

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ імені К.Д. УШИНСЬКОГО»

Кафедра спеціальної педагогіки і психології

Ольга Літовченко

ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ: ПРОФІЛАКТИКА І КОРЕКЦІЯ

Навчальний посібник

Одеса
Видавництво ТОВ Лерадрук
2021

УДК: 378.013

ББК: 74.5

Л 47

Рекомендовано до друку вченою радою ДЗ «ПНПУ імені К. Д. Ушинського» (Протокол № від квітня 2021 р.).

Рецензенти:

Тодорцева Ю.В. – кандидат педагогічних наук, доцент, Державний університет «Одеська політехніка»;

Кисельова О.І. – кандидат педагогічних наук, доцент, КЗВО «Одеська академія неперервної освіти Одеської обласної ради»

Літовченко О. В. Заїкання у дітей: профілактика
Л 47 і корекція: навчальний посібник. Одеса: Видавництво ТОВ Лерадрук, 2021. 248 с.

ISBN 978-966-2710-66-3

Навчальний посібник присвячено проблемі заїкання в дітей дошкільного віку, особлива увага приділена методам і засобами профілактичної і корекційної роботи з подолання заїкання, зокрема: розглянуто патогенетичні механізми заїкання; проаналізовані сучасні методики подолання заїкання; представлена концепція та напрями корекційної роботи з дітьми що страждають на заїкання; пропоновані різноманітні вправи для профілактики і корекції заїкання у дітей.

Посібник адресовано здобувачам вищої освіти майбутнім педагогам і логопедам, практикуючим педагогам, логопедам і дефектологам.

ББК: 74.5

ISBN 978-966-2710-66-3

© О.В. Літовченко, 2021

© Видавництво ТОВ «Лерадрук», 2021

Зміст

Передмова.....	4
Розділ 1. Теоретичні аспекти проблеми вивчення і корекції заїкання	6
1.1. Патогенетичні механізми заїкання	6
1.2. Аналіз існуючих методик подолання заїкання...	28
1.3. Концепція корекційної роботи з дітьми, що страждають на заїкання	56
Розділ 2. Корекційна робота із запобігання тяжких форм заїкання: напрями, підходи і вправи..	73
2.1. Тілесно-орієнтовані підходи в психокорекційній роботі з дітьми, що страждають на заїкання.....	74
2.2. Вправи на формування загального і мовленнєвого дихання.....	120
2.3. Вправи для вдосконалення невербальних та вербальних способів спілкування	131
2.4. Вправи на підвищення самооцінки дитини, зняття тривожності	142
2.5. Диференційований підхід до проведення логоритмічних занять.....	151
2.6. Профілактика заїкання.....	169
2.7. Особливості організації домашнього режиму для дитини, що заїкається.....	179
Висновки.....	185
Контрольні запитання та завдання.....	192
Перелік використаних джерел	194
Додатки.....	200

Передмова

Аналіз та узагальнення результатів наукових досліджень з проблеми тяжких порушень мовленнєвого розвитку різної етіології показують, що в її вирішенні досягнуто значних успіхів: обґрунтовано вчення про загальний недорозвиток мовлення, здійснено диференціацію мовленнєвих вад, розроблені наукові основи корекційної і корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на формування мовлення у дітей з вадами мовлення, визначено напрями їх дошкільного і шкільного навчання, розроблені концепції корекційно-розвивального і корекційно-превентивного навчання цієї категорії дітей (В. І. Бондар, Л. І. Белякова, Л. С. Вавіна, Р. Є. Левіна, О. В. Літовченко, Є. М. Мастюкова, В. К. Орфінська, М. А. Савченко, Т. В. Сак, В. М. Синьов, Є. Ф. Соботович, І. В. Сухіна, В. В. Тарасун, В. В. Тищенко, Н. М. Траугот, Г. В. Чиркіна, Т. Б. Філічова, Л. І. Фомічова та ін.).

Упродовж останніх років значна увага медиків, психологів, нейрофізіологів, нейропсихологів і корекційних педагогів надається вивченню проблеми заїкання. Сучасними дослідженнями встановлено, що виникнення і розвиток заїкання пов'язані з психічним збудженням дитини при наявності емоційно значущого стимулу.

Кількість хворих з синдромом заїкання має тенденцію до збільшення.

Заїкання є резистентним до терапії і рецидиви можливі впродовж усього життя. З науково-методичних джерел відомо, що найчастіше рецидив захворювання припадає на час інтеграції дитини в освітнє середовище (Л. Белякова, О. Д'якова, 2000), що пояснюється як збільшенням навантаження на нервову систему дитини, так і несприятливим впливом однокласників і вчителів на психіку заїкуватого (О. Ястребова, 2000). Таким чином, у рамках загальної і спеціальної педагогіки, гостро постає проблема ефективної і цілеспрямованої адаптації дітей з синдромом заїкання до

навчання у загальноосвітній школі.

Підсумовуючи результати наукових досліджень у галузі логопедії, можна стверджувати, що вони спрямовані на розв'язання важливої проблеми, пов'язаної з виявленням характерних вад мовлення при заїканні, аналізом структури і природи цього порушення, вивченням особливостей психічного розвитку дітей із синдромом заїкання, забезпеченням корекційно-спрямованого формування мовлення (М. Асатіані, Н. Власова, Г. Волкова, М. Зєсман, Р. Левіна, В. Селіверстов, Ю. Флоренська, М. Хватцев, В. Шкловський).

На сьогодні проведені ґрунтовні дослідження з проблеми формування стійкого плавного мовлення у дітей і підлітків, які страждають на заїкання.

Мовленнєвий аспект логопедичної роботи включає систему спеціальних вправ, спрямованих на забезпечення правильної регуляції і координації дихальної, голосової і артикуляторної функцій як передумови для виховання у дітей із заїканням правильного мовлення з поступовим переходом від наочних, полегшених форм мовлення до контекстних висловлювань (від супроводжуючої і завершальної до випереджувальної форми мовлення). Чисельність існуючих на сьогодні методик логопедичної роботи (в залежності від форми мовленнєвої вади, віку дітей, умов педагогічної роботи) і труднощі подолання цього порушення підкреслюють необхідність подальшої розробки базисної теорії і методики корекційного і корекційно-превентивного навчання дошкільників із заїканням.

Розділ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ І КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ

1.1. Патогенетичні механізми заїкання

Упродовж останніх років значна увага медиків, психологів, нейрофізіологів, нейропсихологів і корекційних педагогів надається вивченню проблеми заїкання. Сучасними дослідженнями встановлено, що виникнення і розвиток заїкання пов'язані з психічним збудженням дитини при наявності емоційно значущого стимулу, що призводить до зменшення гальмівних механізмів синхронізації мовленнєвих центрів, зокрема функціонування центру Брока, що відповідає за темп і плавність мовлення.

Заїкання визначається як порушення темпу, ритму і плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату.

Р. М. Боскіс відносить заїкання до мовленнєвої недорозвиненості дітей, називає його захворюванням, «в основі якого лежать мовленнєві труднощі, пов'язані з оформленням більш-менш складних висловлювань, що вимагають фрази для свого вираження». Мовленнєві труднощі, на її думку, можуть викликатися затримками розвитку мовлення (недорікуватість, аграматизми, недостатній запас слів, патологічний розвиток вимови: міжзубна вимова, тахілалія, ринолалія), переходом на іншу мову, випадками патологічного розвитку особистості з недорозвиненням емоційно-вольової сфери, необхідністю висловити складну думку тощо.

Р. Е. Левіна, розглядаючи заїкання як недорозвинення

мовлення, бачить його сутність, переважно, в порушенні комунікативної функції мовлення [23]. Вивчення загального мовленнєвого розвитку дитини, стану її фонетичного й лексико-граматичного розвитку, співвідношення активного й пасивного мовлення, умов, за яких заїкання підсилюється або слабшає, підтверджують спостереження Р. М. Боскіс, Б. Мезоні, Е. Пішон та ін. Мовленнєві труднощі, на думку авторів, залежать від різних умов: з одного боку, від типу нервової системи, а, з іншого боку, від мовленнєвого середовища, від загального й мовленнєвого режиму. Перші прояви заїкання характеризуються по-різному зумовленою ефективною напруженістю, що супроводжує ще непосильну розумову операцію «пошуку» слова, граматичної форми, обороту мови.

М. І. Жинкін з фізіологічних позицій аналізу роботи глотки доводить, що феномен заїкання може бути визначений як порушення безперервності у відборі звукових елементів при складанні різнометричного алгоритму слів, як порушення авторегулювання в керуванні мовленнєвими рухами на рівні складу [8]. Розвиваючи цю думку, І. Ю. Абелева відзначає, що заїкання є порушенням готовності до мовлення за наявності в мовця і комунікативного наміру, і програми мовлення, і принципового вміння говорити нормально. Взагалі М. І. Жинкін вважає, що в основі заїкання лежить якийсь загальний невроз, що найбільш чітко проявляється в мовленні.

Більшість вітчизняних учених, розробляючи проблему заїкання, відносять його до неврозів, керуючись ученням Павлова про вищу нервову діяльність людини, і зокрема, про механізм неврозу. При цьому частина дослідників схильна розглядати заїкання як симптом неврозу (Ю. А. Флоренська, Ю. А. Поворинський та ін.), інша частина – як особливу форму загального неврозу (В. А. Гіляровський, Н. І. Жинкін, В. С. Кочергіна, М. С. Лебединський, С. С. Ляпідевський, А. І. Поварнін, І. П. Тяпугін, М. Е. Хватцев та ін.).

В. С. Кочергіна в результаті клінічного вивчення заїкання

дітей дошкільного віку доходить висновку про те, що складні механізми розвитку заїкання, як хвороби в цілому, різноманітні, але у всіх випадках ідентичні встановленим І. П. Павловим та його учнями механізмам розвитку неврозів загальні. Заїкання, як і інші неврози, виникає внаслідок різних причин, що викликають перенапругу процесів збудження, або активного гальмування, або рухливості нервових процесів, або шляхом утворення «патологічного умовного рефлексу». На підставі зроблених спостережень автор переконливо доводить, що «заїкання – це не симптом і не синдром, а захворювання центральної нервової системи в цілому».

Таким чином, у виникненні заїкання першорядну роль відіграють порушення взаємин нервових процесів (перенапруга їх сили й рухливості) у корі головного мозку. Нервовий зрив у діяльності великих півкуль може бути зумовлений, з одного боку, станом нервової системи, її «готовністю» до відхилень від норми. У цьому важливе значення має тип нервової діяльності людини. З іншого боку, нервовий зрив може бути зумовлений несприятливими екзогенними факторами, на значення яких у генезі заїкання вказував ще В.А. Гіляровський.

Н. П. Тяпугін, характеризуючи особливості вищої нервової діяльності дитини в період, коли звичайно виникає заїкання, вказує на той факт, що в дитини ще немає в достатній мірі вироблених умовних рефлексів гальмівного порядку, а це проявляється її високою збудливістю й надмірною її іррадіацією, з бурхливим емоційним і руховим реагуванням, що не відповідає силі подразника, з готовністю при стані сильного порушення до судомного реагування. Нервовий зрив, на думку автора, може провокуватися в дитини гострими або тривалими травмами психічного або соматичного характеру. Відображенням нервового зриву є розлад особливо уразливої й ранимої в дитини сфери вищої нервової діяльності – її мовлення, що проявляється в порушенні координації мовленнєвих рухів з явищами аритмії й судомності.

З позицій сучасної нейрофізіології стан нервової системи дитини із заїканням характеризує переважання процесів збудження над гальмівними механізмами, що зумовлюється конституційно або перенесеною патологією центральної нервової системи, внаслідок чого формуються осередки застійного патологічно підсиленого збудження у відділах мовленнєво-рухової підсистеми, які (осередки) є генераторами судомної активності (Н. А. Власова, Г. Н. Крижанівський, Л. Я. Мисулович, В. І. Селівестров та ін.). Крім того, доведено, що заїкання може бути зумовлене такими типами дизонтогенезу, як асинхронія, затриманий розвиток та парціальний психічний недорозвиток і поєднуватися з іншими формами мовленнєвої патології (дизартріями, дислаліями, порушеннями голосу, алаліями і затримками мовленнєвого розвитку) (Г. А. Волкова та ін.).

М. І. Лохов зазначає, що заїкання пов'язано з неможливістю для правої півкулі (тім'яно-потилична зона) виконувати свої функції попереднього параметричного аналізу сигналів і з реципрокним порушенням роботи зони Верпике лівої півкулі, тобто, заїкання в більшості випадків пов'язано з ураженням тім'яно-потиличної зони правої півкулі головного мозку.

Дані з аналізу ЕЕГ хворих заїканням, як дітей, так і дорослих, дозволяють зробити наступні висновки. По-перше, ці дані дають пряме підтвердження існуванню осередку поліморфної високоамплітудної активності в тім'яно-потиличній зоні правої півкулі (у 60-77% випадків). Її наявність в указаній зоні підтверджується і іншими дослідниками.

По-друге, аналіз ЕЕГ методом кросскореляції з обробкою на ЕОМ показує, що у хворих на заїкання навіть у стані спокою переключені міжпівкульні взаємини. Так, в діапазоні 8-13 Гц у хворих на заїкання випередження активності спостерігається з боку правої (а не лівої, як у нормі) півкулі. Після лікування ці взаємини нормалізуються. Аналогічні результати були отримані іншими дослідниками із застосуванням менш точних методів аналізу.

По-третє, існує безліч непрямих даних про функціональні порушення мовлення під дією шкідливих впливів на праву півкулю мозку у здорових людей. Так, показано, що коли права півкуля перебуває під дією шкідливих впливів (алкоголь, фармакологічні препарати, травма), втрачаються її переваги у швидкості обробки первинної інформації та відбувається порушення узгодженості в часі парної роботи півкуль. У цьому випадку ліва півкуля бере на себе обидві функції: і первинну обробку сигналів, і семантичний аналіз. Те ж спостерігається при негативних емоційних переживаннях. Стрес, викликаний негативними емоціями або впливами, що блокують роботу правої півкулі, ставить ліву півкулю в екстремальні умови, що позначається на мовленнєвій діяльності.

Все вищесказане дозволяє дійти висновку, що порушення мовленнєвих функцій, яке спостерігаються при заїканні і експресивному мовленні, є результатом порушення міжпівкульних взаємин, викликаного недостатньо ефективною роботою правої півкулі головного мозку (М. І. Лохов, Ю. А. Фесенко).

Вітчизняні дослідники виділяють в усьому різноманітті клінічної картини заїкання фізіологічні й психічні моменти, первинними вважають розлад фізіологічного характеру. Лише на основі фізіологічних розладів формуються психологічні особливості особистості людини з заїканням, які за принципом зворотного зв'язку впливають, у свою чергу, посилюючи протікання заїкання. Психологічні зміни, ускладнюючи клінічну картину заїкання, часто виступають на перший план.

К. І. Поварнін, розглядаючи заїкання із позицій патофізіології і медицини, виділяє в ньому дві фази. Перша – власне виникнення заїкання, коли під впливом надто сильного подразника наступають функціональні розлади моторної функції кори великих півкуль. Для першої фази характерний «зрив» вищої нервової діяльності й нервово-соматичні реакції на це, які переривають ланцюг умовних реакцій моторного динамі-

чного стереотипу мовлення. Для другої фази характерна перевага психогенних моментів.

Таким чином, сказане вище, характеризує заїкання за механізмом його виникнення як складного невротичного розладу, що в одних випадках є результатом помилки нервових процесів у корі головного мозку, порушення корково-підкіркової взаємодії, розладу єдиного авторегулюємого темпу мовленнєвих рухів (голосу, дихання, артикуляції), що остаточно виражаються в мовленнєвих спазмах. Фіксованість уваги на мовленнєвих труднощах збільшує й ускладнює розлад нормального механізму виникнення мовленнєвого потоку. В інших випадках, заїкання може бути результатом зафіксованого рефлексу неправильного мовлення, що спочатку виник як наслідок мовленнєвих труднощів різного генезу.

Очевидно, можливі й інші варіанти пояснення механізмів заїкання, зокрема, на основі органічних змін центральної нервової системи, але це ще недостатньо вивчено.

Основними й обов'язковими симптомами заїкання є запинки судомного характеру в мовленні. Вони розрізняються за формою, місцем утворення й частотою.

За формою мовленнєві судоми можуть бути клонічними (нав'язливе повторення стереотипних мовленнєвих рухів), тонічними (сильне, тривале сковування рухів) і змішаними, коли одночасно зустрічаються тонічні й клонічні судоми.

Залежно від місця виникнення, мовленнєві судоми розрізняються: артикуляційні, голосові, дихальні й змішані. У першому випадку судома вражає м'язи мовлення, губ або м'якого піднебіння, і тоді як би защемляється вільний мовленнєвий видих. Зазвичай, це відбувається на поєднанні приголосних.

У другому випадку судоми охоплюють м'язи гортані. І тоді голосові складки або щільно замикаються, утримуючи вихід голосного звуку (г'...арбуз, о-о-огірок); або голосові складки залишаються розімкнутими, тоді голосний звук вимовляється пошепки.

У третьому випадку через судоми в м'язах черевного преса, діафрагми або грудної клітки в момент мовлення повітря затримується і людина як би завмирає з відкритим ротом. Або навпаки, повітря сильно й відразу виштовхується назовні і фраза вимовляється на явно недостатньому видиху.

Звичайно за місцем виникнення мовленнєві судоми бувають змішаними: артикуляційно-дихальні, артикуляційно-голосові та ін.

Дуже своєрідним і характерним для заїкання є той факт, що частота мовленнєвих судом зазвичай залежить від цілого ряду причин. Так, вони можуть виникати в заїкуватого на окремих звуках і сполученнях **б, д, т, р** тощо. Вони залежать також і від форми мовлення мовця. Наприклад, незалежно від важкості заїкання, майже завжди люди, що заїкаються, вільно проговорюють фрази разом з ким-небудь (сполучено) або повторюють їх (відображено). Частота мовленнєвих судом залежить від ступеня гучності мовлення, ритмічності, підготовленості.

Але ще більш різке відрізняється частота мовленнєвих судом у заїкуватих, залежно від умов навколишнього середовища, в якому їм доводиться спілкуватися. Людині, яка заїкається зазвичай легше говорити в добре знайомій, спокійній обстановці або на самоті й значно складніше – при сторонніх людях, у громадських місцях, з трибуни.

Як відзначалося раніше, мовні судоми виникають внаслідок розладів вищої нервової діяльності. Причини порушення вищої нервової діяльності в дитини, що призводять до виникнення запинок судомного характеру, різноманітні.

Так, порушення нервової діяльності дитини може бути зумовлено частими, з важким перебігом захворюваннями, що послабляють її організм у цілому. Дитина може й народитися з ослабленою нервовою системою. Це може статися внаслідок несприятливого протікання вагітності матері, патологічних пологів, а також обтяженої спадковості.

Зустрічаються випадки, коли заїкання виникає в дітей на

грунті нервового ослаблення, коли досить незначного приводу, щоб спровокувати його виникнення.

Частою причиною зриву нормальної нервової діяльності в дітей є педагогічна занедбаність дитини, неправильні прийоми її виховання, а також несприятлива домашня обстановка, сварки батьків у присутності дитини, неврівноважене відношення до неї дорослих, раптові переходи від пещення до лайки, різкі окрики, що залякують, покарання. Не меншу шкоду може завдати дитині потакання її примхам, неузгоджене виховання, коли один з батьків забороняє що-небудь, а інший – дозволяє, один карає, інший жаліє тощо. Все це також може викликати в дитини різкі спалахи капризів, недисциплінованості, гніву, які інколи можуть переходити в дитячі істерики, коли дитина кидається з кулачками на батьків, валяється по підлозі, стукає ногами, плюється й т.п.

Неправильне виховання дитини призводить до психічних травм і викликає в неї порушення вищої нервової діяльності й уже як результат цього – заїкання.

Нерідко зрив вищої нервової діяльності в дитини настає внаслідок сильної одномоментної психічної (переляк) або фізичної травми. Неправомірно поширена думка, начебто нервові потрясіння, викликані переляком, – єдина причина заїкання. Насправді ж таких причин багато і немає приводу, у разі виникнення заїкання, шукати, а часто й придумувати, чого дитина могла злякатися.

Запинки судомного характеру можуть бути також результатом мовленнєвого стереотипу, який неправильно закріпився. Інакше кажучи, запинки судомного характеру – фізіологічні ітерації, що виникають у дітей в період активного формування фразового мовлення в результаті різних причин, шляхом патологічного рефлексу, що закріпився, можуть переростати в запинки судомного характеру.

Розглядаючи причини судомних мовленнєвих запинок, можна умовно розділити їх на ті, що сприяють і ті, що викликають. До першого відносяться всі ті, що послабляють

нервову систему дитини, підготовляють ґрунт, створюють тло для «зриву» її роботи (обтяжена спадковість, внутрішньоутробні, пологові і післяпологові травми, дитячі хвороби, педагогічна занедбаність). Значення сприятливих причин у тому, що незначні на перший погляд несприятливості випадки (страшний сон, паровозний гудок, легкі нервові потрясіння, хвороба тощо) можуть виявитися «надто сильним» подразником і викликати «зрив» вищої нервової діяльності дитини.

До причин, що викликають заїкання, відносять різкі одномоментні психічні травми (які, по суті, є сильними нервовими потрясіннями), неправильні прийоми виховання, несприятливе мовленнєве середовище, затримки мовленнєвого розвитку дитини, а також органічні ураження центральної нервової системи в будь-якому віці внаслідок перенесення черепно-мозкових травм і нейроінфекцій.

За своїми проявами заїкання – дуже неоднорідний розлад. Наївно думати, що воно стосується тільки мовленнєвої функції. У проявах заїкання звертають на себе увагу розлади нервової системи заїкуватого, його фізичного здоров'я, загальної й мовленнєвої моторики, власне мовленнєвої функції, наявність психологічних особливостей.

Перераховані відхилення в психофізичному стані дітей із заїканням у різних випадках проявляються по-різному. Проте, одне тісно пов'язане з іншим, живить один одного, ускладнення одного з перелічених відхилень неминуче збільшує інше.

Тому, при усуненні заїкання необхідно впливати не тільки на мовлення заїкуватого, але й на його особистість і моторику, нервову систему і організм у цілому. Вплив на різні сторони організму, мовлення й особистості людини із заїканням та різними засобами, одержало назву комплексного лікувально-педагогічного підходу до подолання заїкання.

Багато авторів указують на різні особливості фізичного здоров'я й стану нервової системи заїкуватих. Наприклад,

В. С. Кочергіна при обстеженні дошкільників із заїканням з'ясувала, що в багатьох з них різні порушення вищої нервової діяльності й фізичного здоров'я: підвищена дратівливість, уразливість, плаксивість, негативізм, різні порушення апетиту й сну, підвищене потовиділення, схильність до простудних і інфекційних захворювань, фізичне ослаблення, енурез.

У проявах заїкання характерними є також різні розлади загальної й мовленнєвої моторики. За характером вони можуть бути довільними й мимовільними (насильницькими). До довільних відносяться ті особливості рухів, які з'являються в заїкуватих свідомо з метою замаскувати або полегшити своє важке мовлення. Їх у заїкуватих багато. Відхилення спостерігаються в загальній моториці рук, ніг, корпусу, голови тощо. Зрідка вони з'являються й у мовленнєвій моториці у вигляді покусування кінчика язика, нижньої губи, облизування губ, беззвучної артикуляції звуків тощо.

До насильницьких рухів відносяться, насамперед, мовленнєві судоми. Так, Б. І. Шостак відзначає часті випадки насильницьких рухів у вигляді судом, тиків, міоклонусів у м'язах обличчя, шиї, рук.

У людей із заїканням часто спостерігається загальна моторна напруга, скутість рухів або рухове занепокоєння, розгальмування, дискоординація й млявість. Деякі дослідники вказують на зв'язок заїкання з ліворукістю, що теж можна віднести до порушень загальної моторики.

За даними досліджень таких авторів, як Р. М. Боскіс, Р. Е. Левіна, В. І. Селіверстов, М. Е. Хватцев, А. В. Ястребова при характеристиці зовнішніх проявів експресивного мовлення заїкуватих, необхідно відзначити наступні його особливості:

1) порушення плавності, темпу й частково мелодики. Мовлення переривчасте, з необґрунтованими паузами, повтореннями, а то й зовсім важким промовлянням окремих звуків, їхніх сполучень або просто утруднений початок фраз;

2) мовленнєві хитрощі у вигляді допоміжних звуків, їх-

ніх сполучень або слів (емболофразія);

3) обмеження мовленнєвої активності в багатьох дітей, зниження спілкування з навколишніми, що говорить про певні порушення комунікативної функції мовлення;

4) недоліки вимови звуків, неправильне вживання слів, побудова фраз та ін.;

5) недоліки усного мовлення можуть відображатися в письмовому мовленні у вигляді повторення однакових букв, складів, розриву слова, неправильної побудови речення та ін.

Базуючись на розроблених структурних схемах виявлених ознаках і симптомах, науковцями побудовано модель розвитку заїкання і запропоновано його патогенетичну класифікацію, в основу якої (на підставі виявлених різних нейрофізіологічних механізмів) покладено дві форми цього захворювання, що характеризують ступінь прояву невротичних змін у дітей. Доведено, що невротична форма характеризується слабкістю невротичних проявів у дітей і виникненням у них заїкання внаслідок сильного одноразового емоційного стресу; неврозоподібна – супроводжується вегетативними і тяжкими емоційними порушеннями та змінами функціонального стану мозку, що притаманні невротичному стану і є наслідком довготривалого впливу стресогенних факторів (М. Г. Айрапетянц, Г. Н. Болдирева, Є. В. Воробйова, Е. А. Жирмунська, Л. П. Латаш, Є. Б. Полякова, К. В. Судаков, В. М. Шкловський та ін.).

На думку Л. І. Беякової (1992), однією з причин появи невротичної форми заїкання слугують патогенні емоційні фактори зовнішнього середовища. Гостра або хронічна психічна травма, пережита дитиною, перебуває в безпосередньому зв'язку з появою «мовленнєвих» судом. Це свідчить про визначальне значення гіперактивації емоціогенних структур мозку при цій формі заїкання.

Сам феномен судомних запинок не є строго специфічним тільки для людей, що страждають на заїкання. Нерідко й у нормі спостерігаються одиничні мовленнєві запинки судом-

ного характеру в моменти високої емоційної напруги.

При нормальному дозріванні мозку вже в дитячому віці в центральній нервовій системі розвиваються регулюючі гальмівні процеси, досить сильні для того, щоб придушити зайве порушення емоціогенних структур мозку, блокувати поширення цього порушення й не дати сформуватися осередку застійної патологічної активності в цих відділах центральної нервової системи. Стан нервової системи дитини, у якої згодом може розвинути невротична форма заїкання, характеризується особливою емоційною реактивністю. Таким дітям властиві підвищена вразливість, боязливість, тривожність, порушення сну, апетиту, емоційна вразливість тощо. Це свідчить про вроджені або рано надбані відхилення від норми в стані нервової системи, особливому стані емоціогенних структур мозку, що пов'язано, в основному з низьким рівнем адаптивних можливостей організму. В силу цих характеристик центральної нервової системи в таких дітей під впливом психічного стресу може формуватися осередок застійної патологічної активності в емоціогенних структурах мозку.

Мовленнєве порушення, почавшись після психічної травми, відповідає психомоторному рівню патологічного реагування, властивому дітям молодшого віку. Для появи заїкання необхідні додаткові умови. Такими умовами є: «схильність» (вразливість) специфічних мовленнєвих структур до появи патологічних реакцій. Така «схильність» пов'язана, головним чином, з уродженими особливостями мовних структур мозку.

Різке випередження розвитку мовлення на лексико-граматичному рівні й невідповідність цьому рівню моторного (артикулятивно-дихального) забезпечення вказують на дизонтогенез мовленнєвих механізмів у дітей з невротичною формою заїкання.

Заїкання в таких дітей з'являється в гіперсензитивні фази розвитку мовлення, в основному в період інтенсивного формування фразового або монологічного мовлення, тому що саме період найбільш інтенсивного розвитку будь-якої функ-

ціональної системи організму є особливо вразливим щодо впливів патогенних факторів.

Порушення мовленнєво-рухового акту, раз виникнувши, має тенденцію до фіксації патологічних взаємозв'язків. Важливим механізмом підтримки й збільшення патологічних рухових реакцій (судомних мовленнєвих запинок), крім осередку підвищеного порушення в емоціогенних структурах мозку, є потік пропріоцептивних імпульсацій з мовленнєвих м'язів, залучених до аномальної діяльності (зворотна аферентація у функціональній системі мовленнєво-рухового акту). У частини дітей, що перенесли психічний стрес з наступною появою судомних мовленнєвих запинок, захисні (компенсаторні) механізми центральної нервової системи бувають досить сильні й розвинені. Патологічно посилене порушення емоціогенних структур мозку таких дітей і патологічна система мовлення, що формується, придушується регулюючими, гальмівними впливами центральної нервової системи, тобто в таких дітей є достатній рівень компенсаторних можливостей мозку. У цих випадках заїкання спостерігається як епізод, або це спонтанний регредієнтний перебіг заїкання. В інших випадках своєчасні адекватні корекційні впливи сприяють нормалізації мовлення.

У частини дітей низький рівень компенсаторних можливостей мозку. В цих випадках швидко формується патологічна функціональна система мовлення.

Патологічна функціональна система, тобто заїкання, починає придушувати нормальну функціональну систему мовлення, що до цього, здавалося б, успішно розвивалася в дитини.

Патологічно сильне порушення в емоціогенних структурах мозку й патологічна система мовлення порушують нормальне функціонування нервової системи. Це веде до подальшого розвитку й поглиблення патологічного процесу, що проявляється в хроніфікації заїкання. На початку формування патологічної мовленнєвої функціональної системи при

невротичній формі заїкання судомні запинки можуть бути відносно рідкими. Це відбувається тому, що патологічне збудження емоціогенних структур мозку на ранніх стадіях нервового розладу підсилює активність тільки при дії специфічних подразників, якими є повторний переляк і ситуації, що викликають стан емоційної напруги.

Будь-яке посилення емоційного порушення (неправильна поведінка батьків, переважаність дитини враженнями тощо) погіршує стан центральної нервової системи, сприяє «закріпленню» патологічної функціональної системи мовлення, дитина все частіше заїкається. Формування в заїкуватих дітей нової патологічної системи мовлення на фоні вже розвиненої нормальної функціональної системи мовлення, створює особливі умови взаємовпливу й функціонування кожної з них. Так, нормальна функціональна мовленнєва система не зупиняється у своєму розвитку: продовжує формуватися звукове мовлення й фонематичне сприйняття, збагачується словник, уточнюються й ускладнюються граматичні категорії, мовленнєве спілкування в заїкуватих дітей дошкільного віку практично мало відрізняється за інтенсивністю від норми. Водночас наявність заїкання негативно впливає на формування монологічного мовлення в старшому дошкільному віці. Діти з невротичною формою заїкання гірше застосовують в усному монологічному мовленні наявний в їхньому розпорядженні лексичний і граматичний матеріал, починає переключено розвиватися планування монологічного мовлення, з віком ця тенденція стає яскраво вираженою. Електрофізіологічні дослідження мовленнєвих м'язів, дихання та інших показників функціональної системи мовлення вказують на те, що мовленнєво-рухова активність м'язів і координаторні взаємини між мовленнєвим подихом і артикуляцією при невротичному заїканні в дошкільників мають принципову подібність з нормою. Це свідчить про наявність у заїкуватих дітей цієї клінічної групи нормальної програми у функ-

ціональній системі мовлення крім патологічної.

Водночас ці показники більш нестійкі, чим у нормі, легко порушуються при ускладненні мовленнєвого завдання. Всі ці явища можна трактувати як негативний вплив патологічної системи мовлення на нормальну мовленнєву систему.

Патологічна функціональна мовленнєва система з кінцевим результатом – заїканням – також відчуває її гальмівний вплив з боку нормальної функціональної мовленнєвої системи. У періоди посилення захисних механізмів мозку й зменшення в силу цієї патологічної активності емоціогенних структур мозку мовлення заїкуватих стає плавним.

Співіснування двох систем мовлення – патологічної й нормальної – при невротичній формі заїкання чітко простежується навіть при важкому ступені цієї мовленнєвої патології. На фоні мовлення, перекрученого мовленнєвими судомами й патологічним вибором лексичних засобів, спостерігаються короткі періоди плавного мовлення в будь-якому віці й при будь-якій тривалості плинності заїкання.

У підлітків з невротичною формою заїкання (11-12 років) розвивається логофобія, тобто вторинна невротична патологічна реакція. Вони знижують кількість і якість спілкування. Наявність мовленнєвого дефекту стає для заїкуватих психотравмуючою обставиною. Це свідчить про подальше ускладнення патологічного процесу, ускладненні характеру загальної клінічної картини заїкання. Логофобія починає домінувати, а судомні мовленнєві запинки відходять ніби на другий план. Навіть уявне прокручування ситуації мовленнєвого спілкування викликає в таких осіб різко виражені вегетативні реакції. Промовляння в такі моменти (тобто за відсутності реальної мовленнєвої ситуації) індіферентних за значенням слів характеризується патологічними відхиленнями в багатьох фізіологічних показниках (пульс, дихання, шкірно-гальванічна реакція, фонова й скорочувальна активність мовленнєвих м'язів).

Можна вважати, що під впливом патологічної програми мовленнєвої функціональної системи виникають стійкі зміни у взаєминах кори великих півкуль і емоціогенних структур, що є одним з механізмів генералізації патологічного процесу. У дорослих заїкуватих нерідко вторинні спалахи патологічного порушення, пов'язані зі страхом мовлення, можуть відігравати роль домінанти, що клінічно виражається сильним страхом перед мовленням при відносно легкому ступені заїкання.

Ці особливості взаємин власне мовленнєвої патологічної системи, нормальної мовленнєвої системи й системи патологічного психологічного реагування багато в чому пояснюють значні труднощі реабілітації дорослих заїкуватих. Корекційні педагогічні впливи, спрямовані лише на зняття судомних мовленнєвих запинок, у дорослих виявляються недовічними або ефективними лише на короткий час. Аналогічним образом малоефективними є й «одномоментне» зняття заїкання за допомогою сугестивних впливів.

Редукція патологічної системи психологічного реагування в першу чергу вимагає створення нових сильних спалахів в емоціогенних структурах мозку. Це можливо при сильному емоційному порушенні, пов'язаному, головним чином, з немовними видами діяльності (що ефективно використовується в методиках Л. З. Арутюняна, Ю. Б. Некрасової, В. М. Шкловського). Надалі необхідна тривала корекційно-педагогічна й психотерапевтична робота з виховання особистості, характеру її емоційного реагування.

Різні види психотерапії, період мовчання, адекватно застосований у дітей на початку корекційного впливу, дозволяють знизити силу детермінанти в емоціогенних структурах мозку. Інша клінічна форма заїкання – неврозоподібна – при схожості судомних мовленнєвих запинок має іншу клінічну картину. Заїкання цієї форми з'являється в дітей у віковому діапазоні 3-4 роки. Воно виникає ніби поступово, без

видимої причини, і виявляється батьками не відразу.

