

### Список використаних джерел

1. Львов М.Р. Словарь-справочник по методике русского языка. – М.: Просвещение, 1968. – 162 с.
2. Ревуцька О.В. Словотворча робота як засіб збагачення лексичного запасу молодших школярів із тяжкими вадами мовлення (ТВМ): Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00. 03 / К.: Інститут спеціальної педагогіки АПН України, 2003. – 21 с.
3. Соботович Е.Ф. Психолінгвистическая структура речевой деятельности и механизмы ее формирования. – К.: ИСМО, 1997. – 180 с.
4. Ушинський К. Вибрані педагогічні твори. – К.: Знання, 1949. – 764 с.
5. Шевченко М.В. Формування знань та умінь з рідної мови у молодших школярів із ЗНМ: Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00. 03/. – К.: Інститут спеціальної педагогіки АПН України, 1996. – 24 с.

The article shows the feasibility of using gaming techniques and methods of work while studying the „Structure words” in Ukrainian language lessons in junior high special schools for children with severe speech disorders.

**Keywords:** junior school children, serious speech defects, word-building, morpheme, playing methods and techniques.

*Отримано 25.2.2012*

**УДК 376.36:159.922.8**

*О.В. Козинець*

### **ПРИЧИНИ ТРУДНОЩІВ КОМУНІКАЦІЇ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ**

У статті йде мова про природу психологічних труднощів та особливості спілкування заїкуватих підлітків, окреслено психологічні особливості особистості підлітка.

**Ключові слова:** емоції, підлітки, заїкання, особистість, порушення.

В статье идет речь о природе психологических трудностей и особенности общения подростков с заиканием, обозначены психологические особенности личности подростка.

**Ключевые слова:** емоції, подростки, заїкання, личність, порушення.

*Механізм виникнення емоцій тісно пов'язаний з потребами і мотивами людини. Умови, предмети та явища, що сприяють задоволенню потреб і досягненню цілей, можуть викликати як позитивні, так і негативні емоції. Нестабільність в емоційному реагуванні на оточення є характерною ознакою підлітків. Період, коли підліток шукає компроміс між дитинством і дорослістю, один із важливих етапів соціалізації особистості. На цьому етапі доводиться вирішувати як поводити себе у стосунках з іншими, ставлення до себе самого, формування соціально-прийнятної та соціально-очікуваної поведінки.*

Якщо говорити про особистість із заїканням, особливо про підлітків, варто зазначити, що у питанні їхнього розвитку, активного соціального життя, покращення психофізичного стану, відповідно до індивідуальних можливостей, інтереси батьків, медичних працівників, дефектологів, педагогів, психологів, соціальних інститутів є спільними і завдання, які кожен ставить перед собою – схожими. Адже гармонійний та всебічний розвиток можна забезпечити лише в комплексі. У підлітковому періоді заїкання набуває найбільш вираженого, стійкого характеру і призводить до порушення комунікації в цілому.

*О.М. Леонт'єв, зазначає, що спілкування є елементом діяльності, а саму діяльність можна розглядати як умову спілкування. Інші дослідники виділяли у спілкуванні провідну потребу особистості в контакті з іншими людьми [Ошибка! Источник ссылки не найден.], що виникла у процесі суспільно-історичного розвитку. Для категорії осіб з порушеннями мовлення, зокрема для підлітків із заїканням, потреба у спілкуванні є також базисною в системі потреб, проте має специфічні особливості в процесі встановлення контактів з іншими людьми, в забезпеченні активності самотійного висловлювання.*

У структурі заїкання можна виділити три основні компоненти: моторний, психологічний, мовленнєвий:

- до моторного компоненту відносять: судоми різного типу, локалізації, ступінь вираженості дефекту. Судоми мовлення обумовлюють страх соціальної взаємодії;

- для психологічного компоненту характерна специфіка реагування особистості на заїкання – феномен фіксації, логофобії – страх спілкування;

- мовленнєвий компонент відображає особливості вимови заїкуватого.

*Гіляровський В.А. Він вважав, що ранній дитячий вік особливо сприятливий для попередження заїкування, тому що пластичність та компенсаторні можливості дитячого організму дуже великі. Однак, питання про впровадження в практику раннього лікування заїкання викликає великі труднощі. Причиною того була думка, що заїкання в дошкільному віці – явище фізіологічне, що з віком воно повинно пройти. Такої думки були як педіатри, так і фоніатори, не дивлячись на те, що вже в минулому сторіччі професор І.О. Сікорський статистично довів, що заїкання в більшості випадків, виникаючи в 2-4-річному віці, в разі несвоєчасного лікування, призводить до тяжких наслідків в шкільному, підлітковому та дорослому віці. Логопеди вважали, що лікування заїкання можливе лише при умові вільного володіння читанням. Враховуючи, що заїкання – це складне й довготривале мовленнєве порушення, яке характеризується розладом темпу, ритму й плавності експресивного мовлення у зв'язку з судомами артикуляційного апарату, з переважним порушенням комунікативної функції [Ошибка! Источник ссылки не найден.], якщо порушенню вчасно не надавалась увага, то дитячі проблеми значно ускладнюються і підлітковому віці і вже підлітки із заїканням, зіштовхуються з рядом причин, що негативно впливають на комунікативну діяльність в цілому. Причому, частіше за все більший акцент ставиться на суб'єктивні чинники, хоча первиннішими і суттєвішими є об'єктивні. Додаткова симптоматика соматогенного або психогенного походження, яка нашаровується на несприятливе тло, і особливо – наявність в емоційно-вольовій сфері грубих первинних змін, часто призводять до ускладнень у підлітковому віці, сприяє своєрідному психопатологічному формуванню характеру, появі нових негативних якостей, які ускладнюють корекцію основного психічного дефекту.*

Багато авторів визначають заїкання як невроз мовлення, враховуючи особливості особистості, слабкість нервової та психічної сфери (В.А. Гіляровський, М.С. Лебединський, А.І. Поварін, Н.І. Жинкін, В.С. Кочергіна). Автори застосовують поняття логоневрозу, розуміючи це як психогенне захворювання, яке поширюється переважно на мовленнєві функції. У цей час поширюється визначення заїкання як розладу мовлення з переважним порушенням його комунікативної функції (Р.Є. Левіна, Н.А. Чевельова, А.В. Ястребова, С.А. Миронова). Починаючи з Д.Г. Неткачева виділився психологічний напрямок вивчення та подолання заїкання.

Як і багато інших проблем психології, психотерапії та педагогіки, проблема заїкання зазнала впливу фрейдизму. Б. Шуберт, Б. Фрідман,

З. Фрейд, Е. Хейслер розглядали механізм заїкання як наслідок перенесення внутрішнього опору до приховуваних чи витіснених думок (так званих "комплексів") на функцію мовлення. З. Фрейд зокрема вказує на постійні психічні сили, що беруть участь у виникненні заїкання. Психодинаміка відносить заїкання до випадків невпевненості в успіхові (наприклад, при відповідях у класі). Дитина прагне приховати в такий критичний момент від власної свідомості чи оточуючих думки, пов'язані з нарцисичним відчуттям власної неповноцінності чи провини. Слід також відмітити, що ранній розвиток заїкання пояснюється співпадінням із часом виникнення підсвідомого відчуття власної неповноцінності у зв'язку із взаємовідносинами з батьками ("Едіпів комплекс" та "комплекс Електри"). Сюди також відносяться випадки заїкання, коли перші букви слів асоціюються в людини з іншими неприємними словами. Але вивчення таких аспектів не є темою нашого дослідження.

Окремо варто зазначити, що в нас час для подолання заїкання все більш активно застосовують різноманітні психологічні методики, зокрема аутотренінг, навіювання, психодраму та багато іншого.

Американський психоаналітик Ф. Гейслер, що працював у області патології мовлення, висловив думку, що однієї психотерапії не достатньо для подолання заїкання – необхідний комплексний підхід. В.М. Шкловський підхопив цю ідею та детально розробив комплексну психолого-медико-педагогічну систему корекційної.

Нейролінгвістичний підхід розглядає заїкання як порушення координації артикуляційних рухів під час реалізації мовлення. В основі його лежить дисфункція мозочку. Так, зафіксовано, що підсилення заїкання супроводжується підвищенням активності лівої недомінантної частини мозочку.

Взагалі, прості рухи, які рівномірно слідує одне за одним, є основою багатьох видів діяльності. А як відомо, друга сигнальна система сформувалась на основі першої, за допомогою інтеріоризації практичної діяльності. М.О. Бернштейн визначив такі рухи як інтенції. З точки зору нейролінгвістики у їх здійсненні домінуючу роль відіграє не тільки кора головного мозку, а й підкірка та вегетативна нервова система. Аналогами складового ритму є ходьба, серцебиття, дихання, перистальтика судин.

Статистика ж фіксує переважання заїкання у чоловіків. Залежність мовленнєвого порушення від статі досліджували К.С. Дмитрієва і К.О. Зайцева. Об'єктом їхнього дослідження була функціональна спеціалізація мозку у чоловіків та жінок із заїканням при сприйманні та породженні мовлення. Виявляється, що більші розбіжності за даним параметром спостерігаються в групі чоловіків. Також, дослідження

наводять на думку, що саме порушення нормального характеру функціональної спеціалізації мозку можуть лежати в основі заїкання.

Т.Г. Візель також розробила досить цікаву нейролінгвістичну модель заїкання, в основі якої лежить порушення адекватної латералізації півкуль головного мозку. Відомо, що слова поділяються на склади. Тобто існує так званий складовий ритм. Будь-яке речення можна прочитати по складам, як роблять діти, що навчаються читати. Таке мовлення називається скандованим, або речитативом, яке, як прийнято вважати, було основним видом мовлення в давнину.

О.В. Федорова зазначає, що на передній план виходить психологічний компонент – стан напруженості, незадоволеності власним мовленням, тривога, емоційний дискомфорт, тощо. Л.З. Арутюнян зазначає, що більш важливим є моторний компонент. Проте, питання важливості компонентів заїкання та ієрархічний поділ для самого індивіда мало досліджені.

Якщо говорити про суб'єктивну природу психологічних труднощів спілкування дітей та підлітків із заїканням, то вивченням цього питання займалися О.О. Бодальов, В.В. Ковальов, В.О. Гіляровський, М.І. Жинкін, інші. Науковці зазначали, що труднощі спілкування варто розглядати як соціально-психологічний феномен, який виявляється тільки в ситуації взаємодії соціального спілкування. Такому спілкуванню характерний певний ступінь усвідомлення труднощів, пошук причин, що призводять до ускладнень спілкування, спроби самостійного їх подолання. З іншого боку, ускладнене спілкування, яке може проявлятися як в міжособистісній взаємодії, так і в колективній комунікації, може зумовлювати деструктивні зміни поведінки партнерів, перерваність чи нестабільність контактів між ними, відмова від спілкування, неусвідомлення причин труднощів спілкування, зменшення або уникнення спроб самостійного вирішення труднощів спілкування, формування негативних установок як до ситуації спілкування, так і до співбесідника, погіршення соціалізації індивіда, яка набуває більш яскравого загострення, починаючи з підліткового віку, де на перший план виходить міжособистісне та інтимно-особистісне спілкування.

Психологічна установка учасників комунікації на мовленнєве спілкування; їхня готовність до комунікативної взаємодії, усвідомлення мети спілкування, соціальних ролей та позицій учасників комунікації є важливим чинником успішності досягнення мети у процесі мовленнєвого спілкування.

Р.Є. Левіна відзначає, що в багатьох заїкуватих дітей спостерігається недостатність тих процесів, що є передумовами нормального формування мовленнєвої поведінки. Найбільш яскраво клінічна картина заїкання проявляється в підлітковому віці внаслідок приєднання додаткових функціональних нашарувань, пов'язаних із пубертатними

змінами й підвищенням ролі слова як фактора соціального спілкування. Мовні труднощі, на думку Р.Є. Левіної, залежать від різних умов: з одного боку, від типу нервової системи, з іншого – від мовного середовища, від загального і мовного режимів. Специфіка адаптації підлітків визначається умовами навчання, індивідуальними й віковими особливостями. Якщо правильно використати слово як інструмент впливу на психологічний бік підлітка із заїканням, можна попередити чи зменшити частину негативних проявів.

Різко змінюється поведінка підлітків у 14-16 років. У цей період з'являється повномасштабне усвідомлення власного дефекту, страх справити на співрозмовника погане враження, звернути увагу сторонніх на свій мовленнєвий дефект, не змогти виразити думку внаслідок судомних запинок накладається на підвищену стомлюваність, біологічні зміни в організмі, психосексуальний розвиток, яскраво виражену емоційність, відсутність виробленої поведінки реагування на невдачі тощо. У підлітків формується вміння підпорядковувати свою поведінку конкретним цілям, на перше місце виступає відповідальність перед самим собою. Відбувається подальше формування самоконтролю, оволодіння прийомами керування собою. Вони доцільно і послідовно користуються такими засобами самоконтролю, як планування, ставлення до себе вимог, заохочення й самопокарання. Однак, слід зауважити, що у деяких підлітків є значні прогалини у формуванні вольових якостей. Вони часто відволікаються, їм важко іноді включатися в робочий процес, або вони лінуються. Тривалість їхніх вольових зусиль залежить від безпосередньої зовнішньої стимуляції (нагадувань, контролю, покарання тощо). Продуктивність роботи багато в чому залежить від настрою.

Як і будь-яким іншим віковим категоріям підліткам притаманне таке емоційне явище, як тривожність та невротизація. Саме в цьому віці при невротичній формі починає яскраво проявлятися патологічна особистісна реакція на мовленнєве порушення. Формується стійка логофобія – страх спілкування з нав'язливим очікуванням мовленнєвих невдач. Звідси, можна зробити припущення, що вплинути на емоційний стан підлітків із заїканням невротичної форми заїкання важче, адже доводиться, в першу чергу долати, психологічні захисти, порушення поведінки, а вже потім безпосередньо впливати на емоційний стан. Судомні запинки в мовленні таких підлітків обумовлюють сильні негативні емоційні реакції, підсилюючи, у свою чергу мовленнєві порушення.

У підлітків із заїканням можуть спостерігатися також страхи, логофобія, супутні моторні рухи. Крім цього, можуть спостерігатися і наступні поведінкові реакції – небажання спілкуватися по телефону, зі знайомими, проте нетривалі комунікативні контакти з маловідомими особами виникають. Тривожність є результатом адаптивних реакцій і

визначається обставинами, у яких особистість знаходиться. Відзначаючи різноманітність проявів заїкання, дослідники звертають увагу на різні мовленнєві ситуації, роль негативних емоцій, які спричиняють заїкання, особливості міжособистісних стосунків осіб із заїканням. Але для кожного окремого індивіда із заїканням не всі ситуації спілкування виявляються фрустраційними: в окремих випадках фрустраційний компонент виражений сильніше, в інших – слабше, може бути й зовсім відсутнім. Тривога відіграє позитивну роль, якщо підліток здатний із нею впоратися й досягти успіху. Якщо він не може перебороти ситуацію, відбувається невротизація, порушується поведінка, спостерігається навчальна неспроможність.

Психологічні особливості особистості із заїканням займають важливе місце у симптоматиці порушення. Одна з них – фіксованість на власному порушенні, яка в тяжких випадках може перерости в логофобію – нав'язливий страх допустити фонетичні та смислові помилки в мовленні, особливо виражений у випадках необхідності публічного виступу. Її зачатки можна вже помітити у дошкільному віці.

Фіксованість на власному дефекті заїкуватого можна вважати одним з найбільш важливих факторів специфічних психологічних особливостей осіб із заїканням. Найбільш яскраво це проявляється у підлітковому віці: спостерігаються певні відхилення у емоційно-вольовій сфері: підвищена емоційна чутливість, збудження і лабільність, схильність до афективних спалахів, пригнічений настрій, завищена або занижена самооцінка, логофобія, відчуженість, страх, тривога, сором'язливість, роздратування, песимізм. На цій підставі сформувалось сучасне уявлення про тісну залежність ступеня та характеру заїкання від стану особистості та емоційно-вольової сфери.

Додаткова симптоматика соматогенного або психогенного походження, яка нашаровується і так на ускладнене тло розвитку, зокрема наявність в емоційно-вольовій сфері грубих первинних змін, часто призводить до ускладнень у підлітковому віці, сприяє своєрідному психопатологічному формуванню характеру, появі нових негативних якостей, які ускладнюють корекцію основного психічного дефекту.

Г.М. Бреслав, говорячи про емоційні порушення (щоправда, в дошкільному віці) виділяє кілька варіантів таких проявів:

- відсутність емоційної децентрації – дитина не здатна співпереживати ні в реальній ситуації, ні під час прослуховування літературних творів;

- відсутність емоційної синтонії – дитина не здатна відгукуватися на емоційний стан іншої людини, насамперед близької або симпатичної;

- відсутність емоційної саморегуляції – дитина не відчуває провини, пов'язаної з новим етапом самосвідомості ("Це я зробив") і здатністю емоційно повертатися в минуле.

Проте є й позитивні моменти, на які варто звернути увагу. У підлітків формується вміння підпорядковувати свою поведінку конкретним цілям, на перше місце виступає відповідальність перед самим собою, – зазначає Г.С. Костюк. Відбувається подальше формування самоконтролю, оволодіння прийомами керування собою. Вони доцільно і послідовно користуються такими засобами самоконтролю, як планування, ставлення до себе вимог, заохочення й самопокарання.

Однак, слід зауважити, що у деяких підлітків є значні прогалини у формуванні вольових якостей. Вони часто відволікаються, важко буває переходити до робочого стану, лінуються, тривалість їх вольових зусиль залежить від безпосередньої зовнішньої стимуляції (нагадувань, контролю, покарання тощо). Продуктивність роботи багато в чому залежить від настрою.

Позитивні результати логопедичної роботи з заїкуватими закономірно знаходяться в зворотній залежності від ступеня їхньої фіксованості на своєму дефекті (чим більше фіксованість, тим нижче результат). Саме різний ступінь фіксованості на своєму дефекті, а не стаж заїкуватості визначає різні результати логопедичної роботи.

#### Список використаних джерел

1. Выгодская И.Г., Пеллингер Е.Л., Успенская Л.П. Устранение заикания у дошкольников в игре: Пособие для логопедов. – М.: Знание, 1984. – 176 с.
2. Захаров А. И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка: 3-е изд., испр – СПб: Союз, 1997. – 224 с.
3. Левина Р.Е. Заикание у детей // В кн.: Преодоление заикания у детей / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1975. – в 346 с.
4. Федорова О.В. Особливості мовленнєвої компетентності заїкуватих підлітків // Педагогічний альманах. – Випуск №5. – 2010. – С. 225-227.
5. Фрейд З. Психология бессознательного / Сост. М.Г. Ярошевский. – М.: Просвещение, 1990. – 448 с.
6. Шевченко С. Н. Онтогенетически ориентированная психотерапия детей и подростков ( на модели заикания ). – М.: Педагогика, 1995. – 230 с.

The article refers to the genesis of psychological difficulties and communication features of adolescents with stuttering, outlined the psychological characteristics of the individual adolescent.

**Keywords:** emotions, adolescents, stuttering, person, violations

*Отримано 25.2.2012*