування особистого життя, тобто супроводжується соціальною дезадаптацією.

Відомо, що комунікативна функція людей реалізується через спілкування, як основний засіб передачі суспільного досвіду. Саме завдяки спілкуванню здійснюється інтеграція людей, виробляються норми поведінки, взаємодії. Зв'язок людей у процесі спілкування є умовою існування групи як цілісної системи. Спілкування координує дії людей, задовольняє їх потребу в психологічних контактах; саме потреба у спілкуванні є однією з перших соціальних потреб дитини [1]. Тому, дослідження педагогічних умов формування готовності до самоуправління мовленням підлітками із заїканням є на сьогодні актуальним.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Заїкання не можна розглядати однобічно, оскільки складність цієї вади обумовлюється сукупністю взаємопов'язаних процесів.

Комплексним методом виправлення заїкання на основі психотерапевтичного впливу [3] складно вирішити існуючу проблему, оскільки на практиці лише розуміється консолідація сил різних спеціалістів. Як наслідок, масовий корекційний вплив на заїкання характеризується низькою результативністю. Реалізація комплексного методу на базі загальноосвітньої школи має ще й об'єктивні труднощі, тому в останнє десятиріччя вказаною проблемою займаються неврологічні диспансери.

Одним із шляхів подолання заїкання може стати об'єднання різних форм корекційного впливу, наприклад педагогічного, психологічного та клінічного. Логопедичну діяльність доречно збагатити іншими, добре зарекомендованими формами й методами, в тому числі й психотерапевтичними, з нетрадиційними елементами.

Провідними науковцями минулого сторіччя Н. А. Власовою, Р. Є. Левіною, Є. Ю. Рау описано методики, що передбачають спостереження за дітьми із заїканням психотерапевтами. Але така взаємодія ставить у залежність дитину від спеціаліста і продовжує корекцію вади мовлення у часі, що позначається на її ефективності [4, 8, 10].

На сьогодні логопедична діяльність охоплює переважно дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, а підлітками із заїканням займаються спеціалісти неврологічних відділень стаціонарів та логопунктів при дитячих поліклініках. Відвідування занять нерегулярні, а контроль за відвідуванням відсутній або покладений на батьків, які часто не мають на це часу, у зв'язку із зайнятістю на роботі чи з інших причин.

Одним із шляхів прискорення вирішення даної проблеми може стати формування навичок самоуправління мовленням.

Тому, **метою** нашого дослідження було проаналізувати науково-методичну та спеціальну літературу стосовно дослідження готовності до самоуправління мовленням дітей середнього шкільного віку із заїканням.

Поки що відсутні наукові дані щодо формування готовності до самоуправління мовленням дітей із заїканням. Проблема залишається актуальною ще й тому, що у світі не існує двох абсолютно однакових людей, тому немає й універсального способу самоуправління мовленням. Одні й ті ж фактори можуть викликати найрізноманітніші поведінкові реакції, і, навпаки, формування конкретної поведінки в різних осіб визначається не одними й тими самими факторами, або їх комбінацією. Усе залежить від конкретного суб'єкта, його особистісних рис, потреб, конкретної ситуації, типу діяльності та багатьох інших факторів.

Складність самоуправління мовленням у підлітків із заїканням впливає на адаптаційні можливості, погіршує їх навчальні досягнення та відображається на загальному стані здоров'я.

Поняття «готовність» можна розглядати з точки зору системи факторів, які детермінують мовленнєву діяльність дитини, як процес стимуляції та підтримки мовної активності на необхідному рівні, в онтогенетичному аспекті, а також з позицій системно-діяльнісного підходу.

Пошук раціональних засобів подолання мовленнєвих перешкод при заїканні вимагає усвідомлення механізмів походження цього порушення. З другої половини ХІХ століття більшість авторів, що вивчали цю форму мовної патології (А. Куссмауль 1879., І. А. Сікорський, 1889), стали відносити заїкання до неврозів. У 30-ті роки ХХ століття з'явилися роботи І. П. Павлова, які зіграли вирішальну роль у науковому дослідженні природи заїкання. Вчення І. П. Павлова про неврози не тільки дозволило зрозуміти механізм походження заїкання, але й актуалізувало питання про психологічні чинники заїкання, їх важкий та травмуючий вплив на особистість людини.

Заїкання, як психоневроз, першим розглядав російський лікар Р. Д. Неткачев. Суть цього захворювання, на думку автора, складають: «... боязкі відчуття, нав'язливі ідеї, фобії і весь комплекс негативних емоційних переживань минулого, сьогодення, і перед небезпеками у майбутньому» [9]. Р. Д. Неткачев відрізняв заїкання від інших психоневрозів і зробив важливий висновок про те, що заїкання призводить до розладу рухових та емоційних функцій.

Пізніше С. С. Ляпідевський (1959) класифікує заїкання як мовний невроз – логоневроз. Протягом багатьох років велика кількість учених (Н. А. Власова, 1984; М. Зеєман, 1962; М. П. Тяпугин, 1966; М. Є. Хватцев, 1963) ототожнюють заїкання психоневрозом, як складним мовним розладом невротичного характеру, включеним у клінічну картину нервово-психічних захворювань.

Р. Е. Левіною відзначено появу у людей із заїканням психоневрологічних нашарувань і посилення заїкання у зв'язку з їх взаємодією з несприятливим оточенням [8]. Дійсно, спираючись на вчення І. П. Павлова, можна припустити, що при заїканні має місце своєрідне порушення врівноваженості організму з середовищем. Багато авторів досліджували умови оточення, що стали психотравмуючими факторами та сприяли виникненню заїкання.

До несприятливих факторів мікросередовища, що сприяють появі й посиленню заїкання у дітей, відносять не тільки особливості навколишнього середовища дитини, але і неадекватне ставлення до нього оточуючих. Умови середовища, що впливають на дітей із заїканням, систематизовано в три групи:

- навколишнє оточення і ставлення до дитини в домашній обстановці;
- навколишнє оточення і ставлення до дитини із заїканням в умовах школи;
- відносини заїкуватою з соціальним оточенням.

З іншого боку існують відомості про недоліки комунікативної функції мови в людей із заїканням. Наприклад, Г. А. Волкова досліджувала поведінку 4–7-річних дітей із заїканням в іграх і зазначила, що для них характерна несформованість навичок колективного спілкування і ставлення до колективу граючих однолітків [5]. Як вважає Є. Ю. Рау, першою ланкою розладів комунікативної функції мовлення у дорослих із заїканням є негативна психологічна готовність, як емоційний компонент передбачення результатів спілкування до його фактичного здійснення. Це веде до появи іншої ланки – відносин людей із заїканням до мовних ситуацій, невдалим у плані минулого комунікативного досвіду, як до стресових, проблемних, після чого включається третя ланка – власне порушення комунікації. У випадках з дітьми, що мають заїкання, за даними автора, все відбувається приблизно так само. Діти спочатку не володіють навичками подолання проблемних ситуацій, а виробляють способи реагування на них, використовуючи, наприклад, батьків як модель для наслідування, а також під їх прямим виховуючим впливом. Але способи реагування батьків не містять у своїй моделі стійкого і адекватного ставлення до таких ситуацій. Це породжує способи самозахисту, спрямовані не на подолання, а на уникнення стресових ситуацій. У результаті з'являється готовність до мовної невдачі, яка не заставляє себе чекати [10].

Уцілому ж проблема формування у дітей з заїканням навичок самоуправління мовленням не може бути подолана без усвідомлення структури цього процесу.

Наукова інформація І. П. Павлова про рефлекторну дугу, як фізіологічний механізм управління поведінкою була доопрацьована послідовниками, а особливе знання з усвідомлення механізмів довільного управління діяльністю належить роботам П. К. Анохіна [2]. Ним розроблено схему функціональних систем управління діяльністю людини, яка включає п'ять блоків: а) блок аферентного синтезу, б) блок прийняття рішення, в) блок складання програми діяльності, г) блок виконання та отримання результату, д) блок зворотного зв'язку, що поставляє інформацію про результати виконаної дії.

Блок аферентного синтезу, на думку автора, здійснюється при взаємодії чотирьох факторів: пускової аферентації; обстановочної інформації; пам'яті та мотивації. Пускова аферентація пов'язана з діяльністю аналізаторів і має на меті визначити значимість для людини цього сигналу. Далі відбувається зіставлення

пускової аферентації з обставиною інформацією, для усвідомлення самою людиною зовнішньої ситуації. Мотиваційне ж спонукання обумовлене діяльністю кори головного мозку, виникає на основі потреби й пов'язане з інформацією про об'єкти, що здатні задовільнити цю потребу. Таким чином, блок аферентного синтезу передбачає постановку мети і визначення умов її досягнення.

Реалізація блоку прийняття рішення, обумовленого переконанням або, навпаки, сумнівом людини у правильності прийнятого рішення. Блок складання програми діяльності спрямований на визначення засобів та послідовності дій, необхідних для досягнення мети. Отже, як і попередній, блок програмування пов'язаний зі здатністю людини до ймовірного прогнозування, пам'яттю та емоціями.

Слідом за програмуванням йде реалізація блоку виконання і отримання результатів діяльності, а пізніше і блок зворотного зв'язку. Реалізація останнього являє собою аналіз якості виконання програми, і при необхідності, її корегування. У зв'язку з цим значущість набуває здатність людини до самоконтролю діяльності. Узагальнюючи результати багатьох досліджень, Є. П. Ільїн [7] відзначив, що самоконтроль здійснюється за допомогою «зворотного зв'язку», який включає зовнішнє кільце управління, пов'язане з діяльністю аналізаторів, яке здійснює контроль за результатом діяльності та внутрішнє кільце – що знаходиться повністю всередині організму і спрямоване на контроль за характером діяльності. П. К. Анохін вбачає в реалізації самоконтролю механізм зворотної аферентації – апарату звірення («акцептора дії»). Функціонування даного механізму полягає в тому, що спочатку відбувається встановлення ступеня досягнення бажаного (запрограмованого) результату діяльності у порівнянні з реально отриманим результатом [2].

З погляду Л. В. Засєкіної основоположною ідеєю вивчення мовленнєвої специфіки, є думка про те, що мовлення є вираженням психічних явищ і закономірностей особистості. Тому комплексна діагностика мовлення за допомогою психолінгвістичного інструментарію, яку можна провести в будь-який момент часу життя дозволяє вивчати не тільки мовленнєву динаміку та фіксувати її рівні у конкретний момент, а й виражає особливості пізнавальної, мотиваційно-вольової та емоційної сфери особистості [6].

Таким чином, аналіз спеціальної літератури показав, що багато дослідників відзначають важливість аспекту корекції мовлення у підлітків із заїканням, однак всестороннього вивчення дане явище не отримало.

Наукових даних про цілеспрямоване формування у дітей із заїканням навичок самоуправління мовленням у спеціальній літературі не наведено. Діяльність, що сприяє формуванню навичок управління мовленням реалізується шляхом використання комплексу корекційного лікувально-педагогічного впливу.

Подальша наукова робота проводилася по вивченню психофізіологічних особливостей підлітків із заїканням, досліджувалася, формувалася та перевірялася їх готовності до самоуправління мовленням.

Готовність підлітків із заїканням до самоуправління мовленням визначається реалізацією системи психосоматичної та психофізіологічної підготовки, спрямованої на визначену діяльність.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андреева Г. М. Социальная психология / Г. М. Андреева – М. : Изд-во МГУ, 2003. – 364 с.
2. Анохин П. К. Философские аспекты теории функциональной системы / П. К. Анохин // Труды научной системы по дефектологии. – М., 1978. – № 3. – С. 45-49.
3. Асатиани Н. М., Калачева И. О., Баранова М. О. Роль психотерапии в процессе комплексного лечения детей с заиканием / Н. М. Асатиани // Ж. невропатологии и психиатрии, 1981. – № 10. – С. 154–157.
4. Власова Н. А. Комплексный медико-педагогический подход к проблеме заикания / Н. А. Власова // Клиника и терапия заикания. М., 1984. – № 5. – С. 10–18.
5. Волкова Г. А. Заикание у детей дошкольного возраста и коррекционная работа с ними / Г. А. Волкова. – Ленинград, 1972. – С. 17.
6. Засєкіна Л. В, Засєкін С. В. Психолінгвістична діагностика / Л. В. Засєкіна. – Луцьк : РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – 188 с.
7. Ильин Е. П. Психология воли / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2000. – 288 с.
8. Левина Р. Е. Об эмоциональных факторах заикания, возникающих в процессе формирования произвольной речи / Р. Е. Левина // Дефектология, 1981. – № 1. – С. 7–13.
9. Неткачев Р. Д. Заикание. Его сущность, причины, происхождение, предупреждение, лечение в детском возрасте и у взрослых. Новый психологический способ лечения / Р. Д. Неткачев. – М., 1909. – 260 с. – <http://stutter.blox.ua/2008/09/Netkachev-G-D-Zaikanie-Ego-suschnost-prichiny-1.html>.
10. Рау Е. Ю. Значение стресса и фрустрации в появлении и развитии невротической формы заикания / Е. Ю. Рау // Заикание: проблемы теории и практики / Под ред. Беляковой. – М. : Прометей, 1992 – С. 51–63.