У носіїв цієї мовленнєвої патології в анамнезі є ознаки аномального протікання пре- або перинатального періоду життя. І в дитячому, і в дорослому віці неврологічно й електрофізіологічно діагностуються не різко виражені резидуальні явища раннього дифузійного органічного ураження мозку. Заїкання цієї групи характеризуються деякою затримкою розвитку моторних функцій організму, а також їхніми якісними відмінностями порівняно з віковою нормою: координаторними розладами, низьким рівнем розвитку почуття ритму й темпу, гіперкінезами різного типу. Поведінка заїкуватих цієї групи характеризується нерідко руховим розгальмуванням, у них виявляється недостатність активної уваги, деяке зниження пам'яті тощо. Мовленнєвий онтогенез до появи заїкання в дітей з неврозоподібною формою істотно відрізняється від дітей з невротичною формою заїкання. Це стосується як до темпу розвитку мовлення, так і до його якісних характеристик. Голосові реакції – гуління, лепетні слова – мало інтоновані, голос має злегка сиплуватий відтінок. Слова з'являються після 1,5 років, фразове мовлення – після 3-3,5 років. Звуковимова має множинні порушення. Судомні запинки вперше починають відзначатися навколишніми в безпосередньому зв'язку з розвитком фразового мовлення. Виражені спочатку слабо, вони в міру формування фразового мовлення й за відсутності логопедичної допомоги здобувають стабільний характер, супроводжуючись насильницькими рухами.

Електрофізіологічні дослідження різних показників стану нервової системи виявляють у цієї групи заїкуватих, крім дифузійних, зональні зміни коркових біоритмів і порушення в організації м'язової біоелектричної активності.

Ці дані, а також особливості моторики свідчать про наявність патологічної активності підкіркових моторних (стріопаллідарних) структур мозку й ослабленні регулюючих впливів з боку його вищих відділів. Є підстави думати, що

генератор патологічного порушення при неврозоподібній формі заїкання формується внаслідок органічного ураження, головним чином, підкоркових моторних структур і порушення коркових регулюючих впливів. Важливо відзначити, що неврозоподібна форма заїкання з'являється в процесі формування фразового мовлення. На цьому етапі розвитку мовлення необхідні нові значно більш складні координаторні регуляції для реалізації розгорнутого висловлення, які в цих дітей є функціонально ослабленими.

До появи фрази, при послівному мовленні в дітей з неврозоподібною формою заїкання мовлення буває недостатньо виразним, зі «змазаною» звуковимовою, однак навколишні не відзначають судомних запинок. Це свідчить про те, що послівне мовлення й елементарна фраза навіть при наявності низького рівня розвитку мовленнєвих артикуляцій забезпечується досить ефективними регуляторними механізмами, які створюють внутрішню узгодженість всіх систем мовленнєво-рухового аналізатора на цьому етапі мовленнєвого онтогенезу. Значення регуляторних механізмів мозку в протіканні мовленнєво-рухового акту чітко проявляється при підвищенні вимог до їхніх функціональних можливостей у процесі логопедичної роботи.

На відміну від «минущик» судомних запинок при «виході» з алалії, афазії, дизартрії, при виникненні еволюційного заїкання швидко формується патологічна функціональна система мовлення. Електрофізіологічні дослідження свідчать про наявність патологічної активності головним чином у стріопаллідарних структурах мозку й ослабленні регулюючих впливів з боку великих півкуль. Судомні запинки вперше відзначаються навколишніми безпосередньо у зв'язку з розвитком фразового мовлення, тобто при ускладненні мовленнєвого (психічного завдання). Це свідчить про декомпенсації регулюючих механізмів мозку. Мовлення розвивається з деякою затримкою, порушенням звуковимови тощо, що свід-

чить про недостатність у власне мовленнєвих зонах великих півкуль. Таким чином, сполучення підвищеної активності в стріопаллідарних структурах мозку, особливий стан мовленнєвих зон кори великих півкуль і декомпенсація регулюючих механізмів мозку є основними блоками патогенетичних механізмів при неврозоподібній формі заїкання.

Відомо, що від всіх складових функціональної системи мовлення йдуть зворотні аферентації. У нормі вони сприяють формуванню нормального мовлення. У патологічній системі мовлення вони не ефективні внаслідок недостатності контролюючих впливів мозку. Завдяки пластичним властивостям центральної нервової системи, що закріплює в «пам'яті» тільки діючі зв'язки, а також внаслідок постійної активності патологічних зв'язків усередині самої мовленнєвої системи, останні стають з віком дитини все більш міцними, а мовлення все частіше порушується судомними запинками. Оскільки в дітей з неврозоподібною формою заїкання інтегративний гальмівний контроль мозку також виявляється недостатнім, то патологічна програма мовленнєвої функціональної системи спонтанно не придушується. У зв'язку з цим неврозоподібна форма заїкання звичайно не має спонтанного регресивного плину, якщо дитині не надається логопедична допомога.

З віком, за відсутності своєчасних адекватних лікувально-педагогічних впливів, заїкання стає все більш резистентним. Мовлення в цілому розвивається патологічно. У старшому дошкільному віці в дітей з неврозоподібною формою заїкання виявляється несформованість базових рівнів мовлення, монологічне мовлення характеризується порушенням як операцій зі значеннєвої організації висловлення, так і операцій його структурно-мовленнєвого оформлення. У дорослих із заїканням ці явища різко виражені. Мовлення дезорганізується не тільки на психомоторному рівні, але й на вищих психічних рівнях внутрішньо-мовленнєвого програмування. Патологічна мовленнєва система при неврозоподібній формі

заїкання стає згодом ядром патологічного стійкого стану. Формується психічна реакція на мовленнєвий дефект і пов'язану з ним гіперактивність емоціогенних структур мозку. Слідом за цим нерідко можливе формування логофобії, як правило, не різко вираженої. Це спричиняє зміну поведінки, зниження мовленнєвої активності. Для заїкуватих цієї групи характерні труднощі адаптації до зовнішніх умов, пов'язані великою мірою з афективною нестійкістю, схильністю до дисфорій, ригідності мислення, порушенням пам'яті, уваги.

Корекційні педагогічні прийоми, що сприяють розвитку регуляторних гальмівних механізмів психічної діяльності (увага, пам'ять, мислення та ін.), поряд з формуванням нормальних мовленнєвих кінестезій і мовленнєвої здатності дитини в цілому в ініціальний період заїкання бувають високо-ефективні. З урахуванням вищепредставлених патогенетичних механізмів неврозоподібного заїкання стає зрозумілим, чому психотерапевтичні впливи, такі як гіпноз і аутогенне тренування, звичайно є малоефективними. На наш погляд, при даній формі заїкання необхідно приділяти увагу стимуляції міжпівкульної взаємодії й розвитку інтегративної діяльності головного мозку шляхом використання тілесно-орієнтованих підходів у психокорекційній і розвивальній роботі з дітьми.

Підсумовуючи вищесказане, можна зробити висновок про те, що накопичено досить переконливий клінічний, фізіологічний, психолого-педагогічний досвід вивчення заїкання, який свідчить про наявність, як мінімум, двох різних патогенетичних механізмів заїкання. Водночас подібність нейропатологічних синдромів, що розвиваються в осіб з невротичною й неврозоподібною формами заїкання у вигляді судомних скорочень м'язів мовленнєвого апарату в процесі мовленнєвого спілкування, означає принципову однаковість структурно-функціональної організації патологічної мовленнєвої системи при ураженнях мозку різної локалізації.

Первинне ураження нервової системи (при невротичній формі заїкання – емоціогенних структур мозку, при неврозоподібній – моторних) і слабкість її регулюючих механізмів створюють умови для виникнення заїкання тільки за наявності ендогенних змін у власне мовленнєвих відділах центральної нервової системи.

Чим більш розгалужена й сильна патологічна система мовлення, тим більш порушена інтегративна функція мозку й дезорганізована її діяльність у цілому.

При розробці реабілітаційних заходів варто враховувати характер первинного ураження нервової системи при невротичній і неврозоподібній формах заїкання у зв'язку з тим, що детермінанта патологічної системи є утворенням, найбільш резистентним до корекційних впливів.

Успішна практична робота можлива тільки при ретельній клінічній і психолого-педагогічній диференціації заїкання.

У зв'язку з цим зазначимо, що сучасними дослідниками приймається положення, розроблене В.Н. М'ясищевим про те, що заїкання відноситься до системних неврозів, тобто психогенних порушень локального характеру певної кірково-підкіркової системи головного мозку, що визначається, переважно, ураженням окремих анатомо-фізіологічних систем (дихальної, серцево-судинної та ін.). У подальшому системний невроз трансформується в загальний невроз, у клінічній картині якого визначальну роль може набувати дисфункція мовленнєвої функціональної системи (логоневроз). Крім того, у дітей дошкільного віку виділяють еволюційний (у віці двох-шести років) і симптоматичний (у різному віці при захворюваннях центральної нервової системи) види заїкання, які у повній мірі стосуються і затяжних форм заїкання, що розвиваються на основі поєднання дії факторів психотравмуючої ситуації та органічного ураження головного мозку.

Встановлено, що заїкання як дискоординаційне судомне порушення мовлення, виникає в процесі спілкування за ме-

ханізмом системного мовленнєво-рухового неврозу і клінічно представлене мовленнєвими і психовегетативними розладами, значення яких для дітей дошкільного віку є незначним (І. М. Асатіані, Л. І. Белякова, Л. А. Богомолова, Е. А. Дьякова, Е. Л. Пелінгер, М. В. Секачов, Л. П. Успенська та ін.). Водночас з'ясовано, що у дошкільників із заїканням відбувається наростання частоти дистимій, тобто атипових ларвованих, прихованих (стертих) форм дитячих реактивних депресивних станів (скарги на неприємні відчуття і болі в області живота, серця, тривожність, неспокій, пригніченість і т.п.) і спостерігається зниження рівня адаптації, що свідчить про більш уразливий, ніж у нормі, напружений стан їх центральної нервової системи, особливо у період інтенсивного мовленнєвого розвитку (А.М. Вейн, О. В. Воробйова, Т. Б. Дмитрієва, Є. М. Мастюкова, Е. С. Наталевич, Г.Д. Нечаєв, В. І. Посохова, Г. Є. Сухарева та ін.).

Майже всі дослідники проблеми заїкання виявляють у заїкуватих тривожність різного ступеня вираженості, побоювання, боязкість, страх перед мовленням – логофобію. С. С. Ляпідевський, С. І. Павлова та інші логофобію визначають як «типовий симптом заїкання».

Вітчизняний психолог Н. І. Жинкін зазначав, що «чим більше зростає побоювання за результат мовлення й чим більшою мірою вимовляння оцінюється слухом як дефектне, тим сильніше погіршується мовленнєве саморегулювання. Цей стан через кілька повторень перетворюється в патологічний умовний рефлекс і з'являється все частіше, тепер уже перед початком мовлення. Процес стає циркулярним, тому що дефект на прийомі підсилює дефект на виході» [8].

Слід зазначити, що в дошкільному віці логофобія несуттєва й проявляється лише із приходом дитини в школу.

1.2. Аналіз існуючих методик подолання заїкання

Організація корекційної роботи з дітьми дошкільного віку, які заїкаються

Комплексний підхід до подолання заїкання

Вплив на різні сторони організму, мовлення і особистості заїкуватого різними засобами з метою подолання заїкання отримало назву комплексного лікувально-педагогічного підходу. Досвід роботи з заїкуватими дозволяє зробити висновок, що весь цей комплекс за характером його впливу умовно можна розділити на дві складові частини: лікувально-оздоровчу та корекційно-виховну.

До лікувально-оздоровчої роботи відносяться: створення сприятливої обстановки для лікування, організація необхідного режиму дня та раціонального харчування, загартовуючі процедури, лікувальна фізкультура (ЛФК) і ритміка, медикаментозне лікування, фізіо і психотерапія.

Говорячи про необхідність сприятливого оточення для заїкуватих дітей, мається на увазі, насамперед, створення для них такого зовнішнього середовища, такого способу життя, які сприяли б можливо більш швидкій нормалізації функцій організму, зокрема, вищої нервової діяльності. Для дитини, що заїкається, необхідно створити спокійний і, водночас, бадьорий, життєрадісний настрій, відвернути її увагу від тривожних думок про свій дефект, підтримувати віру в свої сили і бажання працювати над собою.

Особливого значення набуває зразок правильного мовлення і взагалі мовленнєве спілкування з заїкуватими, оскільки слово є потужним фактором впливу на вищу нервову діяльність. Основні вимоги до мовлення навколишніх полягають в тому, щоби тон їх мовлення був спокійним, доброзичливим, мовлення повинно бути простим і доступним для розуміння дитиною, неквапливим, виразним; абсолютно неприпустимо наслідування спотвореного мовлення дитини і,

тим більше, її передражнювання. Важливо враховувати при цьому, що різні вимоги до себе і дітей породжують, зазвичай, недовіру до логопеда. Необережно сказане слово або нерішучість педагога, які швидко підмічаються дітьми, можуть заронити в них думку про складність їх дефекту, його невиліковність, підірвати віру в авторитет логопеда-педагога.

Оскільки багато дітей із заїканням соматично ослаблені, у складанні розпорядку їх дня, насамперед, важливо передбачати достатній час для відпочинку, не перевантажувати їх роботою.

Важливе значення для дітей має різноманітність видів діяльності: переключення з одного виду діяльності на інший, що викликає у дитини інтерес, відіграє роль своєрідного активного відпочинку. Для дітей збудливих, рухливих, слід добирати заняття або ігри спокійні, негаласливі. Загальмованих дітей потрібно більш активізувати, розвивати у них самостійність.

Величезне оздоровче значення для нервової системи має сон. Він охороняє нервові клітини від виснаження, сприяє збагаченню їх поживними речовинами, киснем і виведенню з них продуктів обміну. У режимі дня заїкуватої дитини-дошкільника на сон має бути відведено не менше 10-11 годин вночі і 2-х годин вдень.

Також велику увагу необхідно приділяти вітамінізації їжі заїкуватої дитини, так як від стану харчування залежить стійкість рефлексів, які в неї утворюються, воно також впливає на перебіг всіх біохімічних процесів в організмі.

Слід підкреслити, що для дошкільнят раціональна психотерапія застосовується у вигляді різноманітних ігрових прийомів з використанням іграшок, кольорового, яскравого і цікавого дидактичного матеріалу, музики, ритміки тощо. Для дошкільнят (а це період, коли в житті і діяльності людини зростає роль слова) можна використовувати основні прийоми раціональної психотерапії.

Логопедичній роботі надається дуже важливе значення,

вона в комплексному медико-педагогічному підході сприяє подоланню заїкання.

Основною метою логопедичної роботи є перевиховання неправильної вимови і поведінки, усунення психологічних відхилень у дітей, що заїкаються. Завдання логопеда полягає в тому, щоб педагогічними засобами виховати у заїкуватої дитини, з одного боку, навички правильної вимови, з іншого боку, гармонійно розвинену, повноцінну особистість.

Конкретні завдання логопеда у вихованні навичок вільного, правильного мовлення виражаються в тому, щоб виховати у заїкуватої дитини навички правильного мовлення: неквапливий темп, достатню гучність і виразність, правильне мовленнєве дихання, опору на голосні звуки.

При вихованні вільної промови насамперед необхідно виробити в дитини неквапливий темп, тобто вміння говорити не поспішаючи, трохи уповільнено. Саме так говорити найчастіше і не вміють заїкуваті діти, тому що мовлення для них неприємний тягар. Вони намагаються непомітно «проскочити» виниклу перешкоду, позбутися її, намагаються зробити це швидше. Швидкий темп провокує порушення координації мовленнєвих рухів і появу мовленнєвих судом.

Неквапливий темп мовлення виробляється одночасно з неквапливим темпом загальних рухів дитини. Спокійна, врівноважена поведінка в розмові і позамовленнєвій діяльності допомагає виробити і певний темп мовлення. Уміння справлятися з хвилюванням, погасити збудження, нормалізувати афективні стани у дитини, що заїкається, також сприяє цій меті.

При вихованні неквапливого темпу мовлення дитини логопед звертає увагу на збереження її виразності і природності. Дитина, яка вільно володіє словом, отримує задоволення від своєї вимови, при передачі своїх почуттів вона мимоволі використовує багатство інтонації, міміко-жестикуляційні засоби. Заїкання позбавляє дитину такої можливості. Відсутність стимулу і бажання говорити, боязливність мовленнєвого

спілкування нерідко призводить до того, що мова дитини стає тьмяною, млявою, тихою, невиразною. Тому в процесі логопедичної роботи велике значення логопед надає вихованню у дитини вміння говорити голосно, виразно, впевнено, правильно використовувати логічні наголоси, підвищення і пониження голосу, міміко-жестикуляційні засоби.

У вихованні правильного мовлення важливе значення має також нормалізація мовного дихання, так як у дітей, що заїкаються, воно зазвичай буває поверхневим, різким, неспокійним, коротким. Нерідко спостерігаються випадки, коли окремі звуки, слова вимовляються дитиною на вдиху.

У мовних вправах логопед звертає увагу на те, щоб дитина вимовляла разом слова у фразах, тобто не окремо кожне слово, а всі разом, як одне велике слово. Це пояснюється тим, що заїкуватим зазвичай важко почати говорити і, тому, чим менше він вимовляє розрізнених слів, тим менше для нього буде труднощів.

Навчити виділяти голосні в слові (опора на голосні звуки) набуває значення для тих дітей, у яких спостерігаються мовні судоми на приголосних звуках. Промовляння подовжено деяких голосних звуків (баабушка, гоород) полегшує мовлення, знімає мовленнєві судоми.

При вихованні правильного мовлення, логопед проводить, за необхідності, одночасно і роботу з виправлення недоліків вимови, розширення словникового запасу, удосконалення граматичного ладу, розвитку здатності правильно і послідовно викладати свої думки і бажання.

Не менше значення має й інший бік логопедичної роботи – усунення у заїкуватих дітей можливих психологічних відхилень, виховання правильного ставлення до свого дефекту, до себе, до свого місця в колективі, до навколишніх, вироблення правильної поведінки в колективі, а також розвиток їх інтелектуальних здібностей, етичних і моральних уявлень.

З цією метою логопед широко використовує у своїй роботі методи роз'яснення, переконання, навіювання і навчан-

ня. У доступній формі роз'яснює дітям, чому в них є труднощі з мовленням (поспішає в розмові, неправильно дихає, звертає зайву увагу на своє мовлення, соромиться навколишніх тощо). Логопеду необхідно переконати дитину в тому, що в її неправильному мовленні нічого ганебного або страшного немає. Щоб успішніше позбутися неправильного мовлення, потрібно стежити за собою: не поспішати, говорити голосно, спокійно, впевнено, ясніше вимовляти голосні звуки тощо.

Логопед повинен постійно переконувати дитину, що заїкається, в тому, що вона може говорити добре, вільно, навіювати їй, що з кожним днем вона говорить все краще і краще. Для цього, використовуючи полегшені форми мовлення, логопед демонструє дитині її ж вільну промову: «От бачиш, ти зараз сказав добре, правильно. Ти вмієш говорити добре і вільно. Треба тільки не поспішати в розмові (або: говорити голосно, сміливо, виразно і т.д.). Ти тепер завжди зможеш говорити добре, якщо будеш старатися».

Логопед зобов'язаний бути уважним до стану мовлення дитини і відзначати на кожному занятті її позитивні сторони. Кожне мовленнєве заняття має приносити дитині відчуття задоволення від свого правильного мовлення, від успіхів, які вона робить.

Постійна фіксація на успіхах не тільки стимулює дитину для подальших занять, а й поступово витісняє у неї думки про свою неповноцінність, сприяє появі впевненості у своїх силах, в позитивному результаті занять. Таким чином, відбувається поступова перебудова її ставлення до свого дефекту, до себе, до навколишніх, змінюються в кращу сторону її характерологічні риси.

Отже, виховання навичок вільного, правильного мовлення і гармонійно розвиненої особистості – це два головних завдання логопедичної роботи з заїкуватими.

До обов'язкових форм роботи з дітьми, що заїкаються відносяться наступні: психолого-педагогічне вивчення дитини, логопедичні заняття, організація самостійної роботи, викори-

стання в логопедичній роботі допомоги різних фахівців, консультативно-методична робота з батьками та педагогами дитини, самоосвіта та підвищення кваліфікації логопеда. Сукупність названих форм роботи логопеда на практиці становить цілісну і необхідну систему організації логопедичної роботи з заїкуватими.

Логопедичні заняття є основною формою логопедичної роботи, так як найбільш повно виражають безпосередній корекційно-виховний вплив логопеда на заїкуватого. Вони проводяться як з групою заїкуватих дітей, так і індивідуально. Переважною формою є групові заняття, на яких використовується колектив однолітків для тренування мовленнєвого спілкування і виховання правильних навичок поведінки дитини в колективі. Індивідуальні заняття проводяться у вигляді додаткових вправ з виховання навичок правильного мовлення та поведінки.

Вимоги, що пред'являються до логопедичних занять з дітьми, які заїкаються можна сформулювати так:

- логопедичні заняття повинні передусім відображати основні завдання корекційно-виховного впливу на мовлення і особистість заїкуватої дитини;

- логопедичні заняття повинні бути побудовані з урахуванням основних дидактичних принципів: бути регулярними, систематичними і послідовними; проводитися в залежності від індивідуальних особливостей кожної дитини; спиратися на свідомість і активність дітей; мають бути обладнані необхідними посібниками, наочними та технічними засобами навчання, сприяти міцності виховання навичок правильного мовлення та поведінки;

- логопедичні заняття повинні бути узгоджені з вимогами програми виховання і навчання дітей дошкільного віку;

- в логопедичних заняттях повинна бути передбачена необхідність тренування правильного мовлення та поведінки у заїкуватих дітей у різноманітних умовах: у логопедичному кабінеті і поза ним, у різних життєвих ситуаціях, у присутно-

сті знайомих і незнайомих людей і т. ін.;

- на логопедичних заняттях дитина повинна навчитися завжди говорити без заїкання;

- на логопедичних заняттях з заїкуватими, постійно повинні бути присутніми зразки правильного мовлення: самого логопеда, дітей, що успішно займаються, магнітофонні записи з виступами майстрів художнього слова;

- логопедичні заняття повинні бути обов'язково оформлені у відповідній документації.

У додатку 1 подано правила мовлення для дітей із заїканням.

Методики логопедичних занять з дітьми, що страждають на заїкання

Розглянемо тепер різні методики логопедичних занять з заїкуватими дошкільнятами.

Як уже вказувалося, непостійність проявів заїкання породжує у фахівців надію знайти засіб або спосіб утримати, закріпити і розширити можливості вільного мовлення, які є у кожного заїкуватого: будь то при певній формі мовленнєвої діяльності або при певній мовленнєвій ситуації. Звідси мета – знайти прийоми, способи, засоби, які дозволили б перевести зачатки вільного мовлення в заїкуватих з сфери вузьких, особливих для них умов в умови природного спілкування з навколишніми людьми. Цим пояснюються спроби створити різні системи поступових, послідовно ускладнюючих мовленнєвих вправ, які служили б перехідним містком для заїкуватих від легких умов промови до більш важких.

Тому, об'єднуючим різні методики логопедичних занять з заїкуватими, можна вважати загальне прагнення реалізувати на практиці принципи систематичності і послідовності. Різний підхід до вибору мовленнєвої діяльності і мовленнєвих ситуацій, використання різних допоміжних засобів або при-

йомів – це те, що відрізняє різні методики логопедичного впливу на заїкуватих.

Автори першої вітчизняної методики логопедичної роботи з заїкуватими дітьми передшкільного та дошкільного віку – Н. А. Власова і Е. Ф. Рау побудували наростання ускладнень мовленнєвих вправ залежно від різного ступеня мовленнєвої самостійності дітей. Звідси і рекомендована ними послідовність: 1) відображене мовлення; 2) завчені фрази; 3) переказ по картинці; 4) відповіді на запитання; спонтанне мовлення. При цьому авторами рекомендуються обов'язкові ритмічні і музичні заняття з дітьми та проведення роз'яснювальної роботи з батьками.

Н. А. Власова розрізняє сім «видів мовлення», які в порядку поступовості необхідно застосовувати на заняттях з дітьми-дошкільнятами:

- 1) сполучене мовлення;
- 2) відображене мовлення;
- 3) відповіді на питання по знайомому зображенню;
- 4) самостійний опис знайомих картинок;
- 5) переказ прослуханого невеликого оповідання;
- 6) спонтанне мовлення (розповідь по незнайомих картинках);
- 7) нормальне мовлення (бесіда, прохання) і т.д.

Е. Ф. Рау бачить завдання логопедичної роботи в тому, «щоб шляхом систематичних планових занять звільнити мовлення дітей із заїканням від напруги, зробити його вільним, ритмічним, плавним і виразним, а також усунути неправильність вимови і виховати чітку, правильну артикуляцію». Всі заняття з корекції мовлення заїкуватих дітей розподілені за ступенем наростаючої складності на три етапи.

Перший етап – проводяться вправи у спільному і відображеному мовленні, у вимові завчених фраз, віршиків. Широко використовується декламація.

Другий етап – проводяться вправи в усному описі картинок в питаннях і відповідях, в складанні самостійної розповіді

ді з серії картинок або на задану тему, в переказі змісту оповідання чи казки, яку прочитав логопед.

Третій етап – завершальний, дітям надається можливість закріпити набуті навички плавного мовлення в повсякденній розмові з навколишніми дітьми та дорослими, під час гри, занять, бесід і в інші моменти дитячого життя.

Методики Н. А. Власової і Е. Ф. Рау характеризуються певною схожістю – в основу покладена різна ступінь мовленнєвої самостійності дітей. Безумовна заслуга цих авторів полягає в тому, що вони вперше запропонували і використали поетапну послідовність мовленнєвих вправ у роботі з маленькими дітьми, розробили вказівки до окремих етапів послідовної системи корекції мовлення заїкуватих дошкільників.

Протягом багатьох років запропонована методика була однією з найпопулярніших в практичній роботі з дітьми, що заїкаються. І в наш час багато її елементів і модифікацій використовуються логопедами.

Методика В. І. Селіверстова переважно розрахована для логопедичної роботи з дітьми в медичних установах (в амбулаторних і стаціонарних умовах). По суті вона є комплексною системою логопедичних занять з дітьми, так як припускає модифікацію і одночасно використання різних (відомих і нових) прийомів логопедичної роботи з ними. Автор виходить з основної позиції – робота логопеда завжди повинна бути творчою, пошуковою. Не може бути жорстких термінів і однакових завдань для всіх без винятку заїкуватих. Прояви заїкання у кожної дитини різні, різними виявляються і її здатності на логопедичних заняттях, і тому необхідний у кожному конкретному випадку різний підхід у пошуку найбільш ефективних прийомів подолання заїкання.

У запропонованій автором схемою послідовно ускладнюються логопедичні заняття з дітьми і виділяються три періоди (підготовчий, тренувальний, закріплювальний), в процесі яких мовленнєві вправи ускладнюються в залежності, з одного боку – від різного рівня самостійності мовлення, її

підготовленості, структури складності, гучності і ритмічності; а з іншого боку – від різної складності мовленнєвих ситуацій: від обстановки і соціального оточення, від видів діяльності дитини, у процесі яких відбувається її мовленнєве спілкування.

Залежно від рівня вільного мовлення та особливостей прояву заїкання у кожному конкретному випадку завдання та форми мовленнєвих вправ розрізняються для кожної дитини в умовах логопедичної роботи з групами дітей.

Обов'язковою умовою логопедичних занять є їх зв'язок з усіма розділами «Програми» виховання і навчання в дитячому садку і, насамперед, з грою як основним видом діяльності дитини-дошкільника. Логопедичні заняття будуються з опорою на активну свідомість і участь дітей у процесі роботи над своєю промовою і поведінкою. На заняттях широко використовуються наочні посібники та технічні засоби навчання (зокрема – магнітофон). Батьки дитини поставлені в умови обов'язкових і активних помічників логопеда при проведенні занять.

У сучасних методиках логопедичних занять з заїкувати-ми дітьми в останні роки все більше звертається увага на можливість використання різних ігор з корекційними цілями. Ігор, відомих в практиці дошкільного виховання, модифікованих або навіть придуманих логопедами.

Зокрема Г. А. Волкова розробила систему використання ігор (дидактичних, зі співом, рухливих, ігор-драматизацій, творчих ігор) з заїкуватими дітьми 4-5, 5-6, 6-7 років на різних етапах послідовних логопедичних занять: на етапі мовчання та пошепкового мовлення; сполученого і відображеного мовлення; питально-відповідального мовлення і на етапі закріплення активної поведінки і вільного спілкування дітей.

У запропонованій системі різних ігор, на думку автора, «діти засвоюють правила поведінки в ігрових, уявних ситуаціях, але відображають реальні, життєві явища і відносини людей. І засвоєні форми взаємовідносин сприяють перебу-

дові поведінки та мовлення заїкуватих дітей та усуненню дефекту».

Цікаві ігри та ігрові прийоми для логопедичних занять з дітьми, що заїкаються, запропоновані І. Г. Вигодською, Е. Л. Пеллінгер, Л. П. Успенською. Ігри та нові прийоми відповідно до завдань послідовних етапів логопедичних занять з дітьми сприяють тут проведенню розслаблюючих вправ – режиму відносного мовчання; вихованню правильного мовленнєвого дихання; спілкуванню короткими фразами; активізації розгорнутої фрази (окремих фраз, розповіді, переказу); інсценівок; вільного мовленнєвого спілкування.

Авторами запропонована система цілеспрямованих ігрових прийомів і ситуацій, які, на їхню думку «формують у дітей навички самостійного мовлення, допомагають їм переходити від спілкування словами на першому етапі роботи до розгорнутих висловлювань на заняттях завершального курсу».

Починати вчити дитину, що заїкається формулювати висловлення і будувати свою відповідь у точній відповідності з питанням треба в найбільш доступних формах спілкування. Такими, зокрема, є бесіди у найпростішій наочній ситуації. Відповіді констатувального характеру з опорою на видиме, відчутне доступні вже на перших заняттях, тому саме тут, стають можливими перші успіхи.

Смислове обмеження мовлення рамками заданого питання сприяє подоланню сумбурності у промові заїкуватих. Чітка бесіда в наглядній ситуації має на меті навчити дитину відбирати ті елементи мовної інформації, які зумовлені запитанням педагога. Система запитань педагога, спрямована на аналіз об'єкта та відбір основного, організує логіку відповідей, створює навички самоконтролю.

Мовленнєвий аналіз спочатку направляється на зовнішні об'єкти, а потім шляхом перенесення і на власні дії, власні психічні процеси і, зокрема, на власне мовлення. Але для цього дитина, що заїкається повинна пройти ряд ступенів спеціального навчання, привчатися до відстроченої відповіді,

уявного відбору словесного матеріалу, усвідомлення і запам'ятовування послідовності повідомлення тощо.

Не тільки питання, але й оповідне мовлення педагога (пояснення, розповідь тощо) повинно будуватися з урахуванням корекційних завдань. Дитина із заїканням, потребує багаторазового спостереження моделей організованого, нормального перебігу зв'язного мовлення.

Корисні також спонукання, а часто і спеціальні завдання з боку педагога, що привчають дитину слідкувати за промовою інших учнів, оцінювати її відповідність заданому питанню, фактичному матеріалу, потрібній послідовності.

Аналіз відповідей товаришів допомагає виробленню внутрішнього самоконтролю, формує опорні засоби уявної підготовки зв'язної розповіді.

Нарощування складності мовлення визначається предметом спілкування. Як зазначалося, найбільш доступною є конкретна дійсність, констатація її наочних ознак і властивостей. Саме такий характер носить мовлення, що супроводжує огляд об'єкта або дії з ним.

Поступово стають можливими вправи на матеріалі баченого або виконаного раніше. Навички відстроченого упорядкованого оповідання в цих умовах ускладнюються: вони готують здатність до найбільш складного акту – передбаченню схеми висловлювання засобами плануючого мовлення.

Перераховані положення лягли в основу методики Н. А. Чевельової [66]. Автор виходить з психологічної концепції, що розвиток зв'язного мовлення дитини йде від промови ситуативної (безпосередньо пов'язаної з практичною діяльністю, з наочною ситуацією) до контекстної (узагальненої, пов'язаної з подіями минулими, з відсутніми предметами, з майбутніми діями). Тому послідовність мовленнєвих вправ вбачається в поступовому переході від наочних, полегшених форм мовлення до абстрактних, контекстних висловлювань. Цей перехід досягається у дитини, на думку автора, в послідовності, що передбачає різне ставлення мовлення

дитини до її діяльності в часі. Звідси «основна лінія нарощування складності самостійного мовлення» включає в себе наступні його форми: супроводжуючу, завершальну, випереджальну.

З іншого боку, система послідовного ускладнення мовлення йде тут по лінії «ступового ускладнення об'єктів діяльності» через ускладнення числа «окремих елементів роботи, на які розпадається весь трудовий процес при виготовленні даної схеми».

Ця система подолання заїкання в дітей включає в себе п'ять періодів.

1. Пропедевтичний (4 заняття). Основна мета – прищепити дітям навички організованої поведінки. Одночасно діти привчаються чути не багатослівне, але логічно чітке мовлення логопеда, його нормальний ритм. У самих дітей тимчасове обмеження мовлення.

2. Супровідне мовлення (16 занять). У цьому періоді допускається власне активне мовлення дітей, але тільки з приводу одночасно скоєних ними дій. Постійна зорова опора при цьому забезпечує найбільшу ситуативність мовлення. При цьому йде і постійне ускладнення мовлення дітей у зв'язку зі зміною характеру питань логопеда і відповідним добором поробок, наочності (однакові, багаторазово проговорювані відповіді, варіантні відповіді дітей; односкладові, короткі та повні, розгорнуті відповіді).

3. Завершальне мовлення (12 занять). На всіх заняттях цього періоду діти користуються супроводжувальним завершальним мовленням (в останньому випадку вони описують вже виконану роботу або частину її). Регулюючи (ступово збільшуючи) інтервали між діяльністю дитини та її відповіддю з приводу зробленого, досягається різна складність завершального мовлення. При цьому, ступово зменшуючи зорову опору на виконану роботу, з'являється можливість здійснити ступовий перехід до контекстного мовлення.

4. Випереджальне мовлення (8 занять). Тут поряд з су-

проводжучим і завершальним мовленням активізується більш складна форма мовлення – випереджальне, коли дитина розповідає, що вона має намір робити. Розвивається вміння дітей користуватися мовленням без наочної опори. Діти вчаться планувати свою роботу, заздалегідь називають і пояснюють всі дії, які їм ще треба зробити. Ускладнюється фразове мовлення: діти вчаться вимовляти декілька пов'язаних за змістом фраз, користуватися фразами складної конструкції, самостійно будувати розповідь. У цьому періоді від них вимагається вміння логічно мислити, послідовно і граматично правильно викладати свою думку, вживати слова в їх точному значенні.

5. Закріплення навичок самостійного мовлення (5 занять). У цей період передбачається закріплення отриманих раніше навичок самостійного розгорнутого, конкретного мовлення. Діти розповідають про весь процес виготовлення того чи іншого виробу, задають питання, відповідають на запитання, висловлюються за власним бажанням і т. д.

Таким чином, в методиці, запропонованій Н. А. Чевельовою, реалізований принцип послідовного ускладнення мовленнєвих вправ у процесі одного з видів діяльності дитини-дошкільника. Автором методично обґрунтовані й описані етапи цієї послідовної роботи. Тут добре показані можливості здійснення корекційної роботи з подолання заїкання в дітей у процесі образотворчої діяльності.

С. А. Миронова [41] запропонувала систему подолання заїкання у дошкільників у процесі проходження в цілому програми середньої, старшої та підготовчої групи дошкільного закладу. Корекційний вплив на заїкуватих дітей здійснюється на заняттях (як основній формі освітньої роботи в дошкільному закладі) за загальноприйнятими розділами: «Ознайомлення з навколишньою природою», «Розвиток мовлення», «Формування елементарних математичних уявлень», «Малювання, ліплення, аплікація, конструювання».

Робота з дітьми з усіх розділів програми виховання і на-

вчання дошкільнят підпорядковується меті перевиховання мовлення заїкуватих. Тому автор ставить перед логопедом два завдання: програмні та корекційні, які розподілені по навчальним кварталам або, відповідно, по чотирьом етапам корекційної роботи, що послідовно ускладнюється.

До корекційних завдань першого кварталу входять розширення словника, уточнення значення слів, активізація пасивного словникового запасу. Всі ці завдання реалізуються при використанні найпростіших видів ситуативного мовлення на всіх заняттях, які проводять як логопед, так і вихователі.

У другому кварталі дітей із заїканням навчають конструюванню простої і розширеної фрази, граматичному оформленню фрази, побудові складнопідрядних конструкцій, вмінню складати зв'язне оповідання. У цьому кварталі закріплюються навички користування ситуативним мовленням. Відбувається перехід до елементарного контекстного мовлення.

У третьому кварталі завдання мовлення заїкуватих стають ідентичними завданням масового дошкільного закладу. Заїкуваті діти навчаються складанню оповідань з опорою на наочність, за запитаннями логопеда, переказу і самостійній розповіді.

У заключному четвертому кварталі триває робота над збагаченням лексико-граматичного ладу мовлення. Корекційні завдання спрямовані на вміння будувати логічну послідовність переданого сюжету.

Система корекційної та лікувальної роботи за М. І. Лоховим і Ю. А. Фесенко

Робота з заїкуватими дітьми заснована на включенні резервів мозку і відновленні генетично запрограмованої взаємодії між структурами мозку. Ці цілі досягаються як за допомогою речовин, що є аналогами амінокислот, які виробляються в мозку (гліцин, пантогам та ін.), так і нав'язуванні кодового ритму, який задається від зовнішнього джерела

(електронного метронома). В ході занять освоюється складове мовлення під кодовий ритм метронома, одночасно проводиться психотерапевтична робота. Недоліки даної методики, на наш погляд, полягають у неприродності (контакти дитини з однолітками, знайомими та іншими особами, які не використовують складове мовлення, обмежуються або повністю виключаються), а також достатня суперечливість використання складового мовлення дитиною, що заїкається.

Система реабілітації дорослих хворих на заїкання за В. М. Шкловським

У системі об'єднані і тісно взаємопов'язані робота логопеда, психіатра, психотерапевта і невролога. Реалізація даної системи передбачає перебування заїкуватих в стаціонарних умовах, у зв'язку з чим правомірно говорити про їх лікування. Курс лікування розрахований на 2,5-3 місяці та включає 4 етапи: діагностичний; перебудову патологічних мовленнєвих навичок і порушених відносин особистості; закріплення досягнутих результатів; диспансеризацію і профілактику рецидивів.

1. **Діагностичний етап** (10-15 днів) включає ретельне вивчення кожного заїкуватого неврологом, психіатром, психотерапевтом, психологом, логопедом, нейропсихологом. В результаті ставиться діагноз і намічається план лікування.

2. **Етап перебудови мовленнєвих навичок і порушених відносин особистості** триває 30-45 днів. У цей час проводяться логопедичні заняття з відпрацювання мовленнєвих технік: нормалізація дихальної і голосової функцій, вироблення мовленнєвих еталонів. Одночасно починаються аутогенні тренування і особистісно-орієнтована (реконструктивна) психотерапія, проводяться сеанси навіювання сну, індивідуальна та групова психотерапія.

3. На етапі **закріплення досягнутих результатів** (30 днів) проводиться тренування мовлення у звичайній для заїкуватого життєвій обстановці, завдяки чому виховується мо-

вленнева активність і закріплюється впевненість у тому, що заїкуватий може самостійно впоратися з порушеннями мовлення в будь-яких ситуаціях спілкування.

4. Після закінчення лікування пацієнти отримують необхідні консультації, організуються зустрічі заїкуватих. В. М. Шкловський особливу увагу звертає на необхідність подальшої диспансеризації людей, що заїкаються, що і слугує профілактикою рецидивів заїкання.

Система Н. М. Асатіані і Н. А. Власової

Система комплексної медико-педагогічної реабілітації дорослих хворих на заїкання, проведена в умовах стаціонару і розроблена колективом «Лабораторії патології мовлення» під керівництвом Н. М. Асатіані, має свої відмінні риси. В основу даної системи покладено підхід, розроблений Н. А. Власовою. У курс реабілітації входить комплекс медико-педагогічних заходів, що включають медикаментозний, психотерапевтичний, логопедичний і логоритмічний впливи.

Перед початком курсу реабілітації проводиться збір анамнезу. З цією метою заїкуватим, за місяць до стаціонарного лікування розсилаються спеціальні анкети, що дає велику попередню інформацію про кожного пацієнта.

При надходженні заїкуватих до стаціонару проводиться детальне медичне та логопедичне обстеження, в результаті чого здійснюється диференціальна діагностика і визначається план індивідуальної роботи з заїкуватими в рамках комплексного медико-педагогічного методу.

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

Етап активної терапії (20 днів). На цьому етапі проводяться систематичні колективні та індивідуальні заняття з

логопедом, спеціалізоване аутогенне тренування, індивідуальна психотерапія і медикаментозне лікування.

Етап активних тренувань (10 днів). На цьому етапі вводяться функціональні заняття, під час яких пацієнти тренують своє мовлення за межами стаціонару. Всі лікувальні впливи спрямовані на реалізацію мовленнєвого спілкування пацієнтів в ускладнених мовленнєвих ситуаціях.

Заключний етап. Даний етап включає підготовку пацієнтів до найбільш складної для них мовленнєвої ситуації – публічного виступу перед багатолюдною аудиторією, який проводиться у вигляді концертної програми. Всі ланки комплексного лікувально-педагогічного впливу спрямовані на підготовку пацієнтів до цього серйозного мовленнєвого випробування.

Перед випискою зі стаціонару кожен із фахівців проводить з пацієнтами індивідуальну бесіду, в ході якої даються рекомендації з подальшої самостійної роботи пацієнтів.

Логопедична робота, передбачена даною системою, базується на поетапному відпрацюванні різних видів мовлення: сполученого, відображеного, читання віршів і прози, питально-відповідального і спонтанного. Проводиться робота з постановки діафрагмального дихання, подовженню тривалості фразового видиху, розвитку навичок раціональної голосової подачі, артикуляції, розвитку просодичних компонентів мовлення. Важливе місце в системі займає логопедична ритміка. При психотерапевтичному впливі великий акцент робиться на методиках, стимулюючих активність пацієнтів, а саме раціональній психотерапії та спеціалізованому аутогенному тренуванні.

Дана система передбачає проведення реабілітаційної роботи з урахуванням клінічної різноманітності пацієнтів. Так, з пацієнтами, страждаючими невротичною формою заїкання, проводиться значна психотерапевтична робота, яка в процесі логопедичної роботи приймає характер ускладнених функціональних тренувань поза стінами стаціонару, а в умовах ло-

гопедичного кабінету використовується метод моделювання різних ситуацій спілкування.

Для пацієнтів з неврозподібною формою заїкання основним напрямом логопедичної роботи є нормалізація рухових мовленнєвих стереотипів, розширення словникового запасу і розвиток мовлення як засобу спілкування. Ці пацієнти більшою мірою потребують індивідуальних логопедичних занять. Навпаки, психотерапевтичні заходи, що проводяться з ними, скорочені.

Таким чином, особливістю даної системи комплексного впливу на дорослих заїкуватих є обов'язкова диференціація заїкуватих з урахуванням клінічної належності, 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 загальнозміцнюючого лікування.

Система Ю. Б. Некрасової

Для реабілітації підлітків і дорослих, страждаючих важкою формою логоневрозу (заїканням), Ю. Б. Некрасовою на основі методу емоційно-стресової терапії К. М. Дубровського, була створена **методика логопсихотерапії** – різновид психотерапії, спрямований на відновлення порушеної мовленнєвої комунікації.

Суть цієї методики реабілітації полягає у викликанні, посиленні та закріпленні стану готовності до мовлення, а також навчанні пацієнтів свободі зміни психічних станів, що сприяє повноцінній комунікації. Ефективність відновлення порушеного спілкування досягається на основі особистісного підходу, що дозволяє виявити творчий потенціал особистості пацієнта і створити у нього глибоку мотиваційну включеність в логопсихотерапевтичний процес.

Авторська методика складається з трьох основних етапів.

Перший **пропедевтичний етап** триває не менше півроку і будується на динамічній психотерапевтичній діагностиці, в основі якої лежить метод бібліотерапії – лікування книгою. Дана діагностика дозволяє виявити характерні особистісні риси пацієнта і на підставі цього вибудувати стратегію і тактику подальшої логопсихотерапевтичної роботи.

В основі другого **етапу реабілітації** лежить метод емоційно-стресової психотерапії К. М. Дубровського, який являє собою підготовлений попереднім етапом публічний індивідуально-груповий вплив психотерапевтичного та педагогічного змісту. На сеансі за півтори години відбувається «зняття» симптомокомплексу заїкання через «реконструкцію особистості» у фруструючій ситуації (тобто в ситуації, коли пацієнт відчуває неможливість долати проблеми, які постають в даний момент перед ним, що викликає у нього відчай).

Етап реабілітації заснований на активній груповій логопсихотерапії: впродовж 2-3 місяців проводяться щоденні 8-, 9-годинні заняття, основна мета яких – формування самогенних (оздоровчих) психічних станів, що призводять до стійких новоутворень особистості. Цьому слугують нетрадиційні методи: бібліотерапія – лікування книгою; символотерапія – різновид психотерапії, що використовує як лікувальний вплив символічну функцію слова і мовлення; кінезіотерапія – різновид психотерапії, спрямованої на корекцію психічного стану людини через роботу з тілом (парадоксальна гімнастика А. С. і Г. М. Стрельникових, методика рухової асиметрії Є. М. Харитонова, гуманно структурований танець Г. Аммона), а також психотерапевтичні бесіди і спеціальна система мовленнєвих вправ у формі комунікативного тренінгу. Кожна з названих форм і методів роботи виконує логопсихотерапевтичну, прогностичну, комунікативну, мотиваційно-стимулюючу та діагностичну функції.

Система Л. З. Арутюнян (Андронові)

Система комплексної реабілітації заїкуватих, запропонована Л. З. Арутюнян (Андронові), визначається автором як **комплексна методика стійкої нормалізації мовлення при заїканні.**

Корекційна робота ведеться за трьома напрямками.

1. **Логопедична робота**, спрямована на усунення мовленнєвих судом.

2. **Психотерапія**, спрямована на редукцію почуття тривоги у 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, визначальними ритміко-інтонаційними малюнками фрази. Спочатку таке мовлення реалізується в уповільненому темпі. Застосування методу синхронізації руху пальців руки й мовлення в уповільненому темпі дозволяє заїкуватим з перших занять практикувати мовлення без судомних запинок.

Основний курс реабілітації займає 24 дні (2 дні – підготовчі, день дестабілізації (фахівцем проводиться розхитування, руйнування стійкості патологічного зв'язку в роботі мозку і мовленнєвого апарату – запинок у мовленні) і 21 день логопедичних занять). Потім протягом року проводиться п'ять підтримуючих мікрокурсів (кожен по п'ять днів), перший – через місяць, решта з інтервалами в два місяці.

Мета підготовчого етапу: викликати дестабілізацію

СПС (стійкого патологічного стану), мобілізувати внутрішні резерви, різко змінити ставлення пацієнта до себе і свого дефекту, перевести його зі стану пасивного страждання в стан людини, що активно бореться з недугою.

Мета основного етапу логопедичних занять: виробити у пацієнтів новий мовленнєвий руховий навик за допомогою синхронізації мовлення з рухами пальців руки; зв'язати мовлення з почуттям спокою, правильним інтонуванням, мімі-

кою, жестом, впевненою поставою тощо і зміцнити новий мовленнєвий стереотип в функціональних тренуваннях різної складності.

Як правило, у процесі засвоєння нових навичок у пацієнтів відбуваються глибокі внутрішні зміни: уповільнений темп мовлення, одночасно з раніше незнайомим, зростаючим почуттям спокою і м'язового розслаблення, не сприймається вже як чужий і не викликає колишньої тривоги. Світ здається менш ворожим, виникає світовідчуття людини, здатної подолати складні ситуації, зростає віра в можливість зцілення.

Мікрокурси. Після закінчення основного курсу і після кожного мікрокурсу лікування пацієнти отримують розгорнуте завдання, яке потрібно обговорити і довести до розуміння кожного з них, оскільки найбільш відповідальна частина роботи може бути виконана тільки в умовах природного, невимушеного спілкування.

На першому мікрокурсі відбувається закріплення досягнутого, обговорюються результати адаптації нового стереотипу до умов реального життя, успіхи і невдачі кожного члена групи. З'ясовуючи причини невдач, аналізуючи типові помилки, виробляється загальна стратегія поведінки групи. Значне місце відводиться активізуючим бесідам, створенню в групі правильної установки на подальшу роботу.

У наступних мікрокурсах стан пацієнтів ще більше стабілізується, на цьому етапі збільшується обсяг самостійної роботи, тому що кожен пацієнт потребує вправ за індивідуальною програмою. Одні більше займаються голосом, інші – технікою синхронізації мовлення з рукою, треті – навичками розслаблення, четвертим потрібна консультація психолога або психотерапевта, деяким показані заняття в психотерапевтичній групі.

Два наступні мікрокурси відводяться в основному на корекцію інтонаційної сторони мовлення на рівні синтагм (одиниць мовлення, що складаються зі слів, які виникають як результат природного членування мовленнєвого потоку) і

текстів. Мета – домогтися від пацієнтів природного, інтонаційно забарвленого мовлення. Робота над інтонацією передбачає одночасно і роботу з корекції спілкування.

Велика увага приділяється розвитку уяви, мовленнєвого мислення, оперативної пам'яті, навчання навичкам композиції і імпровізації. Ця робота починається ще під час основного курсу лікування, але повною мірою розгортається вона на підтримуючих мікрокурсах. З розширенням кола завдань ускладнюються і функціональні тренування. Виконуючи завдання, пацієнти виховують в собі впевненість в усьому, що стосується мовленнєвих здібностей. У них збільшується інтерес до роботи зі словом.

Четвертий і п'ятий мікрокурси присвячуються закріпленню інтонаційних і імпровізаційних навичок на рівні тексту – як монологічного, так і діалогічного. Практикується читання і обговорення літератури психологічного змісту. Таким чином, у членів групи розвиваються навички критичного аналізу власних вчинків, спонукань, розуміння ролі іншої людини в комунікації. Все це необхідно для того, щоб у майбутньому пацієнти могли самостійно справлятися з можливими ускладненнями і зберегти мовленнєве здоров'я.

Провідні завдання заключного етапу: автоматизувати новий мовленнєвий навик, закріпивши його в різноманітних умовах спілкування; остаточно подолати вторинні нашарування заїкання (страх мовлення, нав'язливі думки, виверти); перейти до природного мовлення без опори на руку.

Протягом року, в який вкладаються основний курс і підтримуючі мікрокурси реабілітації, нові навички мовлення багаторазово перевіряються в найрізноманітніших ситуаціях. Поступово мовлення нормалізується, встановлюється його природний темп, правильна інтонація.

При підтвердженні мовленнєвого здоров'я об'єктивними даними, пацієнти знімаються з диспансерного обліку через рік після початку логопедичних занять.

Парадоксальна дихальна гімнастика Г. М. Стрельникової

У логопедичній роботі над мовленнєвим диханням дітей, підлітків і дорослих із заїканням широко використовується парадоксальна дихальна гімнастика Г. М. Стрельникової.

У гімнастиці основну увагу приділяється вдиху. Вдих проводиться дуже коротко, миттєво, емоційно і активно. Головне, на думку Г. М. Стрельникової, – це вміти затамувати подих, «сховати» дихання. Про видих не думати. Видих відбувається мимовільно.

Заїкуватим Г. М. Стрельникова радить поєднувати певну рухову гімнастику з промовлянням різних звуків на видиху.

При виконанні вправи «Насос» на кожен нахил на видиху вимовляються голосні звуки або звуковий ряд. Потім рекомендується вимовляти такі звукосполучення: три, тре, тра, тру; кри, кре, кра, кру; при, пре, пра, пру *і т. п.*

На наступних тренуваннях додаються й інші поєднання (у вільному дозуванні): рур, рур, рер, рар; лил, лул, лел, лал, мим, мум, мем, мам; ним, пун, йєн, нан; вив, вув, вєв, вав; фиф, фуф, феф, фав; зиз, зуз, зєз, заз; жиж, жуж, жеж, жаж; шиш, шуш, шєш, шаш; чин, нуч, чєч, чач; щиж, жуц, щєц, щаш.

Далі йде спеціальне тренування «прихованого» дихання: короткий вдих з нахилом тулуба, подих максимально затримується, ще не розгинаючись, треба вголос рахувати до восьми, поступово кількість промовлених на одному видиху «вісімок» збільшується. На одному міцно затриманому вдиху треба набрати якомога більше «вісімок». З третього чи четвертого тренування промовляння заїкуватим «вісімок» поєднується лише з нахилами, але і з вправами «напівприсід». Головне, на думку Г. М. Стрельникової, – відчутти «схоплене в кулак» дихання і проявити витримку, повторюючи вголос якомога більше «вісімок» на міцно затриманому диханні. Зрозуміло, «вісімкам» на кожному тренуванні передусь весь комплекс перерахованих вище вправ.

Недоліки та переваги описаних способів лікування заїкання

Деякі з авторів не вживають термін «лікування», а воліють залишатися в рамках «виправлення мовлення», тобто дидактичних напрямів. Інші прямо говорять про лікування заїкання у відповідності з міжнародними класифікаціями хвороб. Як би там не було, в переважній більшості комплексних методик використовуються психотерапевтичні засоби впливу (аутотренінг, сугестія), втручання невролога і, відповідно, застосування психофармакологічних препаратів, що дозволяє говорити саме про лікування.

Розглянемо спочатку дві методики популярні в середині 70-х років, які і досі актуальні. Їх створили логопеди за освітою, психотерапевти за талантом, учениці відомого психіатра і психотерапевта К. М. Дубровського – Лілія Зіновіївна Андропова (нині Арутюнян) і Юлія Борисівна Некрасова (нині, на жаль, покійна).

Вони розглядали мозок як складну біохімічну машину. Всі зовнішні впливи ним опосередковуються через виділення тих чи інших хімічних речовин – медіаторів, що впливають на взаємовідносини між структурами мозку. Вплив навіюванням і введення в стан трансу супроводжуються виділенням в певних ділянках мозку морфіноподібних пептидів (білків, подібних за дією з морфієм) – ендорфінів, які різко посилюють роботу центрів позитивних емоцій (центрів задоволення) гіпоталамуса і ряду інших структур стовбура і кори головного мозку. Недарма морфій є найсильнішим наркотиком. Тому з точки зору біохімії мозку сугестивні впливи (навіювання) на мозок людини або спрямовані фармакологічні впливи по суті є в чомусь ідентичними. Ясно, що одноразовий прийом дози наркотику не зробить людину наркоманом, як і одноразовий прийом будь-якої фармакологічної речовини невилікує хворобу. У цьому якраз і полягала слабка ланка одномиттєвого методу зняття заїкання К. М. Дубровського. Мозок чітко тримається за свій гомеостаз (внутрішню рівно-

вагу систем), нехай навіть в чомусь патологічний. Минає час і «буря» заспокоюється, і все повертається на круги своя. Зауважимо, що успіх відзначався лише в тих хворих, які раніше не піддавалися якому-небудь лікуванню, з чого можна зробити висновок, що кожне невідале лікування лише зміцнює сформовану патологічну систему мовлення, зміцнює заїкання.

Виходячи зі сказаного, першим висновком, напрошується, модифікації одномиттєвої системи К. М. Дубровського є її пролонгування, тобто збільшення часу безпосереднього контакту із психотерапевтом, збільшення часу й строків його впливу. Цим шляхом пішли обидві учениці, хоча Л. З. Андрінова про це ніде не згадує. Ю. Б. Некрасова прямо пише про це у своїй методиці, ставлячи за мету домогтися «особливого пролонгованого психологічного стану» описаного вище.

Проте, тривалість контактів із психотерапевтом в обох методиках становить немало років. Однак настільки тривалий вплив, як і тривале застосування фармакологічних засобів у звичайній неврологічній практиці, не проходить безслідно. Психотерапевт починає виконувати роль свого роду «наркотику», без якого хворі просто не можуть обійтися. З'являються особи, у яких у групі в присутності психотерапевта все добре: мовлення ллється легко й вільно, немає жодної запинки, а поза групою мовлення поступово повертається до початкового стану. Людину починають роздирати протиріччя, що може навіть привести до появи шизофренічних комплексів. Із граничного стану пацієнт переходить у стан стабільного психічного розладу.

Тому в обох методиках передбачені заходи, що поступово передають роль психотерапевта самому хворому, а також ряд відволікаючих засобів, що заважають хворому «зациклитися» на особистості психотерапевта. У Ю. Б. Некрасової – це бібліотерапія, робота з тілом, символотерапія. У Л. З. Андрінової – синхронізація мовлення з рухами пальців руки,

аутотренінг, – розбивка лікування на мікрокурси. Необхідно відзначити, що в психоаналізі заходу щодо усунення впливу особистості лікаря, входять в обов'язковий набір методика, що пом'якшує (але ніколи не усуває повністю) явища переносу (процесу, коли імпульси, почуття й психологічні захисти стосовно особистості в минулому переносяться на сучасну особистість). З огляду на більш ніж столітню й досить успішну практику психоаналізу, знайомство з такими методиками досить корисно, якщо не сказати обов'язково, для осіб, що використовують сугестивні прийоми в психотерапії.

В обох розглянутих методиках нічого не говориться ні про застосування психофармакології, ні про об'єктивні способи попереднього обстеження хворих, ні про спостереження за хворими невролога. Це тим більш дивно, що ті або інші порушення мовлення досить часто зустрічаються серед психічних хворих, яким концентрована психотерапія, як і безконтрольна бібліотерапія, протипоказана. Як було нами показано, принаймні в 90% дітей заїкання пов'язане з мінімальною дисфункцією мозку (МДМ). Звичайно, з віком наслідок резидуальних уражень мозку згладжується, але ніколи не зникає повністю. Тому присутність невролога в лікувальному процесі в підлітків і дорослих хворих, на наш погляд, є обов'язковою. До речі, нав'язані й доволі штучні рухи пальцями руки в методиці Андронові вимагають присутності невролога в обов'язковому порядку тому, що такі рухи досить часто, особливо в дітей, переходять у тикоподібні. Як було нами показано раніше [Лохов, Фесенко, 2000, 2003, 2005; Фесенко, 2007; Лохов, Фесенко, Фесенко, 2008], мозкові дисфункції, зафіксовані на ЕЕГ хворих, при заїканні й тиках мають велику подібність. Значна частина хворих на заїкання паралельно страждає гіперкінетичним синдромом і судомними синдромами, які вимагають постійного лікарського контролю й медикаментозного лікування. Перехід мовленнєвих м'язових порушень в інші (або навіть у судомну готовність) не може вважатися нормальною терапевтичною практикою.

Комплексні системи лікування В. М. Шкловського, Н. М. Асатіані й Н. А. Власової не вимагають особливих коментарів. У них дійсно використовується сполучення застосування логопедичних, психотерапевтичних і психофармакологічних форм впливу на хворих в умовах стаціонару, з наступним диспансерним спостереженням, що має велике значення для запобігання рецидивів. Обидві системи передбачають ретельне попереднє медичне обстеження хворих за участю невролога й призначення попереднього курсу лікування, на певному етапі якого починаються логопедичні тренування. Цей момент надзвичайно важливий для успіху лікування. Спочатку необхідно вплинути на підключення додаткових резервів мозку, зробити корекцію взаємодії між структурами мозку за допомогою спрямованого фармакологічного впливу й тільки на такому фоні починати чогось учити мозок. Зворотна ситуація, широко застосовувана в більшості логопедичних систем, нагадує ситуацію, коли віз запрягають поперед коня. Початково хворий мозок нічому гарному навчити не вдається.

Система В. М. Шкловського, окрім усього іншого, відома за застосуванням реконструктивної психотерапії – витонченої методики, розробленої під керівництвом автора системи й потребуючої наявності грамотних і талановитих медичних психологів. В установі, керованій В. М. Шкловським, існує система виховання й навчання відповідних психологів, проте в загальноприйнятій вітчизняній психології, на відміну від західної, такі традиції відсутні.

Методика Г. М. Стрельникової, як і інструментальні методи, працює тільки в комплексі з іншими впливами на мозок, тобто в складі інших комплексних способів лікування заїкання. У протилежному випадку їхня дія короткочасна й швидкоминуча.

Узагальнюючи вищесказане із приводу різних способів лікування, корекції заїкання, зазначимо, що оптимальне рішення проблеми повинно бути дійсно комплексним, включа-

ти медичний, психофармакологічний, психотерапевтичний, логопедичний і логоритмічний впливи. Особливе значення має профілактика рецидивів заїкання.

1.3. Концепція корекційної роботи з дітьми, що страждають на заїкання

Як показує аналіз та узагальнення теорії і практики логопедичної роботи проблема раннього запобігання виникненню заїкання і розвитку його зтяжних форм у даної категорії дітей, висвітлення специфіки такої роботи не знайшла своєї достатньої теоретико-методичної розробки. Крім того, феномен заїкання у дітей дошкільного віку вивчено значною мірою однобічно, оскільки запропоновані шляхи корекції його різних форм, в основному, спрямовуються на усунення вад мовленнєво-артикуляційної та усно-мовленнєвої сфер. У зв'язанні проблеми виникнення заїкання у дітей дошкільного віку і розвитку у них зтяжних його форм, на сьогодні набагато швидше відбувається накопичення результатів експериментальних робіт з даної проблеми, а не створення концепції, здатної певним чином осмислити одержані результати.

Вирішення цієї проблеми потребує не тільки аналізу різних підходів та інтеграції якомога більшого обсягу даних, одержаних у процесі корекційно-розвивальної роботи, але й обов'язкового розгляду окремих випадків захворювання, оскільки навіть одне спостереження може виявитися ключем до розуміння процесів тоді, як в інших випадках (у зв'язку зі стадією, формою та індивідуальними проявами заїкання) таке розшифрування процесу може бути утрудненим. При цьому зазначимо, що співвідношення: одиничні спостереження – статистичні дані (часто неправомірно «середні») саме в галузі логопедичної науки на сьогодні повинно певним чином цілеспрямовано переглядатися з тим, щоб статис-

тичні методи не маскували важливі деталі індивідуального розвитку дитини, а слугувати завданню виявлення найбільш загальних закономірностей, що повторюються. Подібні спостереження набувають особливого значення для розуміння резервних можливостей центральної нервової системи дитини за контрастом з дорослими, для яких характерні значні труднощі компенсації їхніх порушень.

Проблема зменшення з віком компенсаторних можливостей становить науковий інтерес для вирішення проблеми заїкання, оскільки на основі анатомо-фізіологічних передумов, що генетично й індивідуально формуються в онтогенезі дитини відбувається формування тих систем, що забезпечують становлення і розвиток її мовленнєвої функції. Цей процес з віком характеризується наступним обмеженням, через що формування мовленнєвих систем за принципом використання вроджених можливостей мозку відбувається одночасно з обмеженням цих можливостей у подальшому. Урахування цього положення нейропсихології в роботі з дітьми, які мають мовленнєву патологію, є особливо важливим в плані раннього гнучкого використання вроджених можливостей мозку з метою забезпечення запобігання виникнення різних форм заїкання за рахунок сформованого стійкого нормально-го стану організму дитини.

В основу концепції нейрологопсихологічної профілактики заїкання у дітей дошкільного віку покладено ряд положень фундаментальних теорій, що стосуються організації нервової системи (Л.З. Андропова, Н.П. Бехтерева, В.І. Климова-Черкасова, М.І. Лохов, В.Д. Трошина). У цьому зв'язку зазначимо деякі, широко представлені у літературі, загальні і спеціальні підходи (принципи) профілактики заїкання у дітей дошкільного віку: психолого-фізіологічні (корекційно-розвивальна спрямованість, опора в роботі на збережені аналізаторні системи та ін.) і психолого-педагогічні (опора на діяльність, системний підхід, когнітивна спрямованість то-

що). Разом з тим, з урахуванням вище викладених положень, серед методологічних проблем корекційно-превентивної логопедії ми виділяємо декілька додаткових принципів:

А) Клініко-генетичний, що передбачає систему нейропсихологічної і логопедичної профілактики на основі використання результатів досягнень медичної генетики, оскільки саме генетичні дослідження останнього часу дозволяють наближатися до розкриття механізмів розвитку неврологічних і психічних розладів. За результатами цих досліджень встановлено, що генетика порушень нервової системи є міждисциплінарною наукою і більшість захворювань є полігенними і мультифакторними (Н. П. Бочков). У контексті проблеми заїкання даний підхід є особливо важливим в плані раннього визначення групи ризику, тобто групи дітей, у яких заїкання може виникнути або за спадковістю (у сім'ї чи у близьких родичів наявні випадки заїкання, ліворукості, амбидекстрії, епілепсії, порушень голосу, алалії і затримки мовленнєвого розвитку), або через виявлені у них складні форми дислалії чи гіперкінетичні форми дизартрії як наслідок ДЦП, що можуть спричинити виникнення і розвиток заїкання.

Так, деякі автори (М. Є. Шуберт та ін.) доводять, що в етіології заїкання (як психогенної реакції, яке проявляється у м'язовій судомі мовленнєвого апарату) причинами, що формують психоневрологічні механізми заїкання, є спадкові психопатологічні конституційні типи особистості, а саме:

а) у дітей з епілепсією виникнення заїкання пояснюється затриманим афектом гніву, що визначає моторно-мовленнєву затримку;

б) у психоастенічних дітей виникнення заїкання пов'язується, перш за все, з формуванням у них думки про свою психічну неповноцінність;

в) у шизоїдних осіб – з їх залежністю від впливу негативних моментів;

г) у дітей з циклоїдними компонентами виникнення і ро-

звиток заїкання, в основному, залежить від депресивних моментів і відрізняється періодичністю протікання;

д) в осіб з істероїдними симптомами механізм виникнення заїкання пов'язується з бажанням обмежити свою особистість від неприємних, небажаних життєвих моментів. Результати подальших досліджень на генетичному рівні дадуть розуміння того, як ушкодження мовленнєвої сфери виникає і як визначити фактори, що регулюють його розвиток.

Б) Еволюційно-динамічний – включає в себе вивчення закономірностей розвитку і протікання нервово-психічних процесів на окремих етапах нейроонтогенезу (у контексті нашої концепції – це дошкільний вік) з урахуванням попередніх його стадій (переддошкільний вік). Як відомо, індивідуальність розвитку і чутливість нервової системи до негативних факторів зовнішнього середовища детерміновані значною мірою генетичною програмою, яка забезпечує весь життєвий цикл людини. Еволюційно-динамічний підхід має важливе значення в розробці нормативів нервово-психічного здоров'я, неврологічної семіотики і синдромології для кожного вікового періоду дитини із заїканням, що дозволяє значною мірою диференціювати варіанти фізіологічного і патологічного розвитку її нервової системи.

Логопедична практика показує, що нормативи здоров'я дитини є варіабельними і залежать від статі і віку дитини, її біоритмики, соціальних умов виховання та ін. Сучасними дослідженнями встановлено, що вплив шкідливих екзогенних факторів у першому триместрі вагітності призводить до особливо грубих порушень розвитку нервової системи плоду, викликаючи затримку росту і диференціацію мозкових структур з глибоким спотворенням всієї програми розвитку нервової системи. Як наслідок, у дитини затримується не тільки поява нових форм реагування, але й відбувається згасання автоматизмів, реакцій і дій, що рано виникли, тобто відбувається затримка розвитку рефлексорної діяльності, формуван-

ня міжаналізаторних систем і аферентного синтезу в цілому. У цьому зв'язку зазначимо, що перинатальна патологія нервової системи нерідко стає тим резидуальним органічним фоном, на якому розвиваються різноманітні неврологічні розлади у дітей. Застосування еволюційного підходу в логопедичній практиці роботи з дітьми із заїканням, на нашу думку, дозволяє (на основі результатів сучасних методів функціональної діагностики) повніше розкрити механізми пато- і саногенезу окремих синдромів заїкання та інших типів мовленнєвих порушень (дизартрія, дислалія, порушення голосу та ін.), що можуть його супроводжувати.

В) Адаптаційно-компенсаторний – відображає динаміку патологічного (в даному випадку – мовленнєвого) розладу в залежності від факторів зовнішнього середовища і механізмів пато- і моногенезу патологічного процесу (Н. М. Бехтерева, Є. І. Гусєв, Г. Н. Крижанівський, В. І. Скворцов, С. В. Судаков). Під адаптаційними реакціями нервової системи розуміються будь-які прояви прилаштування організму до факторів зовнішнього середовища; під компенсаторними – відновлення функцій нервової системи дитини у процесі розвитку патології. У цілому обидва зазначені процеси відображають реакцію нервової системи на фактори зовнішнього середовища в умовах норми і патології. Проблема відновлення нормального мовлення і запобігання виникненню його порушень, зокрема заїкання, є однією з найбільш важливих і складних в логопедії. Практичні спостереження й експериментальні дослідження показали, що внаслідок різних причин повне і не обернене порушення (випадіння) мовленнєвої функції не відбувається. У контексті проблеми запобігання виникненню заїкання і розвитку його затяжних форм важливим є врахування того, що адаптаційно-компенсаторні можливості особливо високими є в дитячому віці, який, завдяки значній пластичності, що забезпечується гетерохронністю дозрівання різних функціональних систем, дозволяє ефекти-

вно компенсувати сформовані вади. Як наслідок, у процесі адаптаційно-компенсаторних процесів в мозку виникає позитивна функціональна реорганізація структур нервової системи, яка визначає її інтегративну діяльність.

Г) Доклінічний і дологопедичний підхід, під яким розуміється, перш за все, рання діагностика нервових захворювань і мовленнєвих розладів на основі профілактичних оглядів дітей. У рамках цього підходу висловлюється думка про можливість своєчасного виявлення у практично здорових дітей субклінічних, початкових проявів неврологічних та інших захворювань і мовленнєвих порушень. Для конкретного втілення цього підходу пропонується створення спеціальних інформаційних систем для висвітлення ролі і значення ранньої діагностики патології нервової системи і власне профілактичних програм (В. В. Тарасун, В. Д. Трошин, Л. К. Шубіна).

Д) Індивідуальний підхід передбачає встановлення спадкової детермінованості дитини, її психологічних і мовленнєвих особливостей, еволюційно і онтогенетично детермінованих проявів реактивності й адаптованості нервової системи до факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, на основі яких можливо розробляти й упроваджувати індивідуальні програми роботи з такою дитиною.

У житті дитини підвищені вимоги до організму в цілому і до нервової системи зокрема, виникають у різноманітних обставинах. Особливо важливим у цьому відношенні є дошкільний період, коли організм дитини стає особливо сприйнятливим для виникнення нервових захворювань і відмічається дестабілізація реактивності зі зниженням адаптивних можливостей організму. У цьому контексті зазначимо, що у виникненні і розвитку заїкання у дошкільників, як правило, беруть участь декілька факторів ризику (багатофакторність) і простежується їх змінність (динамізм) в залежності від особливостей онтогенезу (вік, стать). При цьому в період

розвитку деяких форм заїкання фактори ризику видозмінюються. Так, по мірі розвитку заїкання поступово втрачається роль емоційного стресу і подальша динаміка мовленнєвого порушення виявляється мало пов'язаною з початковим фактором ризику, а прогресує і закріплюється як умовний патологічний рефлекс на хибну реакцію оточуючих на мовленнєву ваду дитини, що в подальшому призводить до появи у неї логоневрозу (неврозу очікування невдачі у мовленнєвій комунікації).

Ступінь ризику виникнення заїкання значною мірою залежить і від якісних особливостей факторів ризику (емоційний стрес, спадковість, негативні сімейні фактори тощо). Крім того, значна їх кількість одночасно може виступати і факторами ризику для розвитку інших захворювань (судинні, пограничні захворювання нервової системи, інші мовленнєві розлади, що супроводжують заїкання тощо), спричиняючи, таким чином, розвиток декількох форм хронічної патології (полінозології). Поліфакторність ризику виникнення заїкання, у свою чергу, збільшує ризик формування його хронічних затяжних форм, що потребує застосування поліморфної їх профілактики.

Базуючись на викладеному, ми вважаємо, що заїкання є наслідком перебудови морфофункціональних систем у відповідь на низький рівень сформованості у дітей адаптивних механізмів організму, що спричиняє недостатнє забезпечення відповідного захисту дитини від впливу різних факторів ризику. У цьому зв'язку в основу логопрофілактики виникнення заїкання у дітей дошкільного віку ми покладаємо основні положення концепції динамічного співвідношення пато- і саногенезу, що дозволить розробляти індивідуально-інтегративні програми логопрофілактики заїкання, які базуються на впровадженні комплексної системи заходів, а саме:

- а) зміцнення нервово-психічного здоров'я дитини;
- б) виділення групи ризику дітей переддошкільного віку,

в яких передбачається можливість виникнення заїкання;

в) здійснення ранньої диференціальної діагностики невротичної і неврозоподібної форм заїкання;

г) запобігання виникнення і розвитку логофобій;

д) нормалізація порушених внутрішньосімейних зв'язків і використання глибинної психоемоційної спільності матері й дитини і особливої ролі для дитини материнського мовлення і голосу.

Отже, змістом концепції нейропсихологічної і логопедичної профілактики заїкання у дітей дошкільного віку визначено, що на 1-му етапі основна робота повинна спрямовуватися на запобігання виникнення у дітей різних форм заїкання шляхом впровадження таких видів логопедичної роботи, які в основному не прямо, а значною мірою опосередковано забезпечують формування у дітей адаптаційних механізмів захисту від впливу різних негативних факторів ризику.

Змістом 2 етапу профілактичної нейропсихолого- і логопедичної роботи передбачається розробка системи заходів, спрямованих на запобігання розвитку затяжних форм заїкання шляхом попередження формування у дітей дошкільного віку прогресуючого або стабільного дезадаптивного процесу як процесу наростання невідповідності внутрішніх потреб і можливостей дитини у спілкуванні.

В основу розробки змісту 2 етапу покладено ряд фундаментальних положень теорії стійкого патологічного стану (Н. П. Бехтерева). Сутність даної теорії полягає в доведенні того, що, незалежно від конкретного ураження, адаптація, пристосування організму індивідууму до існування з його «внутрішніми умовами», які склалися внаслідок порушення, що виникло, відбувається не шляхом поповнювання уражених ланок резервними, а за рахунок формування певною мірою нового «гомеостазу», нового стійкого стану, що забезпечує оптимально можливу (в умовах захворювання) адаптацію індивіду до середовища. Встановлено, що новий стійкий стан

формується при перебудові активності багатьох систем і структур мозку, у тому числі й ушкоджених.

Стабільність стійкого патологічного стану пов'язується з формуванням відповідної матриці у довготривалій пам'яті. Базуючись на цьому положенні, ми припускаємо, що труднощі подолання заїкання у дітей і переростання його у затяжну форму пов'язані саме з тим, що в їхній матриці довготривалої пам'яті зафіксовані всі очікувані страхи, невдачі і т.п., пов'язані з мовленнєвою комунікацією. Якщо патологічний процес прогресує, то в системах, що забезпечують стійкий патологічний стан, відбуваються зміни, внаслідок яких активізується матриця довготривалої пам'яті для того, щоб стійкий патологічний стан не зазнавав подальшого прогресування, не змінювався на цьому етапі роботи. Таким чином, матриця стійкого стану забезпечує ієрархію і взаємодію різноманітних реакцій дитини як в умовах нормального, так і патологічного стану. В останньому випадку стійкий патологічний стан відіграє негативну роль, оскільки забезпечує протидію перебудові (у процесі логопедичної роботи) уражених структур, що призводить до виснаження компенсаторних систем.

Як відомо, на першому етапі логопедичний вплив спрямовується в першу чергу на корекцію мовленнєвого порушення. Однак симптоматичне втручання частіше має короткочасний ефект, оскільки, на нашу думку, не відбувається стирання матриці стійкого патологічного стану у довготривалій пам'яті, що й призводить до рецидивів заїкання (тільки при використанні голосного мовлення в процесі спілкування). Базуючись на викладеному, з метою запобігання розвитку затяжних форм заїкання у дітей дошкільного віку на другому етапі профілактичного логопедичного впливу запропоновано три напрями роботи.

Змістом першого напрямку 2 етапу корекційно-превентивної роботи передбачається зниження загального

рівня функціонування мовленнєвої діяльності дитини з метою створення умов для формування темпо-ритмічної складової її мовлення, максимально наближеної до норми або (в особливо тяжких випадках) – до зниженої норми. Розроблена і впроваджена система такого корекційно-логопедичного впливу спрямовуватиметься, в першу чергу, на стирання, пригнічення, гальмування в пам'яті дитини наявності у неї заїкання. Планується, що в цьому випадку, корекційно-логопедичний вплив повинен забезпечуватися максимально комплексною роботою фахівців з різних галузей, оскільки гальмування в пам'яті дитини наявності мовленнєвого порушення значною мірою реалізуватиметься за допомогою призначених лікарем, в основному, фітотерапевтичних і психофармакотерапевтичних засобів, а саме: лікувальних засобів, що використовуються при лікуванні дітей з психосоматичними розладами; лікувальні рослини з антидепресивною дією; лікувальні засоби з седативною, заспокійливою дією засоби, які є аналогами амінокислот, що виробляються в мозку (гліцин, пантогам та ін.). Тобто, планується використання засобів, що пригнічують спазматичний стан периферійного мовленнєвого апарату. Разом з тим, нами береться до уваги те, що ефективність застосування зазначених препаратів, не дивлячись на достатньо доведений позитивний механізм їх дії, може виявитися нижчою від очікуваної і, крім того, може викликати ряд побічних ефектів. У зв'язку з цим передбачається забезпечення систематичних планомірних консультацій лікаря з метою запобігання виникнення у дітей можливих негативних наслідків. Значна роль при цьому надається також організації і використанню в логопедичній роботі способів активізації власних захисних реакцій організму дитини (сон, кінезіофілія, інтенсифікація і корекція дихальної системи тощо, тобто активізація діяльності лімбічної системи, включення резервів мозку і відновлення генетично запрограмованої взаємодії між структурами мозку).

Підґрунтям розробки змісту другого напрямку 2 етапу корекційно-превентивної логопедичної роботи, спрямованої на розвиток адаптаційних можливостей дитини із заїканням з метою запобігання розвитку у неї затяжних форм заїкання, покладені деякі положення концепції позитивної реінтеграції особистості дитини (Н. П. Захаров), що являє собою один з шляхів патогенетичної психотерапії. Метою позитивної реінтеграції особистості є позитивна зміна і перетворення поведінки дитини, підвищення рівня її адаптації, тобто формування цілісної особистості на новій позитивній основі. Для досягнення поставленої мети у зміст логопедичного впливу планується включення таких видів психотерапевтичної роботи:

- а) встановлення психотерапевтичного контакту з дитиною;
- б) корекція психофізіологічної ригідності і психотерапевтичної резистентності;
- в) психотерапія і психокорекція патологічних поведінкових стереотипів;
- г) підвищення психологічної толерантності до психотравмуючих факторів;
- д) перевірка результатів корекційної роботи в умовах рольового тренінгу і при реальних психотравмуючих впливах.

З метою запобігання розвитку прогресуючої дестабілізації є необхідним впровадження засобів впливу, спрямованих на попередження:

- а) наростання психогенних відхилень, тематично пов'язаних зі станом мовленнєвої діяльності;
- б) зниження здатності до довільного контролю;
- в) наростання все помітнішого дестабілізуючого впливу негативних емоцій на стан мовлення дитини (при стабільній дезадаптації ці порушення набувають стаціонарно-хронічного характеру).

Встановлено, що при відсутності адаптуючої корекції або при неадекватній, негативній переробці психотравмуючої ситуації (антикорекції) поступово змінюється особистість

дитини і відбувається її невротичний розвиток, що ще більше загострює аномальні риси (Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко).

Третій напрям 2 етапу корекційно-превентивної роботи пов'язується з наступною адаптивною перебудовою мовлення дитини (за рахунок активованих резервів) з метою досягнення його стійкого стану, близького до норми внаслідок зменшення патологічних симптомів. Саме тому ми передбачаємо, що своєчасне запобігання розвитку у дошкільників із заїканням прогресуючого (або стабільного) дезадаптивного процесу потребуватиме застосування в логопедичній роботі комплексної системи психолого-педагогічних засобів формування адаптаційних механізмів. Вважаємо, що одним із напрямів досягнення цієї мети є цілеспрямоване формування у дітей із заїканням універсальних правил та стратегій спілкування (регулятивного компонента психіки), що сприятиме інтенсифікації процесу афективно-сміслової адаптації дітей та ефективному їх входженню у навколишнє середовище.

При цьому, особливого значення ми надаємо розв'язанню проблеми забезпечення:

а) формування правил мовленнєвої взаємодії дітей із заїканням у діалозі (координація співбесідниками «кроків» у розмові), що передбачає необхідність оволодіння цими способами ведення розмови та основними рисами як співрозмовника;

б) розвитку спільних мовленнєвих дій (мікрорівня спілкування).

З цією метою (як теоретичне підґрунтя) нами використані положення, сформульовані у проведених комплексних теоретичних та емпіричних дослідженнях дискурсу, тобто мовлення, що розглядається в системі комунікативних відношень, в реальних життєвих ситуаціях. Враховуючи результати досліджень проблеми впливу факторів ситуації на протікання спілкування (дані дослідження розмовного мовлення), значну увагу необхідно приділити формуванню в дітей із

заїканням основ організації розмови, включеної у механізм взаємодії співбесідників. Поряд із навчанням загальним правилам координації реплік (принцип послідовності) у дітей (з урахуванням їх вікових особливостей) формуватимуться вміння використовувати паузи, переміщати погляд, використовувати невербальні засоби спілкування, коригувати збої у ході розмови, узгоджувати парні репліки, враховувати наскрізну взаємозалежність реплік тощо.

Разом з тим, в корекційній логопедичній роботі необхідно враховувати те, що поряд з універсальними правилами, які забезпечують участь дитини із заїканням в розмові, у неї необхідно формувати більш спеціальні прийоми, так звані способи (стратегії) ведення розмови, рух якої у різних сферах їх діяльності визначається в динаміці взаємозалежних ліній комунікації – проблемної і лінії стосунків. Так, наприклад, корекція педагогом конфронтації дітей викликатиме у них перехід від оціночних висловлювань до обміну інформацією і залучення додаткових фактичних відомостей, що вчитиме їх досягати певного рівня консолідації, вміння глибшого обговорення ситуації, яка склалася, і, в кінцевому результаті, сприятиме розвитку їх адаптаційних можливостей.

Отже, змістом третього напрямку 2 етапу корекційно-превентивної логопедичної роботи, спрямованої на розвиток адаптаційних можливостей дитини із заїканням, є формування у неї тих прийомів, що складають певну лінію її поведінки як партнера в розмові, ту чи іншу стратегію способів ведення розмови і врахування її індивідуальних особливостей як співбесідника.

Узагальнюючи викладене, ми передбачаємо, що формування у дітей із заїканням зазначеного психофізіологічного процесу, який об'єднує нейрофізіологічні механізми і психічні функції, забезпечуватиметься адаптивними перебудовами стійкого патологічного стану, адекватно умовам, що склалися. Від адаптивних можливостей дитини залежить її своєчас-

не реагування на сигнальний подразник, досягнення мовленнєвої мети, темп мовленнєвих дій і утримання рівня діяльного стану, діяльної мовленнєвої активності на тому відрізку часу, якого вимагає мовленнєва ситуація. Здатність нервової системи адаптувати організм дитини до таких навантажень є охоронною функцією для гомеостазу при мінімізації функціональних затрат, що має визначальне значення для формування мовленнєвих процесів. Запуск мовленнєвої діяльності (програмування, прийняття рішення, готовність і реалізація, пов'язані з певною мотивацією, здійснення її протягом певного часу і в певному темпі) є для дитини специфічним психофізіологічним навантаженням.

Зрозуміло, що психофізіологічні навантаження при заїканні потребують від дитини значно більших функціональних і емоційних затрат, ніж у нормі. Адаптивні можливості до навантажень на мовленнєву функцію, у свою чергу, впливають на прогноз ефективності роботи із запобігання розвитку затяжних форм заїкання, оскільки вони (навантаження) супроводжуються активаційними зрушеннями, які при мовленнєвій діяльності проявляються нервово-емоційним напруженням. Отже, мовленнєва діяльність (як всяка інша психічна діяльність) включає емоційний компонент і оптимум мовленнєвої діяльності забезпечується оптимумом емоційної напруги. Водночас нервово-емоційна напруга є однією з необхідних складових адаптації до екстремальних умов, а її ступінь і тривалість визначають можливість виникнення неврозів (зокрема, логоневрозів). Емоційні активаційні зрушення супроводжують мовленнєву діяльність і на коротких відрізках часу (секунди, хвилини), коли від дитини вимагається швидка мобілізація уваги і цілеспрямовані дії, тобто дії, пов'язані з активацією лімбічної системи.

Отже, психофізіологічну адаптивність та індивідуальну стратегію психологічної адаптації дитини із заїканням необхідно розглядати як якість, що забезпечує стійкий операцій-

ний рівень, необхідний їй для мовленнєвої діяльності при мінімізації функціональних затрат. У випадках розвитку зтяжних форм заїкання ми маємо справу з прогресуючою дезадаптацією, для запобігання виникнення якої необхідне формування як термінової, так і довготривалої адаптації.

Вважаємо, що такої мети можна значною мірою досягти шляхом впровадження в логопедичний процес засобів впливу, спрямованих на попередження виникнення у дітей станів нервово-емоційної напруги, а саме:

а) наростання психогенних відхилень, тематично пов'язаних зі станом мовленнєвої діяльності;

б) зниження здатності до довільного контролю за емоційною поведінкою;

в) наростання все більш помітного дестабілізуючого впливу негативних емоцій на стан мовлення дитини;

г) складнощі перенесення психофізіологічних навантажень.

Разом з тим, ми передбачаємо, що одним з провідних механізмів адаптації (як короткотривалої, так і довгочасної), що забезпечує цілеспрямовану мовленнєву діяльність дитини із заїканням, є достатній рівень сформованості у неї тих прийомів, що складають певну лінію її поведінки як партнера в розмові, оскільки навіть при достатньому рівні мотивації, але зниженій у цьому напрямі научуваності не забезпечується автоматизація ритму мовленнєвої діяльності.

Програма логопедичної роботи із запобігання розвитку зтяжних форм заїкання, спрямована лише на корекцію темпу і плавності мовлення, є достатньо широкою. Проте, на нашу думку, в її змісті необхідно обов'язково враховувати і такий компонент, як рання профілактика виникнення у дітей емоційної напруги в різних її проявах. Емоційна напруга – це одна із складових адаптивних перебудов функціонального стану організму дитини, що забезпечує результативність мовленнєвої діяльності дошкільника з порушеннями темпу і

плавності мовлення.

Реалізація викладеного змісту етапів нейропсихологічної і логопедичної профілактики сприятиме інтенсифікації процесу запобігання розвитку затяжних форм заїкання у дітей дошкільного віку, оскільки його змістом передбачається як корекція порушень темпу і плавності їх усного мовлення, так і формування адаптаційних механізмів від впливу негативних факторів ризику через їх фіксацію у довготривалій пам'яті. Разом з тим, ми передбачаємо, що запропоновані нами види впливу на такий стійкий патологічний стан, як заїкання доцільно варіювати, поєднуючи можливості впливу кожного з них. Саме поєднання цих впливів здатне значною мірою порушити матрицю довготривалої пам'яті у системі патологічних проявів заїкання, що сприятиме формуванню механізму гальмування (забування дитиною) цих явищ за рахунок інтенсифікації захисних реакцій організму включення резервів мозку і відновлення генетично запрограмованої взаємодії між структурами мозку. Вираженість фізіологічного механізму гальмування збільшуватиметься за умови створення для цього підґрунтя у корі великих півкуль, що досягається при забезпеченні пред'явлення певних позитивних умовних сигналів (сон, кінезофілія тощо), завдяки яким можливість розвитку синдрому затяжної форми заїкання може бути частково чи повністю попередженою. У цьому випадку мозок дитини опиняється під впливом не тільки стійкого патологічного стану, але й під впливом захисних сил організму, фізіологічна функція яких – гальмування, пригнічення, розмикання патологічних зв'язків.

Таким чином, важлива проблема вибору стратегії і тактики профілактики виникнення заїкання і розвитку його затяжних форм повинна вирішуватися на основі глибшого проникнення і врахування в логопедичній роботі нейрофізіологічних і нейропсихологічних механізмів цього важкого мовленнєвого порушення.

У дітей дошкільного віку відносно добре вивчений про-

цес засвоєння фонетичних, лексико-граматичних засобів мовлення. Значно менше розроблені питання, зв'язані з розвитком уміння користуватися ними в умовах спілкування. На наш погляд, становить інтерес розгляд напрямів навчання дітей стратегії і тактики мовленнєвого спілкування, навчання використовувати невербальні засоби спілкування, що дозволяє справлятися заїкуватим з емоційно збиваючими впливами в момент спілкування.

Необхідно також зняти в заїкуватих дітей тривожність, страхи у процесі гри. Фізіологічна дія лікувальної гри – у створенні нових позитивно заряджених функціональних домінант у діяльності кори великих півкуль мозку. Гра заповнює відсутні емоції, насамперед задоволення, радості, захвату й подиву. Саме вони нейтралізують і усувають почуття страху, невдоволення, і суму як головних видів відображення дисфункціонального стану при неврозах. До фізіологічних аспектів впливу лікувальної гри варто віднести й відновлення оптимальної білатеральної взаємодії лівої й правої півкуль головного мозку. При неврозах у дітей нерідко пригнічується активність провідної правої півкулі, що виражається в появі не властивих дітям тривожності, сумнівів, почуття небезпеки, ритуальних (захисних) дій. Корекція буде полягати в зменшенні залежності від раніше невідконтрольних почуттів і емоцій, тобто в розвитку самоконтролю, поваги до себе й віри у свої сили й можливості.

Формування плавного мовлення у заїкуватих дітей передбачає, застосування системи чітко розмежованої, однак узгодженої роботи спеціалістів різного профілю: логопеда, психолога, невролога, логоритміста.

Важливим моментом у застосуванні комплексного підходу в подоланні заїкання є уміння в потрібному для успішної корекції напрямі, підсумовувати позитивний ефект кожного із застосовуваних способів.

Розділ 2

КОРЕКЦІЙНА РОБОТА ІЗ ЗАПОБІГАННЯ ЗАТЯЖНИХ ФОРМ ЗАЇКАННЯ: НАПРЯМИ, ПІДХОДИ І ВПРАВИ

Програма корекційної роботи з заїкуватими дітьми дошкільного віку передбачає наступні дії: проведення логопедичної роботи за методикою С.А. Миронової [41] в рамках відвідування дитиною логопедичних груп для заїкуватих дітей. Проведення індивідуальної та групової роботи з навчання дитини навичкам користування мовленням від простих до більш складних форм мовлення. Проведення логоритмічних занять.

Узагальнюючи досвід попередніх авторів і спираючись на результати власної як дослідницької, так і практичної роботи з дітьми, які заїкаються, ми пропонуємо комплексний підхід спрямований на реалізацію основних завдань, які вирішуються одночасно.

1) Впровадження тілесно орієнтованих підходів в корекційну роботу з дітьми, що заїкаються;

2) створення правильних рухових відчуттів і уявлень у процесі вимовляння звуків, складів, слів, фрази, співвідносячи їх з місцем артикуляції;

3) роз'яснення дитині необхідності вимовляти слова впевнено, сміливо, притримуючись правильного наголосу, без поштовхів і напруги, відповідно до закону найменших м'язових зусиль;

4) ознайомлення дітей зі словесними образами мовлення: слуховими, руховими, зоровими;

5) розвиток у дитини сміливості не тільки при задіюванні органів артикулювання, але й невербальних засобів спілку-

вання (жести, міміка і т.п.);

б) формування загального і мовленнєвого дихання;

7) розвиток в дитини правильної спостережливості, вміння зосереджуватися не тільки на власній персоні, але й на довколишньому середовищі;

8) сприяння зменшенню нав'язливих думок і важких слів, нав'язливих страхів перед мовленням і під час розмови, що існують в образі болісного чекання і напруженої уваги;

9) очищення уяви від звичних образів і картин страху з поступовою їх заміною образами і картинами сміливості, набутої щоденними успіхами в розмовному мовленні;

10) сприяння тому, що дитина не користуватиметься всіма хитрощами як продуктом оборонної поведінки, зумовленої страхом, а формуватиме наступальну поведінку, тобто започаткуватиме практику сміливої і спокійної поведінки;

11) забезпечення щоденної практики в розмовному мовленні – вдома і в суспільстві, вільного від нав'язливих думок, нав'язливих страхів, а також забезпечення практики сміливої поведінки.

Мета пропонованих ігор і вправ – розвиток інтегративної діяльності головного мозку шляхом використання тілесно-орієнтованих підходів у психокорекційній і розвиваючій роботі з дітьми, розвиток навичок використання невербальних способів спілкування, розвиток просодичного боку мовлення, формування загального і мовленнєвого дихання, підвищення самооцінки дитини, зняття тривожності, страхів.

2.1. Тілесно-орієнтовані підходи в психокорекційній роботі з дітьми, що страждають на заїкання

Техніки тіла – поняття, запропоноване французьким соціологом і антропологом М. Моссом, для характеристики техніки, яка передається від людини до людини (або від по-

коління до покоління) як певна інструментальна навичка.

Дитині не просто дається тіло, їй дається тіло в даному світі. Тіло і суспільство не перебувають у стані антагонізму. Суспільство генетично «входить» в її тіло. «За допомогою цього виразу «техніка тіла», - писав М. Мосс, – я позначаю спосіб, яким від суспільства до суспільства люди дізнаються, як використовувати своє тіло». Тілесні техніки лежать в основі того, що ми вважаємо допустимим і забороненим, природним і неприродним.

Тіло пам'ятає все: у ньому нагромаджується усі почуття, переживання, важливі події, негативний життєвий досвід від самого народження, коли ще не йдеться про свідомість і свідому пам'ять. Тому *через тіло дитини можна працювати з її емоціями, сферою відносин, самосприйняттям.*

Отже, психологія тіла – це найкоротший шлях, спрямований на розв'язання не лише психологічних проблем та корекцію психічних розладів, але й на загальне оздоровлення організму дитини із заїканням.

У більшості методів тілесно орієнтованих технік домінують розвивальні прийоми – розвиток тілесного потенціалу дитини, функціональних ресурсів її організму та усвідомлення психосоматичних процесів. Тілесний розвиток дитини забезпечується моделюванням різних функціональних процесів. Такі процеси можливі в міру зниження в дитини із заїканням проявів патернів (моделей) захисної, дезадаптивної або навіть патогенної поведінки.

Серед методів тілесної психотерапії в корекційно-розвивальній роботі з дітьми із заїканням ефективно використовують такі основні види технік:

1) когнітивно-аналітичні техніки, орієнтовані на вивчення джерел і психосоматичних наслідків психотравматичних переживань, які потребують аналізу ранніх дитячих травм та їх фіксації в соматичних структурах дитини із заїканням;

2) дихальні техніки, спрямовані на зняття напруги з респіраторних м'язів (діафрагми, міжреберних м'язів та ін.), які пропонують аналіз дихального патерну, контроль респіраторного циклу, а також корекції енергетики тіла за допомогою посилення (гіпервентиляції) або гальмування (гіповентиляції) дихальної активності;

3) техніки релаксації, пов'язані з автокорекцією психосоматичної напруги і зорієнтовані на досягнення аутогенного трансу (релаксації) через зниження м'язового тонуусу;

4) постізометрична і масажні техніки, в яких використовують додаткові зовнішні гетеро- або аутотактильні дії, спрямовані на активізацію оновлювальних і коригувальних процесів в організмі; формально прийоми пов'язані з розминокю, розтяганням, тонічною напругою і розслабленням, відповідно, м'язів, зв'язок, сухожилів, суглобів, шкірних покривів і тканин органів черевної порожнини;

5) театральні техніки, спрямовані на досягнення психоемоційної свободи, відреагування і подолання внутрішніх переживань та комплексів у театральній дії (драматичні етюди, психодраматичні постановки); також підтримують освоєння нового досвіду тілесної активності через творче самовираження в постановочній дії. Дані техніки активно використовують в роботі з дітьми із заїканням більш старшого віку;

б) експресивні техніки. Пов'язані зі спонтанною руховою активністю, руховим і мовленнєвим посиленням станів, що допомагають правильному відреагуванню емоційних комплексів і пригнічених афективних станів дитини;

7) танцювально-рухові техніки. Спрямовані на формування навичок спонтанності і вільного самовираження, здатності до диференціації елементів тілесного сприйняття. Застосування цих технік забезпечує можливість емоційного самовираження, подолання рухових стереотипів за допомогою танцювальних рухів та дій (класичних, сучасних, спонтанних або трасових);

8) тактильно-комунікативні техніки, пов'язані з використанням тактильної комунікації. Дотики здійснює логопед до тіла дитини, якщо це терапевтично виправдано. Доцільно, етично і коректно в груповій роботі – учасники один до одного. Ці прийоми спрямовані на подолання внутрішніх комунікативних бар'єрів дитини, у досягненні особистої відкритості, і поглибленні розуміння іншої людини;

9) рухові (локомоторні) техніки, передбачають переміщення дитини у просторі і, можливо, у водному середовищі. Діапазон інтенсивності рухів – від гранично повільних до максимально швидких, форма рухів – будь-яка актуально доступною дитині – від простих, лінійних і одиничних до складних, пластичних і різноспрямованих;

Найчастіше в контексті тілесної психотерапії застосовують рухові і дихальні прийоми.

Більшість названих технік є специфічними для тілесно орієнтованої терапії. Однак деякі з них можуть бути використані в межах інших корекційно-розвивальних стратегій. Це пов'язано із загальною тенденцією в сучасній психотерапевтичній і логопедичній практиці до інтеграції і застосування різних підходів і методів. ***Це стосується гештальттерапії, когнітивно-поведінкової та екзистенціальної терапій.*** Зокрема, широко використовуються в різних напрямках психотерапії і логопедії когнітивно-аналітичні тілесні техніки, спрямовані на виявлення подій, відносин, а також психічних механізмів, що спричинили перехід переживань на соматичний рівень; дихальні і релаксаційні техніки. Їхнє застосування зумовлене потребою зняти ситуативну або стійку психоемоційну напругу для логопедичних інтервенцій. Тактильно-комунікативні прийоми часто використовують у гуманістично орієнтованих та екзистенціальних підходах, щоб за допомогою дотику налагодити більш довірчі, значущі й відкриті відносини.

Освоєння логопедом навичок роботи з тілесністю дитини може значно підсилити продуктивність його діяльності, оскільки, як правило, саме тілесність дитини із заїканням виявляється тим перехрестям, де перетинаються лінії напруги симптомів, патологічних відносин і пережитих травматичних ситуацій.

Вплив на сенсомоторний рівень із урахуванням загальних закономірностей онтогенезу викликає активізацію в розвитку всіх систем організму.

Корекційно-розвивальна робота, заснована на рухових методах, повинна містити в собі розтягування, перехресні тілесні вправи, вправи для артикуляційного апарата, для дрібної моторики, для дихання, релаксації, вправи із правилами.

Запропоновані нами рухові ігри й вправи сприятимуть включенню резервів мозку й відновленню генетично запрограмованої взаємодії між структурами мозку.

Робота з заїкуватими дітьми проводиться на логоритмічних заняттях: з м'язовими дистоніями, патологічними ригідними тілесними установками і синкінезіями, проводиться робота з релаксації.

Оптимізація та стабілізація загального тонусу тіла є однією з найважливіших задач корекції. Будь-яке відхилення від оптимального тонусу (гіпо- або гіпертонус) може бути як причиною, так і наслідком виниклих змін в соматичному, емоційному, пізнавальному статусі дитини і негативно позначатися на загальному ході її розвитку.

В ході логоритмічних занять педагог повинен підійти до кожної дитини і перевірити, чи повністю розслаблене її тіло, вказати місця затисків, пояснити, як можна їх «скинути». Необхідно, наприклад, показати на власному тілі різницю між виконанням команди «опустити кисті» і «руки зламалися в кистях» (розслаблення кистей рук досягається тільки в другому випадку).

Після виконання кожної вправи проводиться спільне об-

говорення в колі дітей з отриманням зворотного зв'язку від кожної дитини: «Моє тіло може бути ...».

Добираючи вправи до цього розділу ми, перш за все, користувалися вправами розробленими А. В. Семенович [54].

Оптимізація та стабілізація загального тонуусу тіла

1. Дитина лягає на спину (або стоїть, сидить). Її просять закрити очі і зосередитися тільки на своєму тілі; виконати 3-4 цикли глибокого дихання в індивідуальному темпі. Потім їй треба напружити все тіло як можна сильніше, через кілька секунд скинути напругу, розслабитися; проробити те ж саме з кожною частиною тіла (педагог називає по черзі частини тіла, зупиняючись на кожній окремо – права рука, шия, спина, живіт, попереk, права нога тощо). За позою дитини і «хвилями» її дихання можна легко визначити «затиснуті» місця.

Дитину просять «прислухатися» до свого тіла і, за необхідності, додатково попрацювати з напруженими ділянками та локальними затисками.

2. «Силач». Виконати контрастні напруження і розслаблення плечового поясу рук і ніг, уявляючи, що ви: тримаєте в руках (рукою на плечі) важкі гири; піднімаєте над головою важку корзину з яблуками; віджимаєте штангу; утримуєте ногою двері, які закриваються, розсовуєте руками тісно переплетені гілки дерев в лісовій гушавині.

3. «Терези». Запропонуйте дитині уявити, що її долоні – чашечки терезів, що тримають вантаж. При необхідності – реально навантажити «терези», натискаючи власною рукою або кладучи на них якийсь «вантаж».

Встати, поставивши руки перед грудьми долонями вгору, пальці направлені назустріч один одному, лікті в сторони. Зробити довгий вдих через ніс, затримати дихання. «Зрівноважити» чашечки терезів.

Повільно витягнути одну руку над головою, повертаючи

кисть, подивитися на неї. Іншу руку опустити вниз, тримаючи кисть горизонтально, долонею вниз, повернувши пальці від себе. З силою витягнути її: на цій чашечці терезів лежить вантаж. Повільно видихнути, розслабитися. Повторити вправу, змінивши положення рук. Аналогічну вправу можна виконувати лежачи, терезами при цьому стають ноги.

4. «Травинка на вітрі». Дитина зображує всім тілом травинку (сісти на п'яти, руки витягнути вгору, зробити вдих). Починає дути вітер, і травинка нахилиється до землі (видихаючи, нахилити тулуб вперед, поки груди не торкнуться стегон; руки при цьому витягуються вперед, долоні на підлозі; не змінюючи положення тулуба, потягнути руки по підлозі ще далі вперед). Вітер стихає, травинка випростовується і тягнеться до сонечка (на вдиху повернутися у вихідне положення, потягнутися вгору).

5. За цим же принципом будується вправа «розгойдувати дерево» (коріння – ноги, стовбур – тулуб, крона – руки і голова), вона може виконуватися як сидячи, так і стоячи. Важливо, щоб кожна дитина уявила себе «своїм» деревом: адже ялинка, береза та верба зовсім по-різному реагують на вітерець, початок бурі і ураган.

6. «Вітрильник». Дитина зображує човен з вітрилом: встати на коліна, носочки відтягнуті, пальці ніг торкаються один одного, п'яти трохи розведені; сісти на п'ятки або між ними, пальці рук сплести в замок за спиною, зафіксувати під ногами або на п'ятах.

Повіяв вітер, і парус розправився, надувся (на видиху, не розчіплюючи рук, випнути груди, звести лопатки, голову відкинути назад). – Вітер ущух, і вітрило «знітилося» (на видиху голову опустити якнайнижче, спина стає круглою). Повернутися у В.П.

7. «Дракон». Дитина зображує дракона, облітає дозором свої володіння: ноги на ширині плечей, злегка зігнуті в колінах, пружинять в такт з руками-крилами. Потім він призем-

ляється на острів і починає «розмішувати» хвостом море.

8. «Насос і Надувна лялька». Дитина – надувна лялька, з якої випущено повітря, - лежить зовсім розслаблено на підлозі. Педагог (або інша дитина) накачує ляльку повітрям за допомогою насоса: ритмічно нахилиючись вперед і вимовляючи звук «с-с-с» на видиху. Лялька поступово наповнюється повітрям, її частини розпрямляються, вирівнюються. Нарешті лялька надута. Подальше накачування повітрям небезпечно – лялька сильно напружилася і може лопнути. Час закінчення надування визначається станом напруги тіла ляльки. Після цього з неї виймають насос, лялька поступово «здувається» і «опадає». Це прекрасна вправа на розслаблення – напруження, а також перший досвід парної взаємодії на рівні відчуття певних властивостей тіла іншої людини.

9. «Масило». Діти стоять у колі. Їм пропонується представити своє тіло у вигляді будь-якого механізму, який має потребу в змащенні: «Уяви собі, що твій палець – це маслянка. Я наповнюю її маслом, щоб ти міг змазати всі суглоби твого тіла. Зосередься, щоб жодна ділянка не залишилася без змащення».

10. «Руховий репертуар». Дітям пропонується вільно рухатися по кімнаті, найрізноманітнішими способами, не торкаючись один одного, зосередившись на відчуттях, що виникають в тілі. Вони можуть пересуватися з різною швидкістю: повільно, максимально швидко (повільно), трохи повільніше і т.п.; із різним рівнем напруги (максимально напружено, чергуючи напругу і розслаблення різних груп м'язів, максимально розслаблено). У ході цього процесу їх просять згадати й відтворити (тілом) різні відчуття: холод, спеку, смачну їжу, неприємні запахи, сильний вітер в спину тощо.

Ці та наступні вправи спрямовані на розширення діапазону рухів за параметрами: швидкі – повільні; м'які – жорсткі; сильні – слабкі; важкі – легкі; безперервні – уривчасті; вільні – з опором.

11. «Вогонь і лід». В. П. – Стоячи в колі. По команді «Вогонь!» – Діти починають інтенсивні рухи всім тілом. Плавність і ступінь інтенсивності рухів кожна дитина вибирає довільно. По команді «Лід!» Діти застигають у позі, в якій їх застала ця команда, напружуючи до межі все тіло. Педагог кілька разів чергує обидві команди, міняючи час виконання тієї та іншої.

12. «Рибки і водорості»: плавні, легкі рухи водоростей – на місці і риб – з пересуванням у воді.

«Хмара і камінь»: рухи важкі, закінчені – образ каменя – і легкі, плавні, безперервні, пов'язані з уявленням про хмару.

13. «Країна ляльок». Педагог: «Колись усі люди виростають і забувають, що були дітьми. Іграшки, які ми так любили в дитинстві, не зникають безслідно. Вони просто йдуть у свою країну, куди ми сьогодні і вирушаємо, ставши ненадовго різними ляльками».

«Вільна лялька»: індивідуальний танець в тому образі, який обере дитина.

«Гутаперчева лялька»: рухи м'які, плавні; повністю розслаблене тіло (тіло без кісток).

«Пластмасова лялька»: напружене тіло, закінчені рухи.

«Маріонетка»: лялька, яку ляльковод – педагог або інша дитина – приводить в рух за допомогою ниток, прив'язаних до різних частин її тіла. Ця вправа спрямована на усвідомлення центрів руху.

Вправа «Підвіски» складніша: дітям пропонується уявити, що вони ляльки-маріонетки, які після виступу підвішені на гвіздках в шафі (за руку, за палець, за комір, за плече і т. ін.), тобто їх тіло фіксоване в одній точці, все інше – розслаблено, бовтається.

14. «Росток». В.П. – На почіпках по колу; голову нагнути до колін, обхопивши їх руками. Педагог: «Уяви собі, що ти маленький паросток, тільки що з'явився з землі; він росте, поступово випрямляючись, розкриваючись і спрямовуючись

угору. Я буду допомагати тобі «рости»». Називається частина тіла, яка активізується в даний момент при абсолютній пасивності інших. «Один» – повільно випрямляються ноги; «два» – ноги продовжують «рости», поступово оживають руки, але поки висять як «ганчірки»; «три» – обережно випрямляється хребет (від попереку до плечей); «чотири» – випрямляються плечі, шия і голова; «п'ять» – руки піднімаються вгору, дивимося на сонечко, тягнемося до нього. Ускладнюючи завдання, можна збільшувати кількість етапів «зростання» до 10-20.

15. «Ріпка». Діти сідають напочіпки, коліна – в сторони, щільно зімкнені в долонях руки упираються в підлогу між ногами. З цього положення «ріпка» повільно росте до повного випрямлення ніг. Потім зімкнені долоні повільно піднімаються до рівня грудей, розгортаються пальцями вгору і піднімаються трохи вище голови. Там долоні розмикаються і розводяться в сторони; «ріпка» виросла, її листя (долоні) ловлять сонечко.

16. «Потяглися – зламалися». Руки і все тіло дитини спрямовані вгору (п'яти від підлоги не відривати). Педагог: «Тягнемося, тягнемося вгору, вище й вище ... Подумки відриваємо п'ятки від підлоги, щоб стати ще вище (реально п'яти на підлозі) ... А тепер наші кисті ніби зламалися (хлопок), безвольно повисли. Тепер руки зламалися в ліктях (хлопок), в плечах (хлопок), впали. Повисла голова (хлопок), зламалися в талії (хлопок), підігнулися коліна (хлопок), опустилися (впали) на підлогу ... Лежимо розслаблено, безвольно, зручно ... Прислухайтесь до себе. Десь залишилася напруга? Скинули її».

Розтяжки

Розтяжки – система спеціальних вправ на розтягування, заснованих на природному русі. При їх виконанні в м'язах повинно бути відчуття м'якого розтягування, але не напруги. Виконання розтяжок сприяє подоланню різного роду м'язо-

вих дистоній, затисків і патологічних ригідних тілесних установок; оптимізації м'язового тону та підвищенню рівня психічної активності. Коли педагог, допомагаючи дитині, робить їй розтяжки, необхідно уявити, що розтяжки робляться кошенияті; вони повинні проводитися в ошадливому режимі, повільно, не ривками.

Вправи лежачи на спині

17. Лягти на спину, ноги зігнуті в колінах, одна рука лежить на сонячному сплетінні, інша – на пупку. На вдиху прогинає спину, спираючись на плечі і куприк; на видиху – повернення у В.П. Руки надавлюють вниз, допомагаючи попереку торкнутися підлоги.

18. Руки за головою, ноги зігнуті в колінах. На вдиху прогинає спину з опорою на плечі і куприк, на видиху поперековий відділ хребта опускається, а голова і плечі піднімаються так, щоб дитина могла побачити свої коліна.

19. Ноги зігнуті в колінах, одна рука лежить вздовж тіла, а долоня іншої – під головою. На вдиху спина прогинається вгору з опорою на плечі і куприк, на видиху – лікоть руки, яка знаходиться під головою, торкається протилежного (або однойменного) коліна, при цьому піднімається верхня частина тулуба і підтягується коліно.

20. Зігнуті в колінах ноги стоять на підлозі, руки складені човником і витягнуті вгору. Складені руки кладемо на підлогу з одного боку від тіла (при цьому рука зверху «повзе» по іншій руці), а ноги – з іншого боку. Переводимо руки і ноги одночасно в протилежний бік.

21. Притиснути коліна до грудей, руки обхоплюють голені, ніс дотягується до колін.

22. «Качалка». Обхопити коліна руками. Гойдатися на спині, прокочуючи всіма хребцями по підлозі. Інший варіант – переказати то на правий, то на лівий бік. За командою дорослого дитина завмирає на якомусь боці.

23. «Чурбачок». Підняти руки за голову, кисті з'єднані, пальці «дивляться» вгору; ноги разом. Витягнутися всім тілом і кілька разів перекотитися направо, потім наліво, як «чурбачок».

24. Повзання на спині: за допомогою рук і ніг; тільки рук; тільки ніг (одночасні і поперемінні рухи правої і лівої кінцівки).

25. «Струночка». Дитина повинна відчувати підлогу головою, шиєю, спиною, плечима, руками, сідницями і ногами, а потім описати свої відчуття. Наприклад, підлога може бути твердою, м'якою, холодною, гладкою, горбистою; шиї або ногам незручно і т.д.

Витягнути руки за голову, кисті з'єднані, пальці «дивляться» вгору; ноги разом, носки відтягнуті. Підборіддя опустити на груди так, щоб нижня частина шиї наблизилася (притиснулася) до підлоги. У цьому положенні важливо, щоб дитина відчула опору тіла (відчуття, що підлога тримає, що дитина лежить на підлозі), а потім розслабилася.

Педагог бере одну руку дитини і трохи розтягує її (інша лежить розслаблено), потім іншу. Те ж – з ногами. Після цього дитина виконує розтяжки самостійно.

26. «Лінійні розтяжки». Дитина (спочатку за допомогою дорослого) розтягує все тіло, потягуючись одночасно двома руками та ногами; потім – тільки правою стороною тіла (рука, бік, нога), потім – тільки лівою. Спина при цьому не повинна напружуватися і вигинатися. Запитайте її про те, витягнулася чи ні її спина, руки і ноги.

27. «Зірка». Дитина лягає в позу «зірки» – злегка розвівши руки і ноги, а потім виконує розтяжки, аналогічно попереднім, але не лінійні, а діагональні. Відтягується п'ята правої ноги і ліва рука – по діагоналі, при цьому ліва нога і права рука розслаблені. Розслабитися. Потім, те ж саме виконується за іншою діагоналлю.

Розтяжки «Струночка» та «Зірка» потрібно виконувати не тільки на спині, але і на животі.

Вправи лежачи на животі

28. «Човник». Витягнутися всім тілом. Дитина за інструкцією психолога піднімає пряму руку (ногу); обидві руки (ноги); однойменні і різнойменні руку та ногу. Потім разом з кінцівками піднімаються й опускаються голова та очі.

29. «Кобра». Долоні впираються в підлогу на рівні плечей. «Як кобра, поволі підніміть голову, поступово випрямляючи руки і відкриваючи рот, підведіть верхню частину тулуба, прогніть спину. Сідниці та ноги при цьому повинні бути розслаблені і лежати на підлозі». Повільно повернення у В.П. і розслаблення.

30. В.П. – Упор лежачи. Підняти стегна і таз якомога вище, спираючись на стопи і долоні, поки верхня і нижня частини тулуба не складуть букву «Л». Вага тіла повинна бути рівномірно розподілена між стопами і кистями рук, п'яти – на підлозі, ноги прямі, дивитися вперед. Діти пробують рухатися в такій позі (вперед, назад, вправо, вліво), при цьому пихкаючи і голосно тупаючи.

31. «Гусінь». Руки зігнуті в ліктях, долоні впираються в підлогу на рівні плечей; випрямляючи руки і піднімаючи таз, вигинати тулуб вгору. Ноги «підходять» до рук, потім руки просуваються вперед, знову ноги крокують до рук і т.д. Під час руху долоні рук і підшви ніг не відривати від підлоги.

32. «Корзиночка». Схопити руками зігнуті в колінах ноги за гомілковостопні суглоби. Гойдатися на животі вперед – назад, направо – наліво. За командою дитина завмирає на якомусь боці.

33. «Кішка». З положення лежачи встати на напочіпки, спираючись на коліна і долоні; стегна і руки перпендикулярні підлозі. З вдихом відвести голову назад і прогнути хребет вниз. З видихом – зашипіть; підборіддя – до грудей, спина вигинається вгору.

34. Повзати і ходити навпочіпки, зображуючи, як рухаються різні тварини і які звуки вони видають (змія, крокодил,

собака, ящірка, пантера і т.д.).

35. Повзання на животі: за допомогою рук і ніг; тільки рук або ніг (одночасні і поперемінні рухи правої і лівої кінцівками).

Вправи сидячи на підлозі

36. Сидячи на підлозі, схрестити ноги; спина пряма, руки на стегнах. Вдихаючи через рот, вигнутися вперед, одночасно випнувши нижню щелепу. З видихом через рот опустити нижню щелепу на груди, вигнути спину назад. Голова при цьому, по можливості, залишається на одному рівні.

37. «Метелик». Захопити складені підошвами стопи руками, сплетеними в замок, коліна в сторони. П'яти повинні бути якомога ближче до сідниць, м'язи стегон розслаблені. Рухи стегнами подібні помахом крил метелика.

38. Ноги витягнути, нахилитися вперед із прямою спиною і захопити руками великі пальці ніг. При цьому, вказівний і середній пальці обхоплюють великий палець ноги, а великий натискає на нігтьову пластинку. Обов'язково коліна тримати прямими (якщо не виходить схопитися за пальці ніг, візьміться за щиколотки або за литки).

39. «Лев». Сидячи на п'ятах, трохи нахилитися вперед, спираючись руками об коліна (підлогу). Широко відкрити рот, максимально висунути язик і видати голосний та страшний «левиний рик».

40. Сидячи, схрестити ноги, спина пряма; привести руки до плечей (чотири пальці спрямовані до шиї, великий палець назад, плечі паралельно підлозі). Виконуємо вільні повороти наліво – направо; по можливості максимально скручуємо хребет. Голова повертається спочатку в одну сторону з тілом, потім – в протилежну.

41. Сісти так, щоб на коліно правої ноги лягла ліва п'ятка, упор на пальці лівої руки. Права рука тримається за ліве плече. Дивитися за ліве плече, розвертаючись усім тулубом.

Те ж – в інший бік.

42. «Крила птахи». Схрестити ноги, спина пряма; змахувати руками як крилами («Яку птицю ти зображаєш?»).

43. Спираючись на коліна і сидючи на п'ятах, схопитися за гомілковостопні суглоби або п'яти, прогнутися всім тілом (подати таз вперед і вгору, голова вільно відкинута назад). Полегшений варіант: так само, але стоячи на колінах (коліна на ширині плечей) і поставивши долоні на поперек.

44. В.П. – те ж саме. Нахилитися вперед, поки лоб не торкнеться підлоги. Руки долонями вгору – вздовж тулуба, кисті поруч зі стопами. Інший варіант: руки витягнуті вперед, долоні разом.

45. В.П. – те ж саме. Поступово опуститися назад, спочатку спираючись на лікті, а потім на голову. Руки вільно лежать уздовж тулуба. Поступово випрямлятися, змінюючи положення в зворотному порядку.

46. Сидючи на підлозі, злегка нахиляться назад і спиратися на зігнуті в ліктях руки, піднімати зігнуті в колінах ноги. Перебираючи руками і похитуючись вперед – назад, крутитися навколо своєї осі.

Вправи стоячи

47. «Потягування». Ноги на ширині плечей, руки стиснуті в кулак, великі пальці всередині долонь; кулаки притиснуті до низу живота. Підняти кулаки до плечей і прогнутися в спині, розводячи плечі і закидаючи голову. Потягнутися вгору, розпрямляючи руки і піднімаючись навшпиньки, поступово напружуючи все тіло як «струнку» (уявіть, що ви тільки що прокинулися і солодко потягуєтесь). Повернутися у В.П., виконуючи рухи в зворотному порядку.

48. «Тягнемось до сонечка». Встати у стіни, торкаючись її п'ятами, сідницями, лопатками, плечима і потилицею. Роблячи вдих, підняти руки вгору, затримати дихання – кінчиками пальців рук тягнемось до сонечка. При цьому, необ-

хідно тягтися вгору всім тілом, починаючи з пальців рук, потім зап'ястками, ліктями, плечима, грудним відділом, попереком і ногами, але без особливої напруги і не відриваючи п'ят від підлоги. (Спочатку педагог повинен дати відчутти дитині відчуття від вертикальної розтяжки тіла, злегка потягнувши її вгору за пальці рук.) Видихнути, опускаючи руки, розслабитися.

49. Права нога попереду, зігнута в колінному суглобі, пальці стопи спрямовані прямо вперед, опора на цю ногу. Ліва нога випрямлена, стопа повернута під кутом 90° зовні. Права рука витягнута вперед, як ніби тримає лук, ліва – максимально відведена назад, натягаючи тятиву лука. Руки розтягують лук так, щоб в грудях відчувалася напруга. Повторити, помінявши положення ніг і рук.

50. «Розтяжки для ніг». Ноги на ширині плечей; підняти прямі руки в сторони на рівні плечей долонями вниз:

а) повільно нахилитися вліво і торкнутися пальців лівої ноги лівою рукою. Залишитися в цьому положенні 5 сек. і повернутися у В.П. Намагатися не згинати ніг і рук. Те ж – для правої руки і ноги;

б) повільно нахилитися вліво і торкнутися пальців лівої ноги правою рукою. Залишитися в цьому положенні 5 сек. і повернутися у В.П., не згинати ніг і рук. Те ж – для лівої руки і правої ноги.

51. «Повороти в сторони». В.П. – те саме. Поворот вліво – ліва рука рухається назад, права рука лежить на ділянці серця; поворот вправо – права рука назад, ліва на серце і т.д. Рухи вільні і розмашисті. Голова також повертається разом з тулубом в один, а потім в інший бік.

52. «Скручування корпусу». В.П. – те саме, коліна злегка зігнуті, стопи паралельні одна одній. Тіло повністю розслаблене. Скручувати тіло вправо і вліво, захльостуючи розслаблені руки за спину. Підшви ступнів повністю, не відриваючись при поворотах, торкаються підлоги; хребет – вертика-

льна, нерухома вісь обертання. Голова спочатку нерухома, потім повертається разом з руками, потім – в протилежну від рук сторону.

Релаксація

Перш ніж перейти до опису вправ, безпосередньо спрямованих на релаксацію (повне розслаблення), хотілося б відзначити особливий вплив музики, кольору і запахів на соматичний і психічний стан людини. Відомо, що сполучення перерахованих вище факторів може вчиняти різний вплив – тонізуючий, стимулюючий, зміцнюючий, відновлюючий, заспокійливий, розслаблюючий тощо. Тому продумане застосування музики, кольору і запахів може підвищити ефективність виконуваних вправ, створюючи додатковий потенціал для розвитку дитини.

Так, ритмічна, швидка, гучна музика оказує стимулюючу і тонізуючу дію, аналогічно впливу червоного, помаранчевого, жовтого кольорів. Навпаки, повільна, плавна, тиха музика чинить заспокійливу і розслаблюючу дію, як і зелений, блакитний, синій кольори.

При виконанні спеціальних вправ на релаксацію, а також на початку, в середині або наприкінці заняття, коли необхідно скинути накопичену напругу й відновити сили, рекомендується прийняти зручну позу, розслабившись і закривши очі, виконати кілька циклів глибокого дихання, прослуховуючи відповідну музику і викликаючи в уяві (візуалізуючи, уявляючи) потрібні кольори або образи.

Релаксація може проводитися як на початку або в середині заняття, так і в кінці – з метою інтеграції набутого в ході заняття досвіду. Інтеграція в тілі – релаксація, самоспостереження, спогад подій і відчуттів – є частиною єдиного процесу. За нею слідує інтеграція в малюнку (невербальний компонент) і в обговоренні (вербальний компонент). Ці три складові створюють необхідні умови для відреагування дитиною відчуттів і навичок, засвоєних в ході заняття.

Вправи для релаксації

53. Наслідкування польоту птахів.

Підняти руки до рівня плечей і опустити, як порожні рукава, з боків тулуба.

Підняти руки вгору і опустити їх з боків, розгойдуючи розслабленими руками вперед, назад. Нахилити голову вперед, розслабляючи м'язи. Повільне кругове обертання голови справа наліво і навпаки.

54. Повільне потрушування кистю спочатку правої руки з боків тулуба, потім лівою, корпус злегка нахилений.

Повільне потрушування витягнутою вперед ногою, спочатку правою, потім лівою; руки на поясі.

55. Погойдування рук при злегка нахиленому тулубі, правою рукою вліво, лівою вправо, руки перехрещені.

56. Повільне обертання рук над головою, імітація обертів крил млина.

57. Розслабленими кистями рук робити рухи, імітуючи струшування бризок води з рук.

58. Поставити ноги ширше плечей, трохи зігнути їх у колінах, носки розвернуті всередину. Руки не торкаються тіла, злегка округлені, опущені вниз, долоні розведені назад. Спина пряма. Очі закриті. Зберігаючи позу, максимально розслабитися, уявляючи, як напруга «стікає» по тілу вниз. Шия відпочиває, голова відповідно займає вільне, довільне положення, зручне для дитини (відкинута назад або до плеча, злегка опущена вниз).

Наведемо кілька можливих сценаріїв для релаксації тривалістю близько 5 хв. Діти лягають на підлогу, закривають очі, кожне приймає одну із запропонованих педагогом або просто зручну для себе позу, робить 3-4 цикли глибокого дихання в індивідуальному темпі.

59. «Пляж». «Уявіть, що ви лежите на теплому піску і засмагаєте. Ласкаво світить сонечко й зігріває вас. Віє легкий вітерець. Ви відпочиваєте, слухаєте шум прибою, спостерігаєте

за грою хвиль і танцями чайок над водою. Прислухайтеся до свого тіла. Відчуйте позу, в якій ви лежите. Чи зручно вам? Спробуйте змінити свою позу так, щоб вам було максимально зручно, щоб ви були максимально розслаблені. Спробуйте уявити себе всього повністю і запам'ятайте виниклий образ (пауза) ... Потягуєтеся, робите глибокий вдих і видих, відкриваєте очі, повільно сідаєте і не поспішаючи встаєте».

60. «Килим-літак». «Ми лягаємо на чарівний килим-літак; килим плавно і повільно піднімається, несе нас по небу, тихесенько похитує, заколисуючи; вітерець ніжно обдуває втоmlені тіла, всі відпочивають ... Далеко внизу пропливають будинки, поля, ліси, річки та озера ... Поступово килим-літак починає знижуватися і приземляється в нашій кімнаті (пауза) ... Потягуємося, робимо глибокий вдих і видих, відкриваємо очі, повільно сідаємо і акуратно встаємо».

Для виходу з тривалої (більше 10 хв.), глибокої релаксації, щоб повернутися до стану «тут і зараз» і підготуватися, мобілізуватися для подальшої роботи, рекомендується, лежачи на спині, виконати послідовно п'ять вправ, кожна з яких триває близько 30 сек.

а) зробити 3-5 циклів глибокого дихання;

б) потягнутися всім тілом, витягуючи руки за голову і носки ніг від себе.

Додатковий комплекс вправ на релаксацію подано в додатку 2.

Робота з локальними м'язовими затисками і дистоніями. Розширення сенсомоторного репертуару

Мовленнєвий апарат

Робота над розширенням сенсомоторного репертуару мовленнєвого апарату завжди починається з масажних вправ описаних в логопедичній літературі, тому ми перерахуємо

лише деякі з відповідних вправ:

- відкривання і закривання рота, утримання губ в усмішці з закритим ротом і оголеними зубами; витягування губ уперед (вліво – вправо) трубочкою; чергування положень губ: в усмішці – трубочкою – спокійне; різноманітні рухи (вперед – назад, вправо – вліво, кругові) нижньою щелепою і складеними в «трубочку» губами;

- язик широкий, вузький, «трубочкою», «котушкою»; рухи язиком – «жало змії», «годинничок», «гойдалки»; чергування всіх цих положень і рухів;

- рухи язика по зовнішній і внутрішній поверхні верхніх і нижніх зубів; в глиб рота – до передніх нижніх різців; облизування губ в різних напрямках; імітація клацання і цокання.

Наступний блок вправ (кожна виконується 3-6 разів), запозичений з акторської практики, допомагає боротися з млявістю мовленнєвого апарату («кашею в роті») і, крім того, розширює репертуар відповідних кінестетичних (артикуляційних) та кінетичних можливостей.

Тренування нижньої щелепи

Необхідною умовою чіткої, гарної вимови є вміння правильно відкривати рот. Це пов'язано з роботою нижньої щелепи.

61. В.П. – Голову тримати прямо. Підборіддя в звичайному зручному положенні, губи зімкненні. На рахунок «один» щелепа опускається на відстань ширини двох пальців, язик лежить вільно, кінчик у нижніх різців; губи зберігають округлу форму, зуби не оголюються. Вся увага зосереджена на опусканні щелепи. На рахунок «два» фіксуємо відкрите положення рота; «три» - рот закритий.

62. В.П. – Те ж саме. На рахунок «один» щелепа опускається; на рахунок «два» щелепа рухається вправо (рот розкритий); на рахунок «три» щелепа повертається на місце; на рахунок «чотири» щелепа рухається вліво; на рахунок

«п'ять» щелепа знову опускається; на рахунок «шість» щелепа висувається вперед; на рахунок «сім» щелепа повертається у В.П. Робити вправу потрібно повільно і обережно, уникаючи різких рухів.

Тренування губних м'язів

63. В.П. – Зуби зімкнені, губи в звичайному спокійному стані. На рахунок «один» губи витягуються вперед, ніби приймають форму «п'ятачка»; на рахунок «два» губи розтягуються в сторони, не оголюючи зубів (розтягувати губи особливо сильно в сторони не слід).

64. На рахунок «один» губи збираються в «п'ятачок»; на рахунок «два» «п'ятачок» рухається вправо; «три» – знову вперед; «чотири» – «п'ятачок» рухається вліво. Кругові рухи «п'ятачком» вправо і вліво.

65. В.П. – Зуби зімкнені. На рахунок «один» нижня губа опускається і оголюються зуби, верхня губа спокійна; «два» – губа повертається у В.П. На рахунок «три» верхня губа піднімається так, що оголюються зуби; на «чотири» – губа опускається.

66. Губи щільно зімкнені, нижня щелепа злегка опущена. Під сильним струменем повітря, що видихається губи розмикаються і рот широко розкривається.

Тренування м'язів язика

Рухливість і точність роботи язика є однією з головних умов правильного звучання голосних і приголосних звуків. В їх утворенні більшу або меншу участь беруть різні частини язика: кінчик язика, його передня частина, спинка, корінь.

67. В.П. – Рот відкритий, язик лежить плоско, його кінчик – у нижніх передніх різців. На рахунок «один» кінчик язика піднімається до верхніх передніх зубів; на «два» - язик опускається (кінчик язика у нижніх різців). На рахунок «три» кінчик язика піднімається до альвеол, «чотири» у В.П.;

«п'ять» - кінчик язика за альвеолами; «шість» - у В.П.

68. На рахунок «один» гострим кінчиком язика торкнутися внутрішньої сторони лівої щоки; на «два» - внутрішньої сторони правої щоки. Ці рухи повторюються 3-4 рази без перерви; при цьому необхідно стежити, щоб нижня щелепа не рухалася.

69. В.П. – Рот відкритий. Покласти язик плоско, щоб була видна задня стінка глотки (цьому допомагає глибокий вдих через рот). Вправа тренує і піднебінну занавіску, яка піднімається вверх при глибокому вдиху через рот. На рахунок «один» висунути язик так, щоб відчувати напругу в вуздечці, потім повернути його у В.П.

70. Кінчик язика щільно притискається до нижніх зубів, спинка язика вигинається і прямує вперед поштовхом від кореня.

71. Рот відкритий, кінчик язика притиснутий до внутрішньої сторони зубів. При поштовхові від кореня язика, він своєю передньою частиною повинен зімкнутися з альвеолами верхніх зубів, від чого утворюється клацання.

72. Кінчик язика щільно притиснутий до нижніх передніх зубів, між верхніми і нижніми зубами повинна бути невелика відстань (декілька міліметрів). Одночасно з видихом через рот язик прогинається в передній частині, наближаючись до верхніх різців, але не торкається до них, залишаючи невелику щілину. Посередині язика утворюється невелика видима улоговинка. Видихаємий струмінь проходить по улоговинці в щілину.

73. Кінчик язика висовується назовні і рухається між губами спочатку по вертикалі, а потім по горизонталі, при цьому відчувається напруга в вуздечці язика. При включенні голосу виходить звук, подібний дитячому «піддражнюванню».

74. Тренування піднебінної занавіски і кореня язика. Губи зімкнені, язик лежить плоско, кінчик – у нижніх передніх

зубів. Не розтискаючи губ і вдихаючи через ніс, як можна нижче опускаючи нижню щелепу при зімкнених губах. Відчувається напружений стан м'язів піднебінної занавіски і кореня язика. Деякий час затримати цей стан, а потім зняти напругу. Щоб візуально зафіксувати результат роботи м'язів, розкрийте губи і подивіться в дзеркало. Це: маленький язичок і піднебінна занавіска піднялися вгору (як би скоротилися), корінь язика опущений і добре видна задня стінка глотки. Проробіть вправу, намагаючись збільшувати час, при якому піднебінна занавіска знаходиться в піднятому стані, подумки рахуючи до чотирьох, п'яти, шести, десяти – скільки зможете. Слід тренувати піднебінну занавіску і корінь язика як при зімкнених, так і при відкритих губах.

Шия, плечі

75. «Уперта шия». Схрестити пальці на потилиці (лікть в сторони), підняти голову, дивитися вгору. Руками намагатися нахилити голову вперед, шия пручається. Виконати 3-5 разів. Аналогічно – долоні на лоб.

76. «Розминаємо плечі». Ноги на ширині плечей, руки розслаблені. Вся увага – на м'язах плечового пояса, на плечових суглобах, на відчутті їх розтягування і розслаблення:

1) виконати контрастне напруження і розслаблення плечей;

2) плечі підняти і опустити, відвести назад, потім уперед – одночасно і поперемінно;

3) обертати плечима вперед і назад (одночасно і поперемінно), не прогинаючи і прогинаючи спину назад і вперед.

77. «Нахили голови». Сісти або встати прямо. У повільному темпі дістати підборіддям до грудей, потилицею до спини, покласти вухо на праве плече, потім – на ліве (при цьому важливо, щоб плечі і хребет залишалися прямими). Повільно повертати голову направо, наліво.

78. «Перекати голови». В.П. те ж, що й у вправі 75, ноги

на ширині плечей, руки і плечі розслаблені. Вся увага зосереджена на абсолютно розслаблених м'язах шиї. Нахиліть голову вперед і повільно перекочуйте її від одного плеча до другого. Потім нахиліть голову назад і знову робіть переكاتи з боку в бік. Те ж – по колу в одну та другу сторону.

79. «Черепаха». Дитина імітує повільні рухи голови черепахи, яка то визирає з панцира (плечі опускаються, підборіддя тягнеться вперед і вгору), то ховається в нього (плечі піднімаються, підборіддя – до грудей), то крутить головою на всі боки. Більш складний варіант руху виконується з нерухомими розслабленими плечима – голова як би «вкручується» в плечі.

Ці вправи, крім зняття напруги з плечей і шиї, сприяють поліпшенню кровообігу голови, рухові спинномозкової рідини.

Руки

80. «Розминка і розслаблення рук». Струснути руки, ніби ви намагаєтеся струснути з них воду. Розтерти руки від плеча до кисті і назад, як ніби ви змерзли; послідовно розім'яти плечі, передпліччя і кисті рук. Виконати контрастне напруження і розслаблення рук.

81. «Замок». Скласти руки в «замок» і тягнути їх: 1) вгору, вниз, в сторони; прогнутися назад і потягнутися руками вгору; руки за спиною в замку, тягнути руки вгору; 2) узяти правою рукою лівий лікоть і тягнути його вправо, те ж з правою рукою; 3) зачепитися пальцями рук одна за одну і тягнути руки в різні боки, те ж по одній парі пальців.

82. «Краб». Покажіть дитині, як пересувається краб (жаба, гусениця, змія та ін.). Запропонуйте їй імітувати їх рухи своїми руками (прямими або зігнутими в ліктях); потім руками здійснювати ривки в сторони, вгору – вниз (кидати руки в різних напрямках).

83. «Клешня краба». Середній палець накладається і за-

тискає вказівний, безіменний кладеться на середній, а мізинець на безіменний. Позиція утримується 10-20 сек. Після виконання правою рукою те ж – лівою, а потім – двома руками одночасно.

Наступні вправи виконуються спочатку окремо кожною рукою, потім двома руками одночасно. При дворучному виконанні обидві руки спочатку рухаються в одну сторону (праворуч, ліворуч, вперед, назад), а потім – в протилежні.

84. «Чарівний млин». Дитина уявляє, що її руки – це вітрила чарівного млина, які можуть, складаючись і розпрямляючись, обертатися в різні боки. Вся увага – на відчуттях в розминаємих суглобах:

а) обертати пряму праву (ліву) руку в плечовому суглобі вперед, назад, направо, наліво; обидві руки в одному напрямку, потім в протилежних (права – вперед, ліва – назад); поставити кисті до плечей і здійснювати такі ж кругові рухи;

б) витягнути прямі руки в сторони, зігнути їх в ліктях і вільно розгойдувати передпліччя, потім обертати їх по колу; аналогічно попередньому – обертання рук в ліктьових суглобах (при цьому плечі й кисті нерухомі);

в) обертати руки в променезап'ясткових суглобах (руки витягнуті вперед, лікті злегка зігнуті, плечі і передпліччя нерухомі).

85. «Змійки». Запропонуйте дитині уявити, що її пальці – маленькі змійки. Вони можуть рухатися і звиватися, обертаючись направо, наліво, знизу вгору і згори вниз. Послідовно кожен палець зображує «змійку» (якщо не виходить необхідний рух, допомогти іншою рукою).

Долоні при цьому спочатку повернені до дитини, потім – від неї, при дворучному виконанні вправи – одна до одної. В останньому випадку спочатку опрацьовуються однойменні пальці рук, а потім – різнойменні (наприклад, великий палець правої руки і мізинець лівої руки).

86. «Море». Дитина разом з педагогом розповідає істо-

рію і супроводжує її відповідними рухами: «На морі плещуться хвилі маленькі і великі (спочатку однією рукою, а потім іншою рукою в повітрі малюються маленькі хвилі; руки зчепити в замок і малювати в повітрі велику хвилю). По хвилях пливуть дельфіни (відбуваються синхронні хвилеподібні рухи всією рукою вперед). Вони разом, а потім по черзі пірнають у воду – один пірнув, інший пірнув (відбуваються почергові хвилеподібні рухи рук). За ними пливуть їх дельфінятка (руки зігнуті в ліктях притиснуті до грудей, кисті рук виконують синхронні хвилеподібні рухи вперед). Пірнають разом і по черзі (одночасні і почергові хвилеподібні рухи кистями рук). Ось так рухаються їх хвостики (кожен палець по черзі здійснює хвилеподібні рухи). Разом з дельфінами плавають медузи (руки, стиснуті в кулаки, різко стискаються і розтискаються). Всі вони танцюють і сміються (обертання рук в променезап'ясткових суглобах)».

Ноги

87. Дитина лягає на спину, руки в сторони. Одна нога згинається в коліні, піднімається і відводиться назовні (або у зворотний бік), кладеться на підлогу. Повертається у В.П. Те ж – з іншою ногою. Потім аналогічно працюють обидві ноги одночасно.

88. Імітація кроку: одна нога зігнута в коліні і впирається в підлогу п'ятою, а інша – витягується носочком вперед.

89. «Велосипед». Лежачи або сидячи імітувати їзду на велосипеді (вільно, з зусиллям, з опором).

90. Сісти на підлогу, ноги зігнути. Підняти праву ногу і обертати в колінному (потім гомілковостопному) суглобі направо, наліво. Опустити на підлогу. Аналогічно – лівою ногою; двома ногами.

91. «Дві гусениці». Сидячи або лежачи на спині з зігненими в колінах ногами, дитина уявляє, що її стопи – гусениці, які повзуть по землі. Спочатку вони повзуть від неї, потім

– до неї. Після цього по черзі одна повзе від дитини, а інша – до неї. Не відривати стопи від підлоги, прагнучи спочатку максимально випрямити ноги, а потім – максимально зігнути в колінах.

92. «Жаба». Сісти навпочіпки, спираючись на пальці ніг і рук (між колін) – як жаба. Підстрибнути високо вгору і опуститися знову навпочіпки. Інший варіант стрибків – вперед.

Працюючи над вправами для ніг, необхідно пам'ятати, що тим самим ми сприяємо підвищенню стійкості дитини. Вона пов'язана з розвитком рівноваги, «почуття опори» або «заземлення». Основним тут є привернення уваги до контакту тіла з підлогою. Необхідно розслабити черевні м'язи, які зазвичай напружені, а також злегка зігнути коліна. Голова, хребет і п'яти повинні знаходитися на прямій лінії.

Для того щоб взагалі відчувати, що таке стійкість, дитині пропонується встати у вільній позі, перенести вагу тіла на праву ногу, відчувати виниклі зміни. Трохи підняти одну ногу, не втрачаючи рівноваги, покачати нею в різних напрямках, повернутися до вільної пози. Виконати те ж саме на іншій нозі, зосередивши всю увагу на власному тілі. Розтерти і розім'яти послідовно стегна, ікри, щиколотки і ступні ніг. Виконати контрастне напруження і розслаблення ніг.

93. «Розвиток стійкості і розкріпачення суглобів». Увага спрямована на відчуттях в суглобах:

В.п. – Встати на одну ногу. Обертати іншою ногою від стегна спочатку за годинниковою стрілкою, потім проти. Змінити ногу.

В.п. – Те ж саме. Стегно однієї ноги піднято паралельно підлозі, коліно зігнуто. Міцно фіксуючи це положення, описувати гомілкою (потім тільки стопою) горизонтальні кола, спочатку за годинниковою стрілкою, потім проти. Гомілка (стопа) при цьому повністю розслаблена. Змінити ногу.

В.п. – Таке ж; зігнути одну ногу в коліні, руки за спиною, правою долонею обхопити ліве зап'ястя. Описувати стопою

вертикальний круг, ніби обертаючи педаль велосипеда. Описавши 3-5 кіл, поміняти напрям на протилежний. Змінити ногу.

В.п. – Те ж саме; одна нога злегка піднята над підлогою; обертати стопу в гомілковостопному суглобі, описуючи носком ноги круги і хвилі в горизонтальній (вертикальній) площині. Після 3-5 разів поміняти напрям на протилежний. Потім змінити ногу.

94. «Перекати». Ноги на ширині плечей, коліна злегка зігнуті, спина пряма. Виконуються перекати з носків на п'яти, потім – з зовнішніх на внутрішні поверхні стоп і назад. Після цього дитина переходить до наступних рухів: ліва нога починає перекати з п'яти, а права – з носка.

95. «Присідання». Сісти навпочіпки, підосшви ніг повністю стоять на підлозі, руки вільно лежать на колінах. Більш легкий варіант вправи – присідати до тих пір, поки п'яти не почнуть відриватися від підлоги.

96. В.п. – Ноги ширше плечей, руки розслаблені. Розвернути праву ногу на 90° вправо, ліва – у В.П. На видиху зігнути праве коліно до напруги в лівому стегні. На вдиху випрямити коліно. Повторити 3 рази, повернутися у В.П., поміняти ноги.

97. Ноги разом; широкий крок вперед правою ногою, згинаючи її в коліні, ліва нога пряма (п'ятка трохи піднята), стопи паралельні одна одній. Вся вага тіла – на праву ногу. На видиху присідаємо на правій нозі і одночасно опускаємо п'яту лівої ноги на підлогу, відчуваючи напруження в ікрі та Ахілловому сухожиллі. На вдиху піднімаємося на правій нозі і одночасно відриваємо ліву п'яту від підлоги. Повторити 3 рази. Поміняти ноги.

98. «Канатоходець». Дитина – канатоходець імітує прохід по канату (вона йде по прямій уявній лінії по підлозі): ковзає і балансує, шукає рівновагу. Партнер дмухає на неї з боку, як би намагаючись «здути» канатохідця з канату. Дмухає він з

відстані витягнутої руки, але не в обличчя, а приблизно в груди (праворуч, ліворуч). Мета канатохідця – втриматися, незважаючи на перешкоду.

В цілому весь наведений вище комплекс, як і розвиток дрібної моторики будь-якого виду, є потужним тонізуючим фактором. Він обов'язково повинен активно застосовуватися в психологічній і логопедичній практиці: масаж і само-масаж кистей і пальців рук, пальчикова гімнастика («пальчики вітаються», «чоловічок», виконання різних фігурок з пальців і т. ін.), ліплення, нанизування намиста, застібання гудзиків, зав'язування і розв'язування вузлів, перебирання круп і т.п.

Проте в наш час, як правило, популярні лише деякі з цих вправ. Втім лише їх послідовне і ієрархізоване включення в корекційний процес призводить до стійких результатів. Адже кожна з них спрямована на певну корекційну (абілітаційну) мішень. І лише в поєднанні, системі вони виконують комплексну функцію в розвитку заїкуватої дитини, не тільки досягаючи своєї власної мети, але підвищуючи і стабілізуючи загальний енергетичний потенціал дитини. Збагачують і вдосконалюють її руховий і сенсорний репертуар, уявлення про власне тіло і володіння ним; розвивають увагу, довільність, заспокоюють і врівноважують емоційно.

Подолання патологічних ригідних тілесних установок і синкинезій

Особливу увагу слід приділити роботі з тими патологічними ригідними тілесними установками (в статичі і динаміці), що обмежують і збіднюють рухи дитини. Наприклад, при письмі в неї рухається язик і / або ноги, при мовленнєвому акті піднімаються і напружуються плечі; при читанні вона приймає неприродну, вимушену позу; при стеженні очима

затримує дихання з наступною зупинкою погляду; одночасно з рухом руки спостерігаються численні мимічні та оральні комплекси пожвавлення.

Корекція тут може бути найбільш трудомісткою і складною як для заїкуватої дитини, так і для педагога, оскільки основною мішенню є перебудова непродуктивних стереотипів і неефективних формул руху. Однак досягнення цієї мети дає вражаючий ефект в різних сферах психічного життя дитини.

Синкинезії – це мимовільне пожвавлення рухової активності, неадекватні виконуваний дії, що супроводжують і заважають їй. До наведених вище прикладів кожен фахівець може додати безліч своїх.

Загалом існує два основних шляхи усунення синкинезії. Перший з них пов'язаний з тим, що синкинезії переводяться з мимовільного руху в довільні, тобто стають вольовим актом, іноді доведеним до абсурду, але контрольованим дитиною свідомо. Наприклад, дитині, в якій процес письма супроводжується мимовільними рухами ніг, кажуть: «... Ні вже, ти, будь ласка, разом з ногами!»

Другий пов'язаний з блокуванням синкинезій, при якій дитині надається таке положення тіла, коли їх поява зведена до мінімуму, аж до абсолютної неможливості. Основний методичний прийом при цьому полягає у фіксації одного з патологічно «пов'язаних» рівнів з паралельним навантаженням на інший. Потім фіксується другий рівень, а перший навантажується певними рухами, поки автономність рухів за рівнями не автоматизується. Ступінь фіксації варіюється від максимально зовнішньої до довільно контрольованої самою дитиною. Наприклад, мають місце численні синкинезії (ноги, язик, миміка і т.п.), що виникають одночасно з рухом руки. У цьому випадку може рекомендуватися:

- використовуючи обважнювач, дати навантаження на руку, дія якої викликає найбільш яскраві синкинезії з іншими частинами тіла;

- перенести довільну увагу дитини, наприклад, на ноги: в цьому випадку їй пропонується, промовляючи якісь слова чи скоромовки, відстукувати ритм ногою;

- тривалий час утримувати в руці статичну напругу (наприклад, витягнуті руки з сильно стиснутими кулаками); дитина при цьому може співати пісні, промовляти скоромовки, обертати ногами «педалі», проробляти дихальні або окорухові вправи.

Іноді доводиться в буквальному сенсі «зацементувати» дитину: міцно обхватити її руками або вона робить це сама. Наприклад, вона стоїть на колінах перед столиком, підпираючи голову руками; ноги в обважнювачі, щелепи сильно стиснуті (в зубах – «бублик» або паличка). І тільки коли дитина перебуває в такому положенні, можна приступати до виконання окорухових, графічних та інших вправ. Не виключено, що і тут ви вимушені будете фіксувати її голову або плечі.

Формування автономії за рівнями логічно починати з усунення синкинезії «очі – язик», так як, по-перше, патологічний зв'язок цих рівнів досить часто зустрічається в більшості дітей, по-друге, вона є дуже енергоємною для організму в цілому, по-третє, оптимальна взаємодія саме цих рівнів необхідна для розвитку сприйняття, мовлення, письма і т. ін.

99. Відпрацювання автономних і поєднаних рухів на рівнях очей і язика. Голова фіксована. Виконуються окорухові вправи (за чотирма основними, чотирма діагональними напрямками, від себе і до себе), описані вище, в поєднанні з фіксацією м'язів язика і щелепи:

а) сильно стиснути щелепи; за необхідності можна попросити дитину затиснути зубами олівець тощо;

б) максимально відкрити рот, язик заховати;

в) максимально відкрити рот, максимально висунути язик.

100. Очі фіксовані. Виконуються рухи головою і язиком (односпрямовані і різноспрямовані).

101. Голова фіксована. Відпрацювання односпрямованих і різноспрямованих рухів очей і язика. Іншими словами, рухи язика направлені в ту ж або в протилежну від погляду сторону.

102. Відпрацювання односпрямованих і різноспрямованих рухів голови і очей.

103. Відпрацювання односпрямованих і різноспрямованих рухів язика (очей) з руками й ногами.

Очевидно, що всі перераховані вправи поступово, у міру засвоєння, повинні впроваджуватися в описані вище цикли і виконуватися в положенні лежачи, сидячи, стоячи. У міру автономізації і автоматизації взаємодії рук і ніг вони також включаються в ці блоки вправ.

Формування і корекція базових сенсомоторних (одночасних і реципрокних) взаємодій

На формування одночасної і реципрокної координації позитивно впливають не тільки вправи, що включають взаємодії рук або ніг, але також і поєднані руху правої і лівої половин тіла.

Запропоновані вправи сприятимуть включенню резервів мозку й відновлення генетично запрограмованої взаємодії між структурами мозку.

Вправи лежачи на спині

104. Ноги і руки витягнуті вгору перпендикулярно підлозі і перехрещені Х-подібно; одночасно відтягується вгору носок (п'ята) правої ноги і кисть лівої руки, розслаблення, те ж саме – для лівої ноги і правої руки; повторити для односторонніх руки й ноги.

105. Ноги зігнуті в колінах, стопи стоять на підлозі, прями руки витягнуті в сторони. Руки одночасно пересуваються по підлозі (одна – вгору, інша – вниз) таким чином, що одна рука виявляється витягнутою вгору, а інша лежить уздовж

тіла. При цьому голова нахилиється в бік верхньої руки, а коліна – в бік нижньої руки, і навпаки.

106. Модифікований варіант «велосипеда» – дитина імітує ногами їзду на велосипеді, торкаючись при цьому ліктем (долонею) протилежного коліна; однойменного коліна; потім знову протилежного коліна.

107. Фіксовані позиції голови і тулуба. Виконуються одночасні рухи очей, язика, рук і ніг: вгору, вниз, вправо, вліво, зведення до центру (конвергенція очей, стислі щелепи, перехрещення рук і перехрещення ніг).

108. Фіксовані очі (погляд прямо перед собою) і тулуб. Виконуються одночасні рухи голови, язика, рук і ніг: вгору, вниз, вправо, вліво, зведення до центру (голова прямо, стислі щелепи, перехрещення рук і перехрещення ніг).

109. Фіксовані тулуб і язик – язик висовується з напругою вперед і утримується в цьому положенні. Виконуються одночасні рухи голови, очей, рук і ніг: вгору, вниз, вправо, вліво, зведення до центру (голова прямо, конвергенція очей, перехрещення рук і перехрещення ніг).

110. Фіксовані тулуб і руки – руки притиснуті до грудей в положенні потрійного згинання (в плечових, ліктьових і променезап'ясткових суглобах). Виконуються одночасні рухи голови, очей, язика і ніг.

111. Фіксовані тулуб і ноги в положенні потрійного згинання (в тазостегнових, колінних і гомілковостопних суглобах). Виконуються одночасні рухи голови, очей, язика і рук (так само, як у вправах 109 і 110).

112. Фіксовані очі, руки і ноги, тобто ті частини тіла, які забезпечують просторово-координаційну функцію тіла. Дитина виконує повороти тулуба: спочатку повільні повороти в одну, потім в іншу сторону при фіксованих голові і погляді, зчеплених руках і ногах. Потім в рух разом з тулубом залучається голова. Після цього відпрацьовуються вертикальні осьові рухи (вісь «голова – куприк») з підняттям тазового пояса;

плечового пояса; одночасно тазового і плечового поясів.

Потім всі перераховані вправи виконуються різноспрямовано в усіх варіантах.

Вправи сидячи

Відпрацювання поєднаних рухів очей, язика і рук спочатку виконується у вільному темпі, а потім – під хлопки дослого, ритмічну музику і т.п.

113. Язик фіксований в одному з положень: сильно стислі щелепи; максимально відкритий рот, язик захований; сильно відкритий рот, максимально висунутий вперед язик. Виконуються поєднані рухи рук і очей:

а) руки лежать на колінах паралельно одна одній; поперемінно то права рука ударяє по правому коліну, то ліва – по лівому, одночасно з ударом виконується рух очей в однойменному, потім в протилежну від руки напрямі;

б) перехрещені руки лежать на колінах; поперемінно то права рука ударяє по лівому коліну, то ліва – по правому, одночасно з ударом виконується рух очей в однойменному з рукою, а потім в протилежному від руки напрямі.

114. Погляд фіксований прямо перед собою. Виконуються поєднані рухи язика і рук аналогічно, описаним у вправі 113.

115. Поєднані рухи рук, очей і язика. Спочатку руки розташовуються на колінах паралельно одна одній, а потім перехрещуються. Дитина поперемінно ляскає долонями по колінах, при цьому очі і язик рухаються таким чином:

а) очі разом з язиком спочатку за долонею, потім від неї;

б) очі фіксовані прямо перед собою, рухається язик – за долонею, від неї;

в) язик фіксований в одному з наведених вище положень, рухаються очі – за долонею, від неї;

г) очі рухаються за долонею, язик від неї;

д) язик рухається за долонею, очі від неї.

116. Руки, стиснуті в кулак, лежать на колінах (витагнуті вперед; в сторони), великі пальці вгору. Рухи руками вико-

нуються однонаправлено і різнонаправлено з очима і язиком. Ця ж вправа виконується стоячи з опущеними, піднятими, витягнутими вперед або в сторони руками.

Вправи стоячи на четвереньках

117. Повзання вперед, назад, вправо і вліво (на ліктях; на кистях) з одночасним пересуванням однойменних руки й ноги, потім протилежних руки і ноги. При цьому руки спочатку розташовуються паралельно одна одній, потім перехреснюються, тобто при русі з кожним «кроком» права рука заходить за ліву, потім ліва – за праву і т. д. Ноги пересуваються паралельно одна одній.

118. Поєднання руху очей, язика, рук і ніг, повзаючи на четвереньках (вперед, назад, вправо, вліво). Руки і ноги рухаються в послідовності, наведеній у вправі 117 при цьому очі і язик вчиняють такі рухи:

а) очі разом з язиком рухаються спочатку за долонею, потім від неї;

б) очі фіксовані прямо перед собою, рухається язик – за долонею, від неї;

в) язик фіксований в одному з наведених вище положень, рухаються очі – за долонею, від неї;

г) очі рухаються за долонею, язик від неї;

д) язик рухається за долонею, очі від неї.

Вправи стоячи

119. «Перехресні і односторонні рухи». На першому етапі дитина повільно крокує, поперемінно торкаючись то правою, то лівою рукою до протилежного коліна (перехресні рухи). Педагог на етапі освоєння вправи відраховує 12 разів у повільному темпі. На другому етапі дитина також крокує, але вже торкаючись однойменного коліна (односторонні рухи). Також 12 разів. На третьому та п'ятому етапах – перехресні рухи, на четвертому – односторонні.

Обов'язкова умова – починати і закінчувати вправу пере-

хресними рухами. Після того як дитина освоїла дану вправу під лічбу педагога, можна запропонувати їй вести рахунок самостійно – рахуючи і контролюючи послідовність і переключення з руху на рух. Більш складний варіант цієї вправи – навантаження зорового аналізатора, коли дитина стежить очима за предметом, який переміщує педагог, або коли дитина переводить очі по словесній інструкції.

120. «Циганочка». В.П. – Поставити ноги на ширині плечей, руки опущені. Доторкнутися правою рукою до піднятого лівого коліна, повернутися у В.П., потім ззаду доторкнутися лівою рукою до правої п'яти (зігнута в коліні права нога відводиться назад). Повернутися у В.П. Повторити відповідно для лівої руки і правого коліна і правої руки і лівої п'яти. Повторити весь цикл 3 рази.

121. Малювання на дошці, стіні, аркуші паперу спочатку кожною рукою, а потім одночасно обома. Надзвичайно важливо, щоб синхронно рухалися обидві руки – в одну сторону, в протилежні, назустріч одна одній і т. п. Спочатку дитина малює (обводить намальований зразок) прямі лінії – вертикальні, горизонтальні, похилі; потім різноманітні круги, овали, вісімки і орнаменти в різних положеннях; однакові і різні фігури на лівій і правій половині аркуша (спочатку – ближче до центру, потім – ближче до країв аркуша); одне симетрично розташоване зображення; закінчений сюжетний малюнок. Відзначимо ще раз необхідність відпрацювання кожної з вправ спочатку кожною рукою окремо, а вже потім дворучні.

Потім це ж завдання можна перенести на горизонтальну площину – виконуючи ті ж (і більш складні) малюнки на аркуші паперу, сидячи за столом.

122. «Долоньки». Ця гра однією з перших з'являється в досвіді будь-якої дитини. Якщо вона з нею не знайома – навчіть її гратися спочатку в класичному варіанті, і не тільки руками, але і лежачи – ногами. Потім ускладніть завдання:

а) хлопок в долоні, хлопок двома руками з партнером

(руки в обох перехрещені, хлопок, хлопок з партнером «ліва – права», хлопок, хлопок з партнером «права – ліва»). Далі збільшується число рухів за рахунок з'єднання класичного і даного варіантів. Аналогічно – ногами;

б) «кулак-долоня»: руки дитини весь час повернені долонями одна до одної; хлопок в долоні, удар кулака об долоню, хлопок, удар іншої долоні об кулак. Граючи в парі, після хлопка – удар «кулак-долоня» дитина робить з вами. У ще більш складному варіанті «кулак-долоня» робиться з партнером перехрещеними руками (попереду то ліва, то права рука);

в) «ладушки» з розворотами долонь: класичний варіант, в якому хлопки з партнером здійснюються так, що одна долоня дитини дивиться вниз, а інша – вгору (або ставляться одна на одну ребрами);

г) після власного хлопка дитина «вітається» з партнером, як у класичному варіанті, стикаючись з партнером стопами, колінами, стегнами, ліктями, плечима.

123. Встати у стіни, ноги на ширині плечей, долоні лежать на стіні на рівні очей. Дитина пересувається уздовж стіни на 3-5 метрів вправо, а потім вліво. Спочатку рухаються однойменні, а потім протилежні рука і нога:

а) руки і ноги паралельні;

б) руки перехрещені, ноги паралельні;

в) ноги перехрещені, руки паралельні;

г) руки перехрещені, ноги перехрещені.

У більш складному варіанті ця вправа виконується з витягнутими вгору руками; дитина при цьому дивиться прямо перед собою або закриває очі.

124. Стрибки на місці на двох ногах:

а) чергування стрибків: ноги нарізно (предмет, наприклад, м'яч, лежить на підлозі між стопами ніг) і ноги разом (предмет – то у носочків, то у п'яток ніг);

б) чергування стрибків ноги нарізно і ноги схрещено, по чергово права і ліва нога попереду (предмет, наприклад, гім-

настична палиця, лежить між стопами ніг).

Ця ж вправа виконується з рухом рук в ту ж сторону, що й ноги, потім – в протилежну.

125. Стрибки з просуванням, як орієнтир використовується лінія на підлозі між стопами ніг:

а) чергування стрибків: ноги нарізно і ноги схрещено (почергово попереду то права, то ліва нога); те ж, але з аналогічним рухом рук, витягнутих прямо перед собою – зверху рука, однойменна (протилежна) стоїть попереду ноги;

б) чергування стрибків: ноги нарізно, руки схрещені перед собою і ноги схрещені, руки перед собою паралельні одна одній.

Ця ж вправа виконується з рухом рук в ту ж сторону що і ноги, потім – в протилежну.

126. Бігові вправи з прямим і перехресним перешагуванням через гімнастичні палиці, укладені паралельно одна одній, під кутом – у вигляді ламаної лінії; за орієнтирами (крейдяна розмітка, кільця тощо).

Наступний блок вправ може виконуватися лежачи, сидячи або стоячи. Необхідно кожному з них робити в три етапи: 1) руки прямі (опущені, підняті або витягнуті); 2) кисті фіксовані на плечах, лікті вільні; 3) руки притиснуті до грудей, кисті вільні.

127. «Пташенята». Рот широко відкривається так, щоб тяглися куточки рота, а потім щільно закривається. Руки зігнуті в ліктях, долоні на рівні плечей, розтискати і стискати кулаки, одночасно відкриваючи й закриваючи рот, і навпаки: стискаючи кулак, відкривати рот. Утримувати рот відкритим (2-3 сек.), Погоджуючи це з рухом рук.

128. «Жало змії». Дитина зображує язиком жало змії, різко викидаючи язик вперед з силою (до болю). Потім одночасно з язиком жало змії імітують руки (зігнуті в ліктях руки викидаються вперед і повертаються у вихідне положення). Потім руки і язик рухаються різноспрямовано.

129. «Мавпочка». Дитина зображує мавпочку, яка гримасує перед дзеркалом:

а) рухає нижньою щелепою вперед-назад; те ж з одночасним рухом рук вперед-назад; потім руки і щелепа рухаються різноспрямовано;

б) рухає щелепу вправо-вліво; те ж з переміщенням рук в ту ж сторону, що й щелепа; потім руки і щелепа рухаються в різні боки;

в) язик і щелепа рухаються в одну сторону, потім в різні боки;

г) одночасний рух очей і щелепи в одну сторону, а потім в різні боки.

130. «Трубочка». Дитина витягує губи «трубочкою» вперед, а потім розтягує їх в посмішці. Ця вправа виконується:

а) з одночасним витягуванням рук вперед, коли дитина робить «трубочку», і приведенням долонь до плечей під час виконання «усмішки»; потім навпаки: «трубочка» - руки до плечей (грудей), «посмішка» – руки вгору (вперед) і т.д.;

б) витягування губ «трубочкою» вправо і вліво; те ж – з одночасним переміщенням рук в ту ж сторону, що й губи, а потім – з рухом рук в протилежну сторону (наприклад, губи вправо, руки вліво);

в) витягування губ «трубочкою» вправо і вліво з одночасним рухом язика в ту ж сторону, потім в протилежну;

г) витягування губ «трубочкою» вправо і вліво з одночасними рухами очей в ту ж, а потім в протилежну сторону;

д) витягнуті «трубочкою» губи обертати по колу (праворуч, потім ліворуч).

131. «Гойдалки». Дитина зображує язиком рух гойдалки: піднімати язик вгору, опускати його вниз; те ж – з одночасним рухом рук спочатку в ту ж, що і язик, а потім в протилежну йому сторону. Ті ж рухи язиком поєднувати з рухами очей.

132. «Годинник». Рух язика до куточків рота направо і

наліво, те ж – з одночасним переміщенням рук в ту ж сторону, що і язик, а потім в протилежну йому сторону. Поєднувати рухи язика з руками очей.

133. «Хом'як». Дитина зображує хом'яка, який йде по лісу. Ось який він ситий (облизати, надуті обидві щоки, розвести руки), а такий – голодний (втягнути щоки, поклацати зубами, обійняти себе). Йде і ганяє зерно з однієї щоки в іншу (почергово надувати щоки в такт з руками). Вліз у вузьку нірку і виплюнув зерно (бити кулачками по надутим щоках, з силою і шумом видихнути). Це завдання необхідно доповнити будь-якими виразними рухами рук, ніг, усього тіла.

Помірні фізичні навантаження отримані заїкуватими дітьми під час занять гімнастикою піднімають збудливість і лабільність нервових процесів, дають благотворний ефект.

Крім перерахованих вище вправ нами були дібрані додаткові прикладні вправи на розвиток пропріоцептивної чутливості (відчуття) на корекційних м'ячах – фітболах [47]. При цьому ми виходили з можливості використати вібраційний вплив м'ячів. Вібрація разом з рухом підсилює імпульсацію із пропріоцепторів, збуджуючи рухову зону кори головного мозку.

Вправи з фітболами мають ряд переваг перед традиційними вправами з м'ячем. Можуть виконуватися вправи з різних вихідних положень, у тому числі лежачи на м'ячі. Умови виконання вправ лежачи на м'ячі набагато важчі, ніж лежачи на підлозі – твердій стійкій опорі, тому що необхідно постійно балансувати, при цьому працюють самі дрібні й глибокі м'язи, необхідні для втримання тулуба в заданому положенні.

Вправи у вихідному положенні сидячи на м'ячі тренують м'язи тазового дна, вирівнюють «косе» положення тазу, що також важливо для корекції сколіотичних відхилень хребта в грудно-поперечному відділі. Погойдування в положенні сидячи на м'ячі, як верхова їзда, благотворно впливають на міжхребцеві диски, центруючи їх і нормалізуючи в них обмінні

процеси, а також поліпшуючи кровообіг, лімфовідтік і ліквородинаміку хребетного стовпа.

Заняття з м'ячем зміцнюють м'язи спини й черевного преса, створюють гарний м'язовий корсет, але головне – формують складно й довгостроково вироблювані у звичайних умовах навички правильної постави.

Методика проведення занять із корекційними м'ячами

Приступаючи до занять важливо дотримуватися таких правил:

1. Підбирати м'яч кожній дитині по росту, так щоб при посадці на м'яч між тулубом і стегном, стегном і гомілкою, гомілкою й стопою був прямий кут. Правильна постава передбачає також підняту голову, опущені й розведені плечі (для цього руки підтримують м'яч позад сідниць), рівне положення хребта, підтягнутий живіт. Для більшої стійкості ноги в опорі стопами на підлозі розташовані на ширині плечей.

2. Перед заняттям з м'ячами переконатися, що поруч відсутні які-небудь гострі предмети, які можуть ушкодити м'яч.

3. Надягти дітям зручний одяг, що не заважає рухам, і неслизьке взуття.

4. Починати із простих вправ і полегшених вихідних положень, поступово переходячи до більш складних.

5. Жодна вправа не повинна заподіювати дітям біль і доставляти дискомфорт.

6. Не застосовувати швидких і різких рухів, скручувань у шийному й поперековому відділах хребта, уникати інтенсивної напруги м'язів шиї й спини в дітей.

7. При виконанні вправ лежачи на м'ячі не дозволяти дітям затримувати подих.

8. Виконуючи на м'ячі вправи лежачи на животі й лежачи на спині, стежити, щоб голова й хребет дитини становили одну пряму лінію. Не допускати запрокидування голови назад, що пов'язане із частою проблемою в дітей нестабільності

шийного відділу хребта. По цій же причині не можна «захоплюватися» стрибками на м'ячах.

9. При виконанні вправ м'яч не повинен рухатися.

З перших же занять потрібно давати дітям поняття про форму й фізичні властивості м'яча, учити правильній посадці на м'ячі (з положення сидячи на м'ячі у твердої опори перевірити правильність постановки стоп дитини: вони повинні бути притиснуті до підлоги й паралельні одна одній), учити основним рухам з м'ячем, які відповідають віковим можливостям дітей, а саме:

- ходьбі з м'ячем у руках;
- бігу з м'ячем у руках;
- стрибкам на місці з м'ячем у руках на одній, двох ногах;
- стрибкам на місці з м'ячем між ніг з різними рухами рук;
- стрибкам із просуванням уперед, м'яч у руках.

Положення стоячи з м'ячем:

- м'яч в опущених руках;
- м'яч перед грудьми у витягнутих руках;
- м'яч перед грудьми в зігнутих руках;
- м'яч над головою у витягнутих руках;
- м'яч за головою;
- м'яч за головою в зігнутих руках.

Положення присіду з м'ячем:

- присід з опорою руками на м'яч, коліна в сторони;
- присід з опорою руками на м'яч, коліна разом.

Положення сидячи на м'ячі:

- сидячи на м'ячі, ноги на ширині плечей, розвести в сторони – вдих, нахилити тулуб униз – видих, випрямитися, повторити 4-5 разів;

- ритмічні стрибки сидячи на м'ячі, дозування 10-15 разів;

- сидячи на м'ячі імітація ходьби з високим підніманням

коліна, дозування 1-2 хвилини;

- сидячи на м'ячі, ноги разом, з різними вихідними положеннями рук – руки на поясі, руки до плечей, руки за головою й т.д.;

- ноги на ширині плечей; з різними вихідними положеннями рук – руки на поясі, руки до плечей, руки за головою й т.д.

Положення сидячи на підлозі:

- руки в упорі позаду, м'яч між ніг;
- руки в упорі позаду, витягнуті ноги на м'ячі;
- сидячи на підлозі, м'яч перед собою на колінах;
- сидячи на підлозі, м'яч за спиною;
- сидячи на підлозі, м'яч піднятий над головою;
- сидячи на підлозі, руки й ноги міцно охоплюють м'яч, голова притиснута до м'яча.

Положення стоячи на колінах:

- з упором руками на м'яч;
- з упором руками на м'яч збоку;
- положення сидячи на п'ятах, руки в опорі на м'яч;
- положення сидячи на п'ятах, м'яч збоку.

Лежачи на підлозі:

- лежачи на спині, витягнуті ноги на м'ячі, таз опущений;
- лежачи на спині, м'яч утримується стопами або коліньми;
- лежачи на спині, м'яч утримується руками на грудях або на животі;
- лежачи на спині, м'яч на витягнутих руках за головою або перед собою;
- лежачи на животі, м'яч утримується стопами;
- лежачи на животі, м'яч на спині притискується до сидиць стопами;
- лежачи на животі, м'яч у витягнутих руках;
- лежачи на боці, ноги на м'ячі;

- лежачи на боці, м'яч у витягнутих руках;
- лежачи на боці, м'яч утримується стопами.

Лежачи на м'ячі:

- на животі в упорі ногами в підлогу, руки вільні;
- на передній поверхні стегон в упорі руками в підлогу, ноги вільні;
- на грудях з упором долонями й стопами в підлогу;
- на спині в упорі на стопах, руки за головою;
- на боці в упорі на стопах, руки на м'ячі.

Вправи для розвитку дрібної моторики рук.

- Одночасне згинання в кулак пальців на одній руці й розгинання на іншій у повільному темпі за показом педагога.
- Протиставлення першого пальця іншим.
- Протиставлення пальців однієї руки пальцям іншої одночасно й по черзі.
- Багаторазове стискання пальців руки в кулак й розтискання.
- Почергова зміна положень рук: ліва рука-кулак, права-долоня; потім навпаки: права рука-кулак, ліва-долоня.
- Вправи для кистей рук з кільцями (діаметр по внутрішньому краю 12-15 см.). В.П.: права рука витягнута вперед, кільце висить на зап'ястку, енергійне обертання кистю руки вправо й уліво так, щоб кільце не впало. Поміняти руки.
- Та ж вправа, але обертання кільця на вказівних пальцях.

Пальчикові ігри без мовного супроводу:

Оса

Підняти праву руку, стислу в кулак, а потім випрямити вказівний палець і обернути їм;

- та ж вправа проводиться вказівним пальцем лівої руки;
- одночасні рухи вказівних пальців обох рук (оси).

Діти біжать

Вказівний і середній палець правої руки «бігають» по столі;

- та ж вправа проводиться пальцями лівої руки;
- та ж вправа проводиться одночасно пальцями обох рук (діти біжать наперегони).

Коза й козенята

Витягнути вказівний палець і мізинець лівої руки;

- той же рух виконується пальцями правої руки;
- той же рух виконується пальцями обох рук.

Окуляри

Утворити два кружки великим і вказівним пальцем обох рук, а потім з'єднати їх.

Двоє розмовляють

Обидві руки зігнуті в кулаки, великі пальці піднімаються нагору, то зближаються то віддаляються.

Стіл

Ліва рука зігнута в кулак, а права рука лежить на ній горизонтально.

Пташка п'є водичку

Пальці лівої руки злегка зігнуті в кулак, вказівний палець правої руки опускається в отвір між пальцями лівої руки.

Гніздо

Долоні з'єднуються біля мізинців, пальці обох рук злегка зігнуті.

Квітка

Долоні перебувають у вертикальному положенні, нижні частини долонь притискаються одна до одної, пальці розкри-

ті й злегка округлені.

Равлик

Права рука лежить на столі долонею вниз, вказівний і середній пальці витягаються вперед, інші пальці згинаються.

Човник

Долоні притиснуті одна до одної, зверху злегка розкриваються.

Сонячні промені

Руки схрещуються перед грудьми, пальці розставлені.

Ялинка

Долоні притискаються тильною стороною одна до одної, пальці схрещуються.

У процесі розвитку дрібної моторики ми звертаємо увагу як на кінетичну організацію рухів, так і на кінестичну основу рухового акту. Кожна з наведених вище вправ може бути використана як з однією, так і з іншою метою. Для розвитку кінестичних відчуттів дітям пропонується виконати вправи із закритими очима. Пропонується завдання на відтворення положень пальців, задане педагогом. Дитина закриває очі, педагог ставить її пальці в певне положення. Потім дитина відтворює це положення іншою рукою або тією ж рукою після певної паузи.

Масаж рук загальнозміцнювально впливає на м'язову систему, підвищуючи тонус, еластичність і скорочувальну здатність м'язів. Працездатність стомленого м'яза під впливом масажу відновлюється швидше, ніж при повному спокої. Позитивно діє масаж і на суглоби, а також на еластичність і рухливість зв'язкового апарата. При систематичному проведенні масажу поліпшуються функції рецепторів, провідних шля-

хів, підсилюються рефлекторні зв'язки кори головного мозку з м'язами й судинами. Під впливом масажу в рецепторах шкіри й м'язах виникають імпульси, які, досягаючи кори головного мозку, впливають на центральну нервову систему, в результаті чого підвищується її регулююча роль відносно роботи всіх систем і органів.

Можна навчати дітей наступним прийомам самомасажу кистей: поглажування, розтирання, розминання, вижимання, активні й пасивні рухи.

Запропоновані нами тілесноорієнтовані підходи в роботі із заїкуватими дітьми сприяють гармонізації(балансу) властивостей нервової системи (сила, динамічність, лабільність, рухливість), оптимізують міжпівкульову взаємодію головного мозку, у цілому сприяють інтенсифікації захисних сил організму.

2.2. Вправи на формування загального і мовленнєвого дихання

Система дихальних вправ

На початку курсу занять необхідно приділити велику увагу виробленню в дітей правильного дихання, що оптимізує: газообмін і кровообіг, вентиляцію всіх ділянок легенів, масаж органів черевної порожнини; загальне оздоровлення, самопочуття, концентрацію уваги.

Однією з найважливіших цілей організації правильного дихання в дітей є формування у них базових складових довільної саморегуляції. Адже ритм дихання – єдиний із всіх тілесних ритмів, який залежить від спонтанної, свідомої і активної регуляції з боку людини. Тренування робить глибоке повільне дихання простим і природним, таким, що регулюється мимоволі.

Дихальні вправи повинні передувати самомасажу та ін-

шим завданням. Основним є повне дихання, тобто поєднання грудного і черевного дихання; виконувати його потрібно спочатку лежачи, потім сидячи і нарешті стоячи. Поки дитина не навчиться дихати правильно, рекомендується покласти одну її руку на груди, іншу на живіт (зверху зафіксувати їх руками дорослого – психолога, педагога, батьків) для контролю за повнотою дихальних рухів.

Після виконання дихальних вправ можна приступати до самомасажу та інших вправ, які сприяють підвищенню статико-кінетичного рівня психічної активності дитини, збільшенню її енергетичного і адаптаційного потенціалу.

Універсальним є навчання дитини чотирьохфазним дихальним вправам, що містить рівні за часом етапи: «вдих – затримка – видих – затримка». Спочатку кожен з них складає 2-3 с. з поступовим збільшенням до 7 с. Як вже наголошувалося, спочатку необхідна фіксація педагогом рук дитини, що значно полегшує навчання і лічбу вголос зазначених часових інтервалів з поступовим переходом до самостійного виконання вправ дитиною.

Правильне дихання – це повільне, глибоке, діафрагмальне дихання (при якому легені заповнюються від самих нижніх відділів до верхніх), що складається з наступних **чотирьох етапів**:

1-й – вдих: розпустити м'язи живота, почати вдих, опустити діафрагму вниз, висуваючи живіт вперед; наповнити середню частину легенів, розширюючи грудну клітку за допомогою міжреберних м'язів; підвести грудину і ключиці, наповнити повітрям верхівки легенів.

2-й – пауза.

3-й – видих: підвести діафрагму вгору і втягнути живіт; опустити ребра, використовуючи групу міжреберних м'язів; опустити грудину і ключиці, випускаючи повітря з верхівки легенів.

4-й – пауза. Відпрацювання в дитини дихальних вправ

краще всього починати зі стадії видиху, після чого, стримуючи природну паузу і дочекавшись моменту, коли з'явиться бажання вдихнути, зробити приємний, глибокий, без напруги вдих, ротом або носом. Потрібно уважно стежити за тим, щоб у дитини рухалися діафрагма і залишалися спокійними плечі. При виконанні вправи в положенні сидячи або стоячи не нагинатися вперед. *Всі вправи виконуються по 3-5 разів.*

Вправа 1. «Кулька». Підвищення ефективності виконання дихальних вправ досягається завдяки використанню образного уявлення, підключення уяви, так добре розвиненої у дітей. Наприклад, можливий образ жовтої або оранжевої теплої кульки, розташованої в животі (відповідно дихання, що надувається і здувається в ритмі). Дитині також пропонується вокалізувати на видиху, проспівуючи окремі звуки (*а, о, у, ш, х*) і їх поєднання (з переходить в *ж, о – в у, ш – в щ, х* і т.п.).

Вправа 2. «Вітер». На повільному видиху пальцем або всією долонею переривати повітряний струмінь так, щоб виїшов звук вітру, клич індійця, свист птаха.

Вправа 3. Сісти або встати прямо. Зробити повільний вдих через ніс і повільний видих через вузький отвір, утворений губами, на свічку (пір'їнку, повітряну кульку), яка стоїть перед дитиною. Голову вперед не витягувати. Полум'я повинне плавно відхилитися по ходу повітряного струменя. Потім трохи відсунути свічку і повторити вправу; ще більше збільшити відстань і т.д. Зверніть увагу дитини на те, що при віддаленні свічки, м'язи живота будуть все більш напруженими.

Після засвоєння дитиною цих навичок можна переходити до вправ, в яких дихання узгоджується з рухом. Вони виконуються на фазі вдиху і видиху, під час пауз утримується поза.

Вправа 4. Вихідне положення (в. п.) – сісти на підлогу, схрестивши ноги, спина пряма (!). Піднімати руки вгору над головою з вдихом і опускати вниз, на підлогу перед собою, з видихом, трохи згинаючись при цьому. Ця вправа гарна тим, що вона автоматично примушує дитину дихати правильно, у неї просто немає іншої можливості.

Вправа 5. В.п. те ж саме. Прямі руки витягнуті вперед або в сторони на рівні плечей, долонями донизу. З вдихом підняти ліву кисть вгору, одночасно опускаючи праву вниз (рух тільки в променевоzap'ястковому суглобі). З видихом ліва кисть йде вгору, права – вниз.

Вправа 6. В.п. те ж саме. Дихання: тільки через ліву, а потім тільки через праву ніздрю. При цьому праву ніздрю закривають великим пальцем правої руки, а ліву – мізинцем правої руки. Дихання повільне, глибоке. Як стверджують фахівці в галузі східних оздоровчих практик, в першому випадку активізується робота правої півкулі головного мозку, що сприяє заспокоєнню і релаксації. Дихання ж через праву ніздрю активізує роботу лівої півкулі головного мозку, підвищуючи раціональний (пізнавальний) потенціал.

Вправа 7. В.п. – встати, ноги на ширині плечей, руки опущені, долоні обернені вперед. На швидкому вдиху руки притягуються до пахв долонями вгору. На повільному видиху – опускаються уздовж тіла долонями вниз. Такий тип дихання надає сильну мобілізуючу дію, швидко знімає психоемоційну напругу.

Вправа 8. В.п. – встати, ноги разом, руки опущені. На вдиху поволі підняти опущені руки вгору, поступово «розтягуючи» все тіло (не відривати п'яти від підлоги); затримати дихання. На видиху поступово розслаблюючи тіло, опустити

руки і зігнулися в поясниці; затримати дихання. Повернутися у в.п.

Вправа 9. Дитина кладе одну руку на груди або живіт і акцентує увагу на тому, як на вдиху її рука піднімається, а на видиху – опускається. Потім в такт з диханням іншої руки вона показує, як вміє дихає (на вдиху рука піднімається на рівні грудей, а на видиху – опускається). Далі дитина повинна плавно і поволі піднімати і опускати руку або обидві руки одночасно в такт диханню, але вже на певний рахунок (на 8, на 12).

Розвиток фізіологічного дихання

Вправа 10. «Обережні птахи». Педагог розповідає дітям про те, що дикі гуси дуже обережні. У них є вожак. Якщо зграя під час перельоту опускається на якусь галявину поїсти або відпочити, вожак весь час насторожі. Він слідкує за тим, чи не загрожує птахам небезпека. У випадку, якщо існує небезпека, вожак пронизливо кричить і вся зграя стрімко піднімається у повітря. «Давайте і ми пограємо в таких обережних птахів», – пропонує дітям педагог. Діти обирають вожака. Іншим дітям роздають музичні іграшки і дозволяють неголосно в них подути. Так, щоб неголосно граючи на своїх дудочках, діти зображували гусей, які спокійно щипають траву. Вожак не щипає траву: він уважно слідкує, чи немає поблизу небезпеки. Раптом вожак подає сигнал тривоги (сильно дмухає в дудочку). Всі діти біжать до своїх місць (стілчиків).

Вправа 11. При повторі гри вожака змінюють. Необхідно нагадати, що всі діти повинні дути у свої дудочки спокійно, не напружуючись, рівно, не заглушаючи одне одного. Тільки вожаку дозволяють подути 2-3 рази в свою дудочку дуже сильно. (Літом гру краще проводити на повітрі.)

Вправа 12. «Впізнай квітку». Педагог заносить до кімнати букет квітів. Діти згадують їх назви і по черзі нюхають квіти, намагаючись запам'ятати їх запах. Після цього педагог ховає букет за спину, підходить до однієї дитини, пропонує закрити очі, дає понюхати одну квітку з усього букету.

Вправа 13. Якщо дитина за запахом визначає квітку, то вона стає ведучим, якщо ні, залишається на місці. Необхідно щоб, нюхаючи квітку, діти робили глибокий вдих, не піднімаючи плечей, потім повільний, плавний видих.

Вправа 14. Квіти можна замінити листочками з певним запахом (смородина, тополі, черемухи).

Вправа 15. «Впізнай ягоду». На столі стоїть тарілочка з ягодами. Педагог пропонує понюхати ягоди і запам'ятати їх запах. Потім викликає одну дитину до столу. Педагог пропонує їй закрити очі, підносить до обличчя одну з тарілок і запитує, які ягоди на тарілці. Для цього дитина, не відкриваючи очей, робить глибокий вдих носом.

Ягоди можна замінити фруктами, які краще розрізати, щоб був сильніший запах.

Вправа 16. «Чий пароплав краще гуде?» Педагог говорить: «Діти, як гуде моя пляшечка, якщо я в неї подмухаю (гуде). Загудів, як пароплав. А як у Мишка загуде пароплав». Педагог по черзі викликає всіх дітей, а потім пропонує погудіти всім разом. Потрібно пам'ятати: щоб пляшечка загула, нижня губа повинна торкатися краю її горловинки. Потік повітря повинен бути сильним.

Вправа 17. «Чия пташка далі полетить?» Іграшкових пташок ставлять на край столу. Педагог викликає дітей парами. Кожна дитина сідає навпроти пташки. Педагог попере-

джає, що рухати пташку можна лише одним видихом, дмухати декілька разів не можна. За сигналом «полетіли», діти дмухають на фігурки пташок. Інші діти слідкують, чия пташка полетить далі (буде пересуватися по столу).

Вправа 18. «Кульбабки». Гру проводять на дачній ділянці, на повітрі. Коли діти знаходяться на галявині, вихователь просить кожну дитину зірвати по кульбабці і всім по черзі подмухати на них. Дмухати на кульбабку потрібно так, щоб з неї злетіли всі пушинки. Здути всі пушинки з кульбабки потрібно за 1-3 рази.

Вправа 19. «Надми іграшку». Дітям роздають добре вимиті гумові надувні іграшки. Вони повинні їх надути, набираючи повітря через ніс і повільно видихаючи його через рот в отвір іграшки. Той, хто правильно виконає завдання, може погратися з надутою іграшкою.

Вправа 20. «Капітани». Діти сідають великим півколом, в центрі на маленькому столику стоїть мисочка з водою. Педагог пропонує дітям покататися на кораблику з одного міста в інше, позначивши міста значками на краях мисочки. Щоб корабель рухався, потрібно дмухати на нього не поспішаючи, склавши губи, як для звуку «ф». Корабель при цьому рухається плавно. Але ось налітає сильний вітер. «П-п-п...» – губи дітей складаються як для звуку «п» або надути, витягуючи губи трубочкою, але не надуваючи щік.

Вправа 21. Викликана до столу дитина, дме, сидячи на стільчику. При повторі гри потрібно доправити кораблик до визначеного місця (міста).

Вправа 22. «Кулька». Діти стоять тісним колом, нахиливши голову вниз, імітуючи кульку. Потім, за сигналом педа-

гога, кулька надувається, стає великою, залишається такою, але не лопає. Діти піднімають голову і поступово відходять назад, утворюючи велике коло. За сигналом вихователя «Повітря виходить» або «Кулька лопнула» діти ідуть до центра кола, вимовляючи «с», наслідуючи шум повітря, що виходить. Після сигналу «Лопнув» потрібно слідкувати, щоб діти не бігли, а йшли (повітря повільно виходить: «с-с-с»).

Вправа 23. «Що ми бачимо – не скажемо, а що робили – покажемо». Діти вибирають ведучого, він виходить за двері. Діти, які залишилися, вирішують, який рух вони будуть виконувати. Потім запрошують ведучого. Він говорить: Добрий день, діти! Де ви були? Що бачили? Діти разом відповідають: Де ми були не скажемо, А що робили – покажемо.

Якщо ведучий відгадав рух, що виконувався дітьми, то вибирається новий ведучий. Якщо не зміг відгадати, то ведучий залишається той самий.

Гра проводиться декілька разів. Педагог слідкує за правильністю дихальних пауз в тексті та імітаційних вправ. Можуть бути використанні наступні варіанти:

Діти можуть:

1) робити ранкову гімнастику. Піднятися на носочки, руки вгору – вдих, опустити – видих. Розвести руки в боки – вдих, опустити – видих. Руки на поясі. Відвести лікті назад – вдих, поставити руки у вихідне положення – видих;

2) ліпити снігову бабу, а потім гріти замерзлі руки, дихаючи на них;

3) роздувати вогнище, що гасне. Для цього діти сідають на носочки навколо «вогнища» і дмухають на нього (набрати повітря через ніс і повільно видихати через рот, надуваючи щоки);

4) готуватися до свята. Надувати кульки;

5) пиляти дрова. Для цього діти стають парами і перехресцюють руки, імітуючи процес пиляння дров: рух рук на

себе – вдих, рух рук від себе – видих;

б) рубати дрова. Діти піднімають і з'єднують руки: над головою – вдих, нахилиючись вперед – видих.

Дихальні вправи з мовленнєвим супроводом

Вправа 24. Вдих на видиху вимовляти ряди голосних

А-о-у

А-е-і-а

А-у-і-а-о

Ряди складів

Ма-мо-му

Ма-мо-му-ми

Ма-мо-му-ми-ме-

Мна-мно-мну-мни-мне

За цим зразком можна пропрацювати поєднання інших приголосних з голосними.

Вправа 25. Піднятися навшпиньки і на вдих понюхати яблуко в руці дорослого, опускаючись на видиху вимовити фразу в одно, два, три слова і т.д.

«Добре»

«Дуже добре»

«Дуже добре пахне»

«Дуже добре пахне яблуко»

«Мої улюблені фрукти яблука ...»

Ці речення подані як приклад, діти можуть самі придумувати свої речення.

Вправа 26. «Приємний запах». Діти по черзі підходять до вазочки з квіткою і нюхають її. На видиху, виражаючи задоволення, вимовляють слово або фразу: «Добре; Дуже добре; Дуже приємний запах; Дуже ароматна квітка » і т.д.

Спочатку педагог пропонує дітям відображено за ним повторити запропоноване речення. Далі вони в залежності від мовленнєвих можливостей самі складають речення.

Вправа 27. «Придумай фразу». Педагог показує сюжетний малюнок і пропонує до нього коротку фразу (2-3 слова). Потім пропонує дітям доповнити його фразу одним новим словом. Кожна викликана дитина продовжує фразу одним новим словом.

Наприклад: педагог говорить: «Таня грає». Дитина повторює речення «Таня грає» і додає «на вулиці». Наступна дитина повторює речення «Таня грає на вулиці» і додає «в пісочнику».

Виграє та дитина, яка додасть до речення останнє слово і вимовить всю фразу правильно. Короткі фрази (3-4 слова) вимовляються на одному видиху, а довгі – з паузою через 3-4 слова. Коли діти оволодіють правилами гри, можна запропонувати скласти або продовжити фрази без малюнків.

Вправа 28. «Сусіди». Дітям дається завдання назвати свого сусіда справа. Діти по черзі говорять, наприклад: «Я сиджу з Вовою». Коли всі діти назвуть свого сусіда, педагог дає сигнал бубном. Діти розбігаються по кімнаті. Вони можуть взяти іграшки і деякий час погратися. За новим сигналом діти повинні сісти саме з тим сусідом, якого вони назвали. Хто помилився, програє.

Вправа 29. При повторі гри відповіді дітей ускладнюються: Я сиджу з Вовою і Женею; Я сиджу біля Вови і Жені; справа від мене Вова, зліва – Женя; Мій сусід справа – Вова, мій сусід зліва – Женя.

Вправа 30. «Перегони».

І варіант. Діти стоять або сидять на колоді, траві або сті-

льчиках. Навпроти через 10-15 кроків від них стоїть ще один стілець (пеньок). Вибираються двоє ведучих за допомогою підрахунку. Вони стають навпроти стільчика (пеньочка). Педагог разом з іншими дітьми вимовляють речення:

Дівчинці на ручку метелик сів.

Дівчинка метелика зловити не встигла.

Після слів «зловити не встигла» ведучі біжать до пеньочка. Хто встигне сісти на нього першим, той виграв.

II варіант. Цю гру можна супроводжувати й іншими віршиками:

Баба сіяла горох,
Гарним виріс той горох,
Уродився він густий,
Ми побігли,
Ти постій.

У цьому випадку віршик промовляє ведучий. У процесі гри педагог стежить, щоб діти правильно робили дихальні вправи.

Вправа 31. «Чарівне дзеркало». Діти стоять в колі або сидять на стільчиках. Ведучий підходить до однієї дитини і говорить:

Ану, дзеркальце, дивись!
Та все вірно повтори!
Стану я перед тобою,
Повтори ти все за мною!

Ведучий вимовляє будь-яку фразу, супроводжуючи її будь-якими рухами. Той, до кого він звернувся, повинен правильно повторити і фразу, і рух. Якщо дитина зробила помилку, вона вибуває з гри. Новим ведучим стає той, хто виконає все без помилок. Педагог стежить за правильністю дихальних пауз і фразового мовлення дітей.

Для подовження тривалості мовленнєвого видиху рекомендується зробивши повний вдих порухувати на видиху до 10 і назад. За аналогією перерахування днів тижня, місяців.

2.3. Вправи для вдосконалення невербальних та вербальних способів спілкування

Вправи для вдосконалення невербальних способів спілкування

Завдання вправ: за особливостями виразності рухів і жестів навчитися розуміти певні емоційні стани навколишніх, адекватно використовувати невербальні способи спілкування для ефективної взаємодії з людьми.

Рекомендації

- Залучення по можливості в ігрове спілкування навколишніх.
- Виконуються вправи перед дзеркалом з опорою як на візуальний контроль, так і на рухові відчуття.
- Вправи на розвиток невербальних способів спілкування.

Вправа 1. Виразити за допомогою міміки різне ставлення до питання «Як поживаєте?» (можливе використання жестів).

- «Спасибі, добре».
- «Неважливо».
- «Не можу навіть відповісти».
- «Дуже добре живу».
- «Погано».
- «Більше добре, чим погано».

Приховані повідомлення

Вправа 2. Дитині пропонується скорчити гримасу, яка розсмішить її і вас.

Вправа 3 «Несподіваний гість». Дитині пропонується показати своє ставлення (без врахування твердих правил етикету) до появи несподіваного гостя.

Вправа 4. Виконується в парі. Задавайте один одному питання, при відповіді на питання користуйтеся тільки мімікою.

Вправа 5. «Примірте» перед дзеркалом самі різні посмішки. Потрібно зобразити мімічно, яка може бути посмішка (сором'язлива, холодна, добра, глузлива, вимучена тощо).

Вправа 6. «Намалюйте» поглядом різні фігури (на стіні, на небосхилі).

Вправа 7 «Спостерігач». Дитині пропонується:

- Поволі придивитися до чийогось обличчя. Уявити досліджуване обличчя всміхненим, гнівним, засмученим, глузливым, переляканим.
- Спостерігати за позами, жестами, рухами й мімікою двох людей, що спілкуються.

Вправа 8. Дитині пропонується зобразити перед дзеркалом різні емоційні стани: радість, гнів, страх, ніжність, задоволення, здивування, інтерес, розпач, збудження, сором.

Вправа 9 «Виліпити скульптуру». Дитині пропонується зобразити перед дзеркалом наступні пози: скрипаля, боксера, водія, стрілка, землекопа, штангіста, лижника, пасажира, що стоїть у транспорті та ін.

Вправа 10. Дитині пропонується прийняти позу спілкування: корпус злегка нахилений убік співрозмовника, руки відкриті й розгорнуті до нього, привітний погляд і доброзичливий вираз обличчя.

Вправа 11. Пропонується пройти стройовим і прогулянковим кроком, дріботливою, граціозною, бадьорою ходою, пританцьовуючи, підстрибуючи, похнюпившись, стрімко,

озираючись по сторонах, обережно переступаючи. Придумайте й зіграйте якнайбільше варіантів.

Вправа 12. «Я – не я!». Дитині пропонується перетворитися на якусь тварину, птаха, комаху (ведмедя, кенгуру, лисицю, слона, черепаху, дятла, бегемота, чаплю, муху, гусака та ін.). Обіграти в позах і рухах поведки, звички тварини.

Вправа 13. Дитині пропонується зобразити за допомогою жестів і рухів ряд дій якоїсь діяльності (готування їжі, прасування, спів, малювання, огляд виставки, художню вишивку, танець та ін.).

Приховані повідомлення

Вправа 14. Уважно спостерігайте за виконанням дій іншої людини, намагаючись вловити її почуття. Потім повторіть всі рухи.

Вправа 15. Дитині пропонується відтворити характерні для тієї або іншої ситуації жести, ходу, позу. Усвідомити стани й почуття, які в даній ситуації виникають, наприклад коли ви:

- йдете в лісі, де багато комарів (по вузькій стежці в горах, по болоту, по березі моря, по битому склу, по уступі скелі, по хиткому містку, по канаті);
- у магазині пробираєтеся в натовпі до прилавка;
- вболіваєте на стадіоні під час футбольного матчу;
- поспішаєте на поїзд;
- граєте в сніжки;
- уступаєте своє зручне місце комусь іншому;
- ліпите із глини;
- робите зачіску, голитеся;
- розтоплюєте піч;
- збираєте яблука в саду;

- піднімаєте гирю;
- шукайте що-небудь у темній кімнаті;
- розплутуєте клубок ниток;
- перед дзеркалом милуєтеся собою;
- граєте в ляльки;
- їдете верхи на коні.

Потрібно діяти у вигаданих обставинах з уявним мовленням про себе, поки не завершите дію.

Вправа 16. Дитині дається завдання уявити, що вона входить до кімнати, де сидять кілька людей. Їй необхідно проскочити на місце непомітно. А тепер навпаки – на неї всі повинні звернути увагу. Як вона пройде кімнатою?

Вправа 17. Розіграйте етюд. Вам треба щось взяти з ящика письмового столу, а в кутку кімнати лежить собака. Пройдіть по кімнаті так, ніби собака вас зовсім не знає.

Вправа 18 «Розмова по телефону». Дається завдання подивитися на себе в дзеркало, коли говорите по телефону. Співбесідник вас не бачить, а ви все одно жестикулюєте. А тепер – увага! Ніяких жестів. Замість обличчя – маска. Тільки за допомогою голосу треба розсердити, розсмішити, налякати, переконати уявного співрозмовника.

Вправа 19 «Гра з хмаринкою». Потрібно уявити, що вам на долоні витягнутих рук сіла пухнаста хмаринка, підкиньте її і зловіть, перекиньте з однієї руки в іншу, обережно відпустіть вгору, попрощайтеся.

Вправа 20. Виконується в парі. Потрібно задумати предмет і пантомімічно показати його. Подаруйте уявлюваний подарунок партнерові. У свою чергу, прийміть і подякуйте, використовуючи виразні рухи.

Вправа 21 «Безмовна розмова». Виконується в парі. Потрібно передати інформацію (домовтеся про щось) без слів і отримати відповідь: 1. Разом заспівати. 2. Піти разом на прогулянку.

Вправа 22 «Руки, що розмовляють». Виразними рухами рук зобразити різні емоційні стани (ласку, турботу, сором, погрозу, напругу, наказ, захват, благання, подяку, довіру, нестаток, небажання, готовність приступити до справи, здивування, небажання слухати, передчуття задоволення).

Вправа 23. Заготовлені набори карток, на яких відзначені емоції (стани) і частини тіла людини, за допомогою яких слід ці емоції виразити. Наприклад: «Горе. Обличчя», «Радість. Губи», «Гордість. Спина», «Страх. Ноги», «Заперечення. Голова», «Переляк. Плечі», «Згода з думкою співрозмовника. Голова», «Підбадьорення. Очі», «Здивування. Брови», «Гнів. Рука», «Бажання знайти захист. Корпус тіла», «Глибока вдячність. Корпус тіла», «Лють. Зуби», «Задоволення. Живіт», «Невдоволення. Губи».

Виконується вправа перед дзеркалом з опорою на конкретні прояви міміки, пантоміміки, жестикуляції.

Вправа 24. Виконується в парі. Діти по черзі підходять один до одного, простягаючи долоні назустріч, у момент дотику долонь вони мають послати добрі побажання іншому.

Вправа 25. Виконується в парі. Потрібно привітатися (попрощатися), дивлячись в очі один одному. Зобразити жестом, рухом, словами привітання (прощання), дружнє, на відстані.

Вправа 26 «Узгоджені дії». Виконується узгоджено в парі, уявні фізичні дії: пиляння дров; веслування; перетягування канату.

Вправа 27. Виконується в парі. Встати спиною до партнера. Зобразити будь-який емоційний стан. Це можуть бути жести, пози. Партнер, не бачачи обличчя, повинен визначити, що зображують.

Вправа 28. Підійти до стільця і розглянути його, як ніби це королівський трон, невідома, але дуже красива квітка, стіг сіна, акваріум з рибками, вогнище, величезне дерево, новий телевизор тощо.

Вправа 29. Розігрування етюду. Взяти зі столу нитку, як ніби це змія, бісерні намиста, гаряча печена картопля, тістечко бізе, коник.

Вправа 30. Виконується в парі. Передати один одному книгу, як ніби це цегла, шматок смачного пирога, кришталева ваза, дозріла квітка кульбаби.

Розвиток інтонаційної виразності мовлення

Вправа 1. Промовляння поєднання голосних звуків послідовно, кожен на окремому видиху, низьким, грудним голосом, неначе ви розповідаєте «страшну» казку.

У, УО, УОА, УОАЕ, УОАЕИ, ИЕИЕА, ИЕАО, ИЕАОУ.

Вправа 2. Промовляння вигуку «о» з різною інтонацією:

- здивовано;
- радісно;
- злякано.

Вправа 3. Промовляння на видиху рядів складів різної складності з різною інтонацією (радісно, сумно, питально):

1. Фі, фе, фа, фо, фу, фи, фе, фя, фю.
2. ві, че, ва, во, ву, ви, ве, вяза, вю.
3. Ві-ві, ве-ве, ва-ва, во-во, ву-ву, ви-ви, ве-ве ...

4. Ві-ві-ві, ве-ве-ве, ва-ва-ва, во-во-во, ву-ву-ву, ви-ви-ви, ве-ве-ве

5. Ві-ві-ві-ві, ве-ве-ве-ве, ва-ва-ва-ва, во-во-во-во, ву-ву-ву-ву, ви-ви-ви-ви, ве-ве-ве-ве ...

6. Виф, веф, ваф, воф, вуф, виф, веф

7. Ві-віф, ве-веф, ва-ваф, во-воф, ву-вуф, ви-виф, ве-веф ...

8. Ві-ві-віф, ве-ве-веф, ва-ва-ваф, во-во-воф, ву-ву-суф, ви-ви-виф, ве-ве веф ...

9. Впа, впо, впу, впи, впе, впя, впо, впе

За цим зразком можна пропрацювати поєднання інших приголосних з голосними.

Вправа 4. Моделювання ситуацій, в яких вас про щось просять, і відповідь «так»:

- захоплено;
- спокійно і доброзичливо;
- категоричним тоном;
- запитально;
- задумливо;
- з жалем.

Вправа 5. Проголошення слів і фраз, висловлюючи голо-сом різні почуття.

- «Відкрий двері!» - Гнівno, сумно, радісно.
- «Прийшла!» - З радістю, тривогою.
- «Молодець!» - Захоплено, здивовано, глузливо, загрозиливо.

Вправа 6. Промовляння простих оповідальних речень, знижуючи голос у кінці фрази.

Вночі полив дощ.

У дороги шуміли тополі.

Тиха українська ніч.

Вимовте ці речення з великим почуттям.

Добре взимку в лісі! Хай сильніше вдарить буря! До чого

красивий захід сонця!

Вправа 7. Прочитати запропоновані фрази відповідно до смислового завдання. Звернути увагу на правильний вибір інтонації.

Сніг пішов

- Питаєте, дивуючись?!
- захоплюються, радіючи!
- засмучує зміні погоди.
- уточнюється?
- Радісно повідомляєте друзям !

У логопедичній роботі з заїкуватими дітьми ми пропонуємо використовувати так само чистомовки, прислів'я та вірші для відпрацювання навичок голосоведення, на вдосконалення чуття ритму і виразності мовлення (Див. додаток 5).

Тренування темпу і ритму мовлення

Зв'язок у часі, значення швидкостей і ритмів дії для узгодженої роботи окремих компонентів складної функціональної мовленнєвої системи є обов'язковою умовою і розузгодженість діяльності цих компонентів у часі може з'явитися функціональної причиною порушення мовлення.

У процесі тренування темпу і ритму мовлення дитини із заїканням необхідно відпрацювати такі вміння: '

- рухатися в заданому темпі;
- чергувати рухи в різному темпі;
- поєднувати узгоджені рухи з ритмічною організацією висловлювання і промовлянням в потрібному темпі;
- промовляти мовленнєвий матеріал без рухів у заданому темпі і ритмі.

Виховуючи виразне мовлення при заїканні, дітям демонструють, яку важливу семантичну роль має інтонація. За допомогою акценту відпрацьовують просодику в поєднанні з виразними рухами.

Модальність, до якої адресований той чи інший ритмічний стимул, може бути слуховою, слухозоровою, руховою. Остання особливо ефективна і повинна бути одним з головних прийомів роботи. Це дозволить заїкуватим, які мають різні провідні канали сенсорного сприйняття (зоровий, слуховий, тактильний), задіяти і успішно розвивати компенсаторні механізми.

Розвиток темпоритмічних модуляцій здійснюють, поєднуючи рух і мовлення. Повільний темп виконання рухів супроводжується більш плавним проголошенням спеціально підібраних текстів. Прискорення темпу виконання рухів координують з більш швидким промовлянням мовленнєвого завдання. Це дозволяє заїкуватим свідомо керувати темпом і ритмом мовлення залежно від ситуації, оптимізує динамічну гармонію мовлення, розширює його варіативність.

Читання прислів'їв, віршів під хлопки

Вправа 1.

Ходьба на місці і по колу в повільному темпі. Вимовляти звуки разом, складові послідовності, потім слова (рахунок, дні тижня) і фрази (чистомовки, прислів'я). На кожен крок-склад:

- а-уа-уа-у;
- ап-ап-ап-ап;
- па-па-па-па;
- та-та-та-та та ін.

На кожен крок-слово:

Від тупоту копит пил по полю летить.

Їхав грека через річку.

Бачить Грека в річці рак.

Сунув Грека руку в річку.

Рак за руку Грека цап.

Вправа 2.

Стрибки вправо – вліво на праву і ліву ногу. Вимовляти на видиху:

- упа-опа-іпа-апу;
- па-по-пу-пи;
- паф-поф-пуф-пиф;
- хоп-хоп-хоп-хоп та ін.

Вправа 3.

Повільне відхлопування ритмічного малюнка з виділенням наголошеного складу гучним хлопком або голосом:

- та-тату-татату-тета-тата-татата.

Вправа 4.

Злите промовляння слів і диригування в такт промовляння. При цьому рука рухається на кожне слово від себе і до себе безперервно і плавно в процесі промовляння:

- агрус – атом – автор – яхонт – ялик – ярок – вулик – вулиця – вузлик.

Вправа 5.

Відхлопування ритму слів і речень з одночасним промовлянням. Кожен удар долоні припадає на голосний звук:

- ноги-нога, атлас-атласи.
- руки-рука, замок-замки.
- гори-гора, пироги-пироги.
- кози-коза, гвоздики-гвоздики, сови-сова, гурток-гуртки.
- Я біжу, біжу, біжу,
- Я співаю, співаю, співаю.

Вправа 6.

Ритмізовані промовляння імен, назв дерев, тварин під хлопки.

Вправа 7.

Відтворення ритму лічилки з диригуванням в такт кожного слова. Виконується в повільному і помірному темпі.

Ати-бати – йшли солдати.
Ати-бати – на базар.
Ати-бати – що купили?
Ати-бати – самовар.
Ати-бати – скільки дали?
Ати-бати – три рублі.
Ати-бати – покажіть.
Ати-бати – не хочу.
Ати-бати – спати хочу!

Вправа 8.

Впевнено, виразно прочитати текст вірша під мелодію (мелодекламація).

Вправа 9.

Відтворити ритм вірша, граючи з м'ячем.

<i>Мой</i>	<i>Ты</i>	<i>Желтый,</i>
<i>Веселый,</i>	<i>Куда</i>	<i>Красный,</i>
<i>Звонкий</i>	<i>Помчался</i>	<i>Голубой,</i>
<i>Мяч,</i>	<i>Вскачь?</i>	<i>Не угнаться</i>
		<i>За тобой!</i>

С. Маршак

2.4. Вправи на підвищення самооцінки дитини, зняття тривожності

Гра Жмурки

Мета гри – усунення страху несподіваного впливу.

У даній грі ефект забезпечують попередні умови: оскільки очі зав'язані, до того ж у приміщенні панує напівтемрява, таємничість і загадковість, виникає ситуація невизначеності.

Терапевтичні механізми гри досить складні. По-перше, гра «Жмурки» має на меті пошук інших наосліп. Це може статися і в житті: згасло багаття, свічка, лампочка, а необхідно знайти решту й всі речі також. Однак в непроглядній темряві не завжди вдається знайти те, що потрібно. Крім того, можна натрапити на відро і воно заgrimить, на стіну, стілець, який розвалиться на частини, взагалі піти не туди – скажімо, у відчинені двері. Про подібні небезпеки гравці попереджаються заздалегідь як про надзвичайні події або принаймні прорахунки, невдачі, помилки. Коли ж у процесі гри ведучий виявляє в темноті, невідомого собі подібного, його охоплює радість: він не єдина людина на світі. Але при цьому потрібно визначити на дотик, хто саме стоїть перед ведучим. Тактильний контакт відразу вносить визначеність, якою змінюється невідомість, очікування. Ця радісна зустріч схожа на зустріч двох космічних кораблів у Галактиці. При цьому виникає питання: що це за кораблі, чи можна з ними встановити контакт, пізнати і зробити якісь реальні дії? Отже, для ведучого перша фаза гри завершується зустріччю – він знайшов того, кого шукав, в непроглядній п'тьмі й незвіданому просторі.

Але не менш важливим є й інший терапевтичний вплив гри – ефект від зіткнення, коли ведучий несподівано для себе, в самий невідповідний момент, вже налетівши на стільця або іншу перешкоду, раптово торкається до одного з завмерлих учасників. Безумовно, це викликає легкий шок у ведучого і у того, кого він знайшов. Ще більший терапевтичний

ефект від зіткнення проявляється у того, хто ховається, «боячись» бути виявленим. Він повинен мовчати як риба, або ціпеніти від страху, поки ведучий обмацує його і намагається визначити, хто перед ним. Витримка під час цієї процедури – обов'язкова умова, оскільки це допомагає нервово-збудливим, імпульсивним і не в міру емоційним дітям стабілізувати емоції і тренувати самовладання.

Факт впізнавання того, хто знаходиться перед ним, нейтралізує стрес ведучого від зіткнення, несучи в собі радість удачі, успіху, задоволення від гри – всього того, чого так бракує дітям з неврозами в реальному житті.

Основний терапевтичний ефект гри – подолання наслідків переляку. До різного ступеня переляку схильні всі, але діти з неврозами – особливо. Переляк є рефлекторною реакцією на несподівану небезпеку, поява якої подібно грому серед ясного неба. У емоційно чутливих і вразливих натур виникає стан емоційного шоку або потрясіння, нерідко залишаючи незгладимий слід.

Отже, три феномена гри в «Жмурки»: сліпий пошук, зіткнення і впізнавання.

Правила гри: вибирається ведучий, йому зав'язують очі. Учасникам гри не можна подавати «ознак життя», рухатися.

Гра Хованки

Гра проводиться як окреме, друге за рахунком заняття.

Вступ. Ховатися, «зникати», «розчинятися», бути непомітним, щоб уникнути небезпеки, - це стародавня захисна реакція людини. Коли повз проноситься мамонт, бізон або тигр, найкраще – сховатися, перечекати небезпеку і знову продовжувати полювання. Слово «ховати» означає «приховувати свої почуття і наміри», щоб не бути вразливим, не піддаватися остракізму і покаранню. У цьому є певний раціоналізм – піти в себе, відгородитися від дійсності, грати роль. Є настільки потайливі натури, що розкритися вони можуть тільки в проце-

сі емоційного залучення в гру, показавши свою істинну сутність. Але для цього потрібно мати бажання грати.

Мета гри – подолання страхів темряви, самотності та замкненого простору.

Терапевтичний вплив гри полягає в можливості сховатися, опинитися в безпеці при наявності зовнішньої загрози виявлення. У грі «П'ятнашки» захисний механізм реагування на загрозу полягає в тіканні, в грі «Жмурки» – в застиганні на одному місці, а в грі «Хованки» – в пошукові безпечного місця, де гравця не можна виявити, принаймні відразу. Одночасно це і подолання страху темряви, оскільки доводиться ховатися майже без освітлення, причому поодинокі і там, де тісно, мало місця. При грі в «Хованки» всі ховаються, будучи невидимими один для одного, і це сприяє зменшенню невротичної залежності, від батьків, наприклад.

Значний вплив процес гри вчиняє на сни з кошмарами – їх стає менше, і, головне, дитина завжди може прокинутися, звільнитися від сну. «Хованки» знімають психологічні наслідки важкої вагітності та пологів, коли було темно, діяло стишення матки (замкнений простір), а почуття самотності викликалося відчуттям неможливості своєчасно з'явитися на світ. Це обов'язково супроводжується гіпоксією (нестача кисню), що включає захисні механізми інстинкту самозбереження у вигляді несвідомого почуття страху (жаху), посилення або ослаблення внутрішньоутробної рухової активності.

Правила гри.

1. Потрібно встигнути сховатися до того, як ведучий почне шукати.
2. Можна ховатися тільки по одному.
3. Не можна ховатися двічі в одному і тому ж місці.
4. Потрібно зберігати таємницю свого місцеперебування.
5. Виявлені учасники повинні ходити за ведучим по п'ятах і квапити його.

6. Шукати можна тільки ведучому, інші, змійкою слідують за ним, створюють обстановку збудження і азарту.

7. Виграють ведучий, знайшовши більшу кількість учасників, і ті з учасників, кого не вдалося знайти, тим більше кілька разів.

Настрій на гру. На відміну від гри «Жмурки» учасники розташовуються в різних частинах слабо освітленої кімнати. Спочатку задаються питання: «Що значить ховатися?», «Від чого і від кого?», «Що таке небезпека?» і «Які випадки з життя про небезпеку може розповісти кожен з присутніх?» Діти складають «страшні» історії: вони ледве встигли сховатися за будинок, коли повз проносилася вантажівка; назустріч їм попався п'яний або «весела» компанія; когось наполегливо запитували, де живуть мама і тато; з'явилася аж ніяк не мирного виду собака; гримів грім і спалахували блискавки, і при цьому вдавалося знайти безпечне місце, сховатися, затаїтися, перекати небезпеку і йти своєю дорогою. Як і колись, страх доводиться до найвищої точки емоційного звучання, тому події, що відбуваються в грі вже не здаються занадто драматичними, порівняно з реальною або вигаданою історією.

Гра «Швидкі відповіді»

Відповідати в цій грі потрібно швидко. Терапевтичний ефект гри в усуненні умовно-рефлекторних реакцій страху при невдалих відповідях у минулому.

Розвивається стійка домінанта страху: діти бояться сказати щось не так, потрапити в халепу, зазнати невдачі. В результаті зменшується їхня мовленнєва активність при взаємодії зі сторонніми людьми, хоча вдома діти можуть балакати без угаву. Тому необхідно в новій, незвичній ситуації гри поставити перед дітьми мету знайти відповідь будь-яким способом, пробивши стіну страху і бар'єр, що стоїть на шляху мовленнєвого спілкування.

Після завершення мовленнєвої розминки викладаються *правила гри*:

1. Всі шикуються в лінію. Попереду симетрично на відстані дитячого кроку ставляться кеглі. Зазвичай їх не більше 5-6.

2. У дальньому кінці майданчика на стільці сидить спеціаліст з указкою, кеглею або мечем у руці, пояснюючи, що відповідати потрібно швидко, на рахунок «один, два, три», тобто протягом трьох секунд.

3. Якщо хтось не встиг відповісти у відведений час, питання автоматично переходить до учасників гри, що стоять поруч, якщо і він не знаходить відповіді, то до наступного учасника і т. д.

4. Не можна підказувати, кожен відповідає сам за себе.

5. Забороняються повтори відповідей і запитань.

6. Самі відповіді можуть носити як серйозний, так і жартиливий характер. Їх цінність оцінюється ведучим, і його рішення не підлягає обговоренню.

7. При вдалій відповіді робиться крок вперед у напрямі до чергової поставленої попереду кеглі.

8. Той, хто швидше за всіх подолав дистанцію отримує приз і вже він задає питання.

Проведення гри. Учасникам урочисто пояснюється, що їм належить дуже серйозне випробування, і той, хто його не пройде, буде відправлений в ясла (для дошкільників). Майже усі запитання починаються зі слова «чому», зрідка – зі слова «скільки». «Чому жабки скачуть?» («Тому, що в них довгі ноги») «Чому пташки літають?» («Їм весело») «Чому їжачок колючий?» («Такий народився» або «Для того, щоб захищатися») «Чому лисиця хитра?» («Щоб обманювати») «Чому взимку холодно?» («Тому, що це зима» або «Така пору року») «Чому грім гримить?» («Тому, що хмари зіткнулися») «Чому блискавки виблискують?» («Тому, що грім гримить») «Чому все кінчається на у?» («Тому») «Чому небо синє?» («Пофарбували») і т. ін.

Додаткові ігри та вправи для розвитку самооцінки, зняття напруги:

«Що я вмію робити доброго?». Кожного з учасників просять розповісти про те, що він вміє робити доброго. При труднощах група доповнює відповідь учасника.

«Я – король!». Кожен з учасників має можливість побувати в ролі короля, сидіти на троні, давати вказівки, видавати закони. Час «царювання» – 7 хвилин.

«Головна роль». В умовах театралізації дитині з низькою самооцінкою дається роль переможця, героя. Можна поставити будь-яку сценку, яка підходить дітям за віком.

Малювання на тему **«Я переможець!»**. Дітям дається все необхідне для малювання і пропонується намалювати себе в ролі переможця.

«Побажання». Кожен з учасників висловлює, що б він побажав іншим від чистого серця.

«Мій подарунок для тебе!». Ведучий розподіляє дітей на пари і говорить: «Візьміть за руки партнера. Подумайте, що б ви подарували один одному. Чому саме цей подарунок? Намалюйте свій подарунок і подаруйте».

«Мій добрий вчинок». Кожен по черзі розповідає про свої хороші вчинки.

«Іменинник». Вибирається іменинник, який розказує про свій хороший вчинок. Потім розбираються ролі і програвється ситуація, викладена іменинником; далі він ділиться своїми враженнями. У підсумку учасники групи підходять до іменинника, тиснуть йому руку і, дивлячись в очі, кажуть: «Молодець!»

«Ромашка успіху». Серцевиною ромашки стає фотографія усміхненої дитини. Бажано, щоб фотографія асоціювала-ся з яким-небудь яскравим, багатим враженнями моментом з життя (дитяче свято, рибалка з татом ...). Навколо серцевини потрібно розташувати сім великих пелюсток різного кольору. Кожна пелюстка – це день тижня, і він має свій колір. На пелюстках відзначаються успіхи, яких дитина досягла протягом тижня, дорослі в кінці тижня зачитують досягнення дитини за тиждень.

Відпрацювання емоцій

Емоція «сміх»

Завдання:

- Розвиток емоційної сфери.
- Розвиток соціальної адаптації.
- Розвиток комунікативної сфери.
- Розвиток аналітико-синтетичної діяльності.

Гравцеві пропонується розглянути малюнок «Конячки, яка сміється» і відповісти.

- Що за емоція (настрій) тут зображена?
- Коли буває дуже смішно? (Назви ситуації.)
- Назви характерні ознаки сміху (регіт; пустотливий, грайливий і добрий погляд; розкритий рот; губи розтягнуті в посмішці).
- Як можна розсмішити?
- Зобрази емоцію «сміх».

Один з варіантів завдання: намалюй емоцію, намалюй ситуацію сміху, придумай ситуацію, згадай зі свого життя.

Емоція «спокій»

Завдання:

- Розвиток соціальної адаптації.
- Емоційний розвиток.
- Розвиток аналітико-синтетичної діяльності.

- Розвиток комунікативної сфери.
- Гравцеві пропонується розглянути малюнок і відповісти:
- Що за емоція (настрій) тут зображена?
 - Коли буває спокійний настрій, в яких ситуаціях?
 - Які характерні ознаки спокою?

«Мильні бульбашки»

Гра сприяє розслабленню дитини, зняттю напруги через упорядкування дихання.

Для гри можна використовувати баночку для пускання мильних бульбашок фабричного виробництва. За її відсутності дитині пропонується ємність з мильним розчином і петля для пускання мильних бульбашок, яку також можна зробити самостійно з дроту.

Спочатку потрібно запропонувати дитині попускати мильні бульбашки в довільному темпі і без ігрових умов. Потім їй пропонується певний темп (спочатку дуже повільний), задати який можна плесканням в долоні, стуком по поверхні або за допомогою музики з яскраво вираженим ритмом.

Педагог також може брати участь у грі, проте необхідно стежити, щоб гра не прийняла форму змагання.

«Малюємо водою»

Дитині пропонуються лійка з вузьким носиком або маленька пирскавка, заповнена теплою водою, і поверхня, на якій видно сліди від води. Потім їй пропонується помалювати водою на вільну тему. Якщо дитині важко з сюжетом або вона соромиться почати малювати, то до гри може підключитися педагог.

Якщо є можливість, краще вийти на вулицю і «малювати» на асфальті.

«Розривання паперу»

Дана техніка сприяє зниженню напруги, дає дитині мож-

ливість виразити емоції і знизити рівень тривоги.

Для роботи необхідно мати старі газети або будь-який інший непотрібний папір. На початку гри педагог може, не пояснюючи правил, просто запропонувати дитині рвати папір. Після цього він сам бере газету, починає її рвати і кидати шматочки в центр кімнати, кажучи при цьому дитині, що розмір шматочків неважливий. Якщо дитина не підключається відразу до роботи, її не можна примушувати. Психолог може встати спиною до дитини, роблячи вигляд, що не помічає її. Як правило, діти включаються в гру. Коли купа в центрі кімнати стає великою, психолог пропонує дитині пограти з шматочками й починає енергійно підкидати їх вгору, розкидати по кімнаті. Можна також робити купки і стрибати на них, обсипати шматочками один одного або підкидати шматочки жменями вгору.

До цієї гри можна підключати батьків або вихователів, особливо якщо вони є джерелом підвищення рівня тривоги у дитини.

«Подорож по тілу»

Гра дозволяє дитині відчувати власне тіло і зняти м'язову напругу.

Дитина лягає на підлогу і закриває очі. Бажано, щоб на підлозі був теплий і досить м'який килимок або підстілка. Якщо дитина відмовляється закривати очі, то можна проводити гру і не роблячи цього. На першому етапі психолог обводить паличкою або незагостреним олівцем по контуру руки і ноги дитини, як би окреслюючи їх. З кожним заняттям кількість частин тіла можна збільшувати. На наступному етапі психолог пропонує дитині уявити і відчувати як уявний олівець обводить контур її руки.

В якості домашнього завдання дитині можна запропонувати самій обводити свій контур олівцем, а через кілька занять із закритими очима уявляти, що вона обводить свій контур.

На нашу думку, тенденція зменшення показників тривожності в дітей пов'язана зі специфікою ігрової терапії. Так, поряд з відіграванням і відреагуванням емоційних станів і переживань, дитина вчиться прийомам встановлення позитивних поведінкових реакцій. У неї з'являється внутрішнє джерело оцінок власних дій, розвивається довільна регуляція поведінки і як наслідок цього, знижується рівень напруженості, занепокоєння, що позитивно відображається на тактиці мовленнєвої поведінки.

Приклади розробок індивідуальних і підгрупових занять з заїкуватими дітьми старшого дошкільного віку та додатковий комплекс вправ, розвиваючих казок, ігор на подолання у дітей різних страхів подано в додатку 3.

2.5. Диференційований підхід до проведення логоритмічних занять

При невротичному заїканні, поряд з урахуванням позитивного впливу музики на психічний стан і застосування корекційних вправ необхідно:

1) виховувати точність, чіткість рухів, швидкість рухової реакції, вміння переключати активну увагу на якість виконання необхідних у цей момент дій;

2) відводити особливе місце вправам на нормалізацію м'язового тону й використанню з цією метою змінюваного музичного матеріалу;

3) формувати почуття колективних дій, виховувати волю, упевненість у своїх можливостях, вміння переборювати важкі моменти у виконанні завдань дитиною, використовуючи при цьому виховні й психотерапевтичні прийоми;

4) частіше використовувати заняття в образній формі, враховуючи їх позитивний вплив на мовну й рухову активність дитини, а також на її емоції й настрої у цілому.

Особливості роботи з дітьми, що страждають неврозподібним заїканням полягають у наступному.

1. Збільшуються строки подачі матеріалу, даються індивідуальні завдання.

2. Необхідна наочна, детально розчленована подача матеріалу.

3. З метою розвитку рухової сфери більше уваги приділяється безпосередній роботі над координацією й переключенням рухів з поступовим ускладненням завдань.

4. Через швидку стомлюваність дітей чергуються статичні й динамічні вправи, матеріал подається частинами.

5. Вправи сполучаються зі словесним поясненням педагога.

6. На кожному занятті проводиться робота над загальним розвитком мовлення, а також слуховою увагою й сприйняттям.

У найбільш важких випадках порушень моторики при неврозподібному заїканні намічаються шляхи корекційної роботи зі спрощеної програми.

Побудова занять. Види вправ

Для досягнення оптимальних результатів логоритмічних занять, доцільно будувати їх у плані рівномірного розподілу психофізичного навантаження й проводити за наступною схемою.

I. Ритмічна розминка.

II. Деякі з видів музично-ритмічних вправ:

а) вправи для розвитку основних сторін уваги;

б) вправи, що регулюють м'язовий тонус;

в) вправи для розвитку почуття темпу й ритму;

г) вправи для розвитку координації рухів;

д) вправи на координацію мовлення з рухами.

III. Слухання музики (1 твір).

IV. Спів (2-3 пісні).

V. Вправи для розвитку тонких рухів пальців рук.

VI. Вправи для розвитку мовленнєвих і мімічних рухів.

VII. Гра.

VIII. Заключна ходьба під марш спокійного характеру.

Спираючись на свіжість сприйняття дитини, у першій частині заняття даються музично-ритмічні вправи, які спрямовані на тренування уваги, пам'яті, орієнтування, гальмівних реакцій, координації руху. Особливе місце займають вправи, що регулюють м'язовий тонус, які пронизують всі розділи роботи. У міру наростання стомлення необхідно зробити плавний перехід до 2-ї частини заняття: слухання музики й співу. Слухання музики доцільно проводити в середині заняття, щоб дати можливість дитині відпочити й підготуватися до гри. Після слухання музики починають спів. Слідом за спокійним видом діяльності переходять до рухливих ігор з метою розрядки, а також закріплення вироблених навичок. Заключна ходьба нормалізує дихання, заспокоює дітей, організовує їх для наступних занять.

Зміст занять і диференційована методика подачі матеріалу

Ритмічна розминка

Метою ритмічної розминки є створення підтримки дисципліни й організованості. Цій меті слугує вступна ходьба з дотриманням чіткості ліній шиккування, точного сполучення рухів з початком і кінцем музики. Розучуються кроки на носках і на п'ятах, нескладні перестанови. Далі переходять до легкого бігу, чергуючи ходьбузбігом, стрибками, галопом; відпрацьовуються елементи фізкультурних і танцювальних рухів.

Вправи ритмічної розминки виховують координовані рухи рук, ніг під час ходьби й бігу, правильну поставу, форму-

ють навички руху в колективі, основні й імітаційні рухи, орієнтування в просторі.

При невротичному заїканні необхідно вчити дітей невимушеним, вільним, виразним рухам відповідно до характеру музики, темпу, реєстрів.

При неврозоподібному заїканні корисні тренування пропонуваного руху, його точності, погодженості, а також кількарізові повторення за зразком рухів педагога.

Вправи для розвитку основних сторін уваги

Вправи на перемикання уваги включають зміну рухів, що супроводжується різними музичними уривками. Наприклад, пропонується на врочисту музику йти, на веселу бігти. Або інше завдання: на звучання в низькому реєстрі йти, наслідування рухів "ведмедя", на звуки середнього реєстру зображувати ходьбу "циркових конячок", на високі звуки стрибати як "зайчики". Розвиток стійкості уваги формується під час спостереження дитини за рядом рухів педагога й самостійному, послідовному їх повторенні. Вправи на обсяг уваги включають відтворення дитиною нескладних рухів після одночасного їхнього показу двома дітьми. При виконанні вправ на розподіл уваги діти повинні виконати відразу дві й більше дії, наприклад: діти за сигналом передають по колу в одну сторону прапорець, в іншу бубон. Або під музику на сильну частку такту дитина робить кроки й одночасно підкидає вгору м'яч.

Використовуються також різні ігри, що виховують основні сторони уваги: "Заборонений рух", "Пройти шлях так само", "Зроби навпаки", "Шукай" і т.д.

При невротичному заїканні з метою розвитку активної уваги можна використати наступні форми її тренування.

1. Здійснення дітьми певних рухів від імені казкового персонажа, що долає різні перешкоди шляхом підстрибування, підскоків, лазання, кидання тощо.

2. Це саме пропонується в змагальних ситуаціях.

3. У словесних поясненнях, де проводиться:

а) пояснення рухів дітьми після їхнього виконання;

б) пояснення дітьми вже знайомих вправ до їхнього виконання;

в) самостійне придумування вправ і пояснення до їх виконання.

Таким чином, увага дітей до чіткості виконання рухів від пасивної переходить в активну, спрямовану, так само як і сприйняття власних рухів стає усвідомленим, вербалізованим.

При неврозподібному заїканні слід поступово переходити від ізольованої роботи над перемиканням, стійкістю, потім розширенням обсягу, розподілом уваги до чергування даних видів вправ на одному занятті.

Вправи, що регулюють м'язовий тонус

Метою цього виду вправ є усунення напруженості, скутості, виховання свободи дій. Пропонуються окремі завдання на розслаблення або напруження м'язів. Наприклад, почергове розгойдування, трясіння ніг і рук, обертання кистями, нахили тулуба під музику, а також імітаційні рухи: "Полоскання хусточок", "Ляльки із ганчір'я", "Літаки летять" і т.д. Використаються спеціальні вправи на зміну напруження й розслаблення, що складаються із серії послідовних дій. Наприклад, руки в сторони, стиснути в кулаки, (випростати)кинути; руки до гори, у кулаки, кинути, нахил (руки вільні) та інші.

Дітей з невротичним заїканням корисно тренувати під змінний музичний матеріал. Необхідні вправи, які вимагають зміни м'язового тонузу залежно відзвучання різних за силою звуків.

При неврозподібному заїканні рухи напруження й розслаблення спочатку потрібно тренувати окремо, потім чергувати їх. Обов'язкове пояснення рухів педагогом і дітьми. Застосовуються чіткі музичні й словесні сигнали для зміни рухів, рахунок.

Вправи для розвитку почуття темпу й ритму

На заняттях розучують різні рухи під музику, шиккування, вправи із предметами, етюди, танці. Все це слугує розвитку почуття темпу й ритму. Постійно ведеться робота над розпізнаванням темпів повільного й швидкого, поступового уповільнення й прискорення, словесне пояснення дітьми різних за темпом рухів. Використовуються хлопки, відстукування ритмів, співання слів на заданий ритм.

При невротичному заїканні можна швидко ускладнювати ритмічні завдання, додавати різні зміни темпу й ритму.

При неврозоподібному заїканні необхідно починати тренування з найпростіших ритмів і поступово їх ускладнювати. Уводяться вправи на сприйняття однакових ритмів, які складаються у виконанні дітьми рухів, об'єднаних одним і тим же ритмом.

Вправи для розвитку координації рухів

Вправи дають навички точного сполучення різнорідних рухів у напрямку, швидкості, напруженості. Це можуть бути вправи з предметом, а також танці й імпровізації.

При невротичному заїканні пропонуються складні комбінації рухів. Звертається увага на емоційність і чіткість виконання вже розученої вправи.

При неврозоподібному заїканні ведеться поглиблене розучування спочатку простих, потім більш складних за змістом й структурою вправ. Окремі рухи розучуються ізольовано, а потім поєднуються. Систематично використовується наочний показ або словесне пояснення.

Вправи на координацію мовлення з рухами можуть проводитися без музичного супроводу. При цьому, спочатку розучується мовний текст, потім рухи.

При невротичному заїканні необхідно вимагати виразного, голосного проказування слів.

При неврозоподібному заїканні мовний текст може

спрощуватися, ретельно пророблятися в ритмічному плані, потім вроздріб з'єднуватися з відпрацьованим рухом.

Слухання музики

Добираються різноманітні за характером музичні твори з урахуванням їхнього емоційного впливу й можливості рішення програмних завдань.

При невротичному заїканні основна увага звертається на створення потрібного фону настрою. При цьому, вчать розрізняти звучання спокійної, урочистої, сумної, веселої музики.

При неврозоподібному заїканні спочатку використовуються контрастні музичні твори, наприклад: "Ведмідь і зайці", "Горобці й автомобіль", "Струмочок і море", "Колискова і танцювальна" та ін. Надалі, частини музичного твору вчать розрізняти за допомогою точних сигналів (хлопання, ударив бубон). Проводиться робота над розвитком мовлення.

Спів

Спів корегує темп мовлення, нормалізує дихання. У ході роботи над текстом пісні, що розучується, проводиться робота з корекції усного мовлення.

При невротичному заїканні застосовують інсценування пісень, навчають виразному співу. У психотерапевтичних цілях корисно обирати соліста.

При неврозоподібному заїканні необхідне ретельне роз'яснення змісту тексту пісні, кількаразове його голосне, чітке проказування.

Вправи для розвитку мовних і мімічних рухів

На заняттях проводиться робота над розвитком точності, переключення мовних рухів, збільшення їхнього обсягу. При цьому, застосовуються загальноприйняті в логопедії вправи. Включається також робота з формування правильної артикуляції дефектних звуків, автоматизації їх у процесі проказу-

вання спеціально підбраного тексту пісні.

Дітям з невротичним заїканням робота над мовною моторикою проводиться за показниками, при цьому даються тільки ті вправи, які необхідні для формування правильного артикуляційного укладу конкретного звуку.

Дітям з неврозоподібним заїканням необхідно тренувати м'язязика, губ, щік, м'якого піднебіння. Домагаються розвитку кінестетичного контролю. Проводиться автоматизація поставлених звуків.

У тісному зв'язку з роботою з розвитку мовних рухів застосовуються й мімічні вправи. Наприклад: посміхнутися (розтягти губи), здивуватися (підняти брови), прищулити очі "світить сонце", надути щоки та ін. Ці види вправ більше показані дітям з неврозоподібним заїканням.

Вправи для розвитку тонких рухів пальців рук

У процесі занять ми вважали за необхідне застосовувати спеціально підбрані ігрові вправи на розвиток тонких рухів пальців рук. Наприклад: "Ліхтарики", "Пальчики сховалися", "Пальчики здороваються" і т.д. Можна поєднати ряд тонких рухів з мовним текстом.

З дітьми з невротичним заїканням працюють над спритністю, точністю, переключенням тонких рухів.

Дітям з неврозоподібним заїканням спочатку необхідна механічна допомога педагога. Формують координацію, силу тонких рухів, навичок виконання дій із дрібними предметами.

Гра

Рухлива гра слугує закріпленню навичок, отриманих на занятті. Проводяться такі відомі мовні ігри як "Сірий зайчик умивається", "Чи не час пробігтися й місцями помінятися", "Лисиця й гуси", "Птахи в гніздах", "Навколо будиночка ходжу", "Два поїзди" та ін.

При невротичному заїканні виховують спритність, кміт-

ливність, швидкість рухової реакції.

При неврозоподібному заїканні необхідно ширше використовувати ігри й етюди на розвиток пам'яті, мислення, уваги, орієнтування в просторі.

Заключна ходьба проводиться під марш спокійного характеру. Наприкінці занять підводиться підсумок роботи.

Усне мовлення вводиться на заняттях логопедичною ритмікою систематично й максимально в наступних формах:

1. Шляхом вербалізації ігрових ситуацій, словесних пояснень вправ дітьми до або після їхнього виконання.

2. У ході розучування пісень і бесід про музичний твір уточнюються важкі слова, відпрацьовується їхня ритмічна структура, чіткість вимови звуків. Проводиться робота над збагаченням словника, формуються граматичні узагальнення.

3. При роботі над плавністю й злитістю мовлення поетапно ускладнюються його форми, відповідно до логопедичних занять.

Обов'язково проводяться ранки, вечори дозвілля. У психотерапевтичних цілях широко використовуються індивідуальні виступи дітей, інсценування.

Зразки змісту занять

Ілюстрація 1

(заняття для дітей 4-х років)

Інструкція педагога

Дії дітей

Діти входять у зал під марш бадьорого характеру, утворюють коло. Легкий біг. Зміна рухів ходьби й бігу.

Одного разу хлопці вирішили піти в ліс, погуляти. Йшли вони по широкій дорозі парами, а по вузькій – лінійкою.

Шиккування в пари. Перешиккування з пар в лінійку й навпаки.

Побачили вони квітучий луг, де пурхали метелики.

Питання: "Кого ми зараз зображували?", "Які були руки?"

Підійшли діти до річки, стали полоскати хусточки. Показ і пояснення педагога.

Яких лісових звірів ви знаєте?

Давайте зобразимо їх.

У ведмедика будинок великий, у зайчика будиночок маленький, ведмедик наш пішов додому, а за ним і зайчик (автор віршів В. Страковська).

Показ рухів.

На 1-у частину музики діти стоять і вільно махають руками, начебто "крилами". На 2-у – легко, на носках розбігаються по залі.

Відповіді дітей (з урахуванням рівня вільного мовлення).

На 1-у частину музики діти, нахиливши тулуб, вільно розгойдують руками (вправо – вліво), начебто полощуть, на 2-у частина, піднявши руки, "витрушують хусточки", легко качають кистями рук. Пояснення рухів дітьми.

Відповіді дітей (за допомогою логопеда, з урахуванням мовленнєвих можливостей).

На низьку музику діти йдуть як "ведмедики", на середні звуки біжать як "лисички", на високі звуки стрибають як "зайчики".

Піднімаються на носки, піднявши руки вгору, – тягнуться; присідають; йдуть великими кроками; біжать на носках. Рухи поєднуються з мовним текстом.

"Маленька пташка
літала по лісах,
маленька пташка
прилетіла до нас".

Питання: "Яких ви знаєте
птахів?"

Захотіли діти в м'яч погра-
ти, ось так: "Оля, лови".

Я кидаю м'ячик вгору
А тепер сусідові,
Я кидаю м'ячик униз
Я катаю далеко.

Шумлять дерева в лісі,
як би пошепки між собою
переговорюються.
Сіли діти й стали слухати.

Тепер будемо співати пісні
... (текст пісні проговорюєть-
ся, уточнюються важкі слова.)

На деревах у лісі пташки
в'ють гнізда. Давайте пограємо
пальчиками.

Діти спочатку вимовля-
ють мовний текст, потім роз-
водять руки в сторони й роз-
бігаються по залу. По закін-
ченні музики стають в лінійку.
Відповіді дітей.

Діти утворюють коло.
Кидають м'яч сусідові, на
слово "лови" – кидок. Потім
додають ім'я сусіда: "Аня,
лови" і т. д.

Діти роблять рухи: м'яч
вгору, кидають сусідові, м'яч
об підлогу, котять через ко-
ло. Мовний текст з'єднують
із рухами.

Слухають твір В. Зірінг
"У лісі".
(бесіда по прослуханому,
робота над плавністю мов-
лення).

Діти співають пісні: "Заї-
нька", муз. М. Красева, "Ве-
дмежата", муз. М. Красева,
"Листики", муз. Р. Рустимова.

Діти роблять ігрові впра-
ви "Високі дерева", – підняти
руки, розставити пальці.

"Гніздечко" – схрестити пальці обох рук, округлити, повернути долонями нагору. "Дзьоб пташки" – перший палець нерухомий, решта пальців стикаються з ним. "Будиночок" – пальці однієї руки по черзі з'єднати з пальцями другої.

Відпочили мандрівники, пішли далі. На галявині стали грати в гру: "У кого більше квітів?"

Ми ходили погуляти,
Гриби, ягоди шукати,
І гарні квіти
Ми з лісу принесли.

По підлозі розкладені квіти. Під спокійну музику діти ходять і збирають, квіти (хто більше).

По закінченні музики діти зупиняються й піднімають квіти вгору, махають ними (букет). Діти промовляють вірші.

Заключна ходьба під марш спокійного характеру.

Ілюстрація 2

(заняття для дітей 5 років)

Ритмічна розминка. Ходьба по колу в колону по одному під марш. Біг. Підскоки. Ходьба на носках і на п'ятах. Далі діти йдуть звичайним кроком, шикуються в пари й розходяться в 2 колони. Стають в 2 лінійки один проти одного.

Вправа "Будь уважний". Діти під музику на 2/4 глибоко присідають і встають. Далі діти, що стоять в одній лінійці присідають, а діти, що стоять в іншій, залишаються стояти. І навпаки.

Вправи з м'ячем. 1. Дітям, що стоять в одній лінійці, роздають м'ячі. Всі діти говорять:

М'яч веселий, м'яч кольоровий

Пограй скоріше із мною.

На 1-у частину музики діти підкидають м'яч (нагору) двома руками (2 рази), на 2-у частину котять по підлозі тому, хто стоїть навпроти. Діти, що стоять в другій лінійці, ловлять м'ячі. Потім кидають (чи б'ють) об підлогу (2 рази) і котять тому, хто стоїть навпроти (муз. вальс Ф. Шуберт).

Руки з'єднуються з промовлянням тексту:

М'ячик вище (2 р.)

По підлозі покотимо м'яч,

М'ячик об підлогу (2 р.)

По підлозі покотимо м'яч.

2. Діти утворюють коло. Кидають м'яч сусідові, називають його ім'я. Далі кидають м'яч об підлогу в другу сторону. Уточнюються поняття "ліворуч", "праворуч".

Питання педагога.

Що у тебе в руках? Якого кольору м'яч? Якої форми м'яч?

(Відповіді дітей з урахуванням рівня вільного мовлення)
Далі діти міняються місцями й згадують кому кидали м'яч.

Вправа "Жуки"

Діти говорять: "Жук, жук, де твій будинок? Під зеленим під листям."

На першу, тиху частину музики діти легко бігають по залі, руки напружені й відведені назад. На другу, голосну частину музики обертають розслабленими руками. Із закінченням музики потрібно "упустити" тулуб (муз. "Угорська народна мелодія").

Вправи на сприйняття однакових ритмів

Педагог

Дівчинка йшла по лісу й побачила хатинку.

На дверях цієї хатинки висів чарівний барабан.

У нього треба вдарити ось так:
і двері відкриються.

У хатинці іграшки заводні

Лялька почала танцювати:

Клоуни погрожують один одному пальцями

А заводний півень хлопас крильми

Діти

Діти вдаряють паличками по барабанові.

П'ята-носок, три рази протопати.

Діти виконують рухи.

Два змахи руками й три рази хлопнути.

Слухання музики. "Клоуни" Д. Кобалевського. Бесіда про музичний твір.

Спів: "Літак". Муз. М. Магіденко, "Весела сопілка" М. Красьова, "Мій прапорець", В. Герчик. Промовляння тексту пісні по 2 і 4 рядка. Уточнення артикуляції важких звуків.

Вправи для розвитку мовних і мімічних рухів.

1. Надути щоки.
2. Витягнути губи "у", "о".
3. Посміхнутися "і".
4. Підняти брови "Ой!" (здивуватися).
5. Щільно закрити очі.
6. Вдихнути й вимовити на одному видиху: за-зо-зу-зи.

Вправи для розвитку тонких рухів.

1. Стискати й розтискати пальці обох рук "Ліхтарики".
2. З'єднати пальці правої й лівої рук "Здрастуй пальчик".

3. "Барабанщики": Діти вдаряють палець об палець і вимовляють слова:

Ми граємо дуже голосно в барабан, у барабан,
Нас почують діти всі отут і там, отут і там.

Гра "Лисиця й зайці". Діти сидять на стільцях по колу ("зайці"). Поза колом ставиться стільчик (будинок лисиці). Діти закривають очі, логопед обходить коло й той, до кого він доторкнеться стає "лисицею". Далі діти повинні три рази сказати спочатку тихо, потім голосніше:

"Хитра лисиця, де ти, покажися,
хитра лисиця, пограй з нами, покружися".

Після того як діти прокажуть три рази, "лисиця" виходить і говорить: "Я тут, я тут, я вас шукаю, наздожену; не відпущу". Далі діти ("зайці") під музику стрибають по залі, по закінченню музики ховаються, а "лисиця" їх ловить.

Під марш спокійного характеру діти виходять із залу.

Ілюстрація 3

(заняття для дітей 6-7 років)

Ритмічна розминка. Ходьба під марш. Біг. Стрибки. Високі підскоки. Ходьба із прискоренням і уповільненням темпу, змінний крок.

Вправи, що регулюють м'язовий тонус.

№ 1. Струсування кистями правої й лівої рук (на рахунок 4), потім обох рук (рахунок 4), 4 хлопки в долоні. Стоячи на правій нозі, вільно розгойдувати ліву (рахунок 4), поміняти ноги, 4 кроки на місці (муз. Поллі. Англійська народна мелодія).

№ 2. Діти стоять за маленькими стільчиками, на першу частину музики – напружитися, "упустити тулуб", розслабитися, встати (рух повторюється 4 рази); на другу частину му-

зики – плавні, без напруги, рухи руками в сторони й уперед (муз. Т. Ломової "Млин").

Вправа "Знайди шлях". Ставлять 3 стільці на відстані один від одного (це будиночки, де живуть іграшки: лялька, петрушка, ведмедик). Логопед придумує й показує шлях, по якому потрібно дійти до останнього 3 стільця (будиночка). Дитина повинна точно повторити показане, потім пояснити словами. Наприклад: "Я пішов до будиночку ляльки, зайшов у гості; прямо пішов до петрушки, обійшов будинок навкруги й прийшов до будиночка ведмедика".

Вправа з обручами. Діти беруть обручі, кладуть їх перед собою. На вступ виходять із обруча, у ритмі музики легко біжать по колу, по закінченню музики вистрибують в обруч двома ногами й піднімають його над головою. Далі змагаються, хто швидше пролазить в обруч.

Вправи з м'ячем.

№ 1. Дітям роздають м'ячі. Два рази підкинути догори й перекласти за спиною з однієї руки в другу; два рази вдарити м'ячем об підлогу й знову перекласти за спиною з однієї руки в другу. (муз. Ф. Шуберт. "Вальс").

№ 2. Кидати м'яч об підлогу й рахувати (від 5 до 10).

№ 3. М'ячик я з тобою граю,

М'ячик я з тобою дружу,

Ой, утомився я, фу.

Одночасно зі словами потрібно вдаряти по м'ячеві однією рукою, наприкінці віршика розслабитися (фу...).

№ 4. Діти кидають м'яч по колу й придумують слова, наприклад, на тему "Овочі".

№ 5. Логопед говорить дітям речення: "Я можу говорити красиво". Діти кидають м'яч через коло, виділяючи кожне наступне слово голосом.

Вправа "Слухай уважно". Педагог проговорює ритм та-та-та (тривалості потрібно змінювати).

Діти повинні відтворити його: простукати рукою об підлогу, похлопати й протопати одночасно.

Слухання музики. "Нова лялька" П.І. Чайковського. Бесіда про музичний твір за запитаннями педагога.

Спів. "Тень-тень" муз. В. Калиннікова (в ролях). "Трамвай" (муз. А. Олександрова). "Во поле береза стояла" (російська народна пісня).

Вправи для розвитку тонких рухів.

1. Загинати пальці по черзі на кожній руці. "До побачення, пальчик".

2. Зробити з пальців "човник", "будинок", "ріжки у козенят".

Гра "Угадай чий голос?" Той, що стоїть у колі повинен угадати, хто його покликав.

Вихід із залу під спокійну музику.

Ілюстрація 4

(заняття для дітей 8-9 років)

Вправа 1. Ритмічна розминка. Ходьба під марш; ходьба зі зміною напрямку по музичному сигналові. Біг. Підскоки.

Вправа 2. Діти спокійно ходять по залу. В кінці музики відразу зупиняються на своїх місцях. Повторюють будь-які рухи після показу й словесної інструкції педагога в тій же послідовності під рахунок. "Зроби як я". Далі показ і команди даються самою дитиною.

Вправа 3. Діти сидять навпочіпки. Під музику повільно піднімаються, руки догори (ростуть), напружують руки, нахил, "кидають" руки, розслаблюються у плечах, у поясі. По-

яснення рухів дітьми.

Вправа 4. Вимовляють слова: Я біжу, скоріш біжу, може першим прибіжу.

Далі біжать на місці. В кінці музики "падають", розслаблюються, видихнувши "фу".

Вправа 5. Стоячи в колі, діти перекидають м'яч один одному під рахунок: один, два, три..., або перший, другий, третій і т.д. Можна придумати слова із заданої теми, речення з 2-3 слів зі зміною інтонаційного наголосу.

Вправа 6. Чергування ходьби й бігу. Прослухати музику. Спочатку йти під неї за рахунком кроків (чверті), потім бігти на носках (восьмі).

Вправа 7. По колу ставляться стільці. На першу частину музики діти вільно гуляють по залі. На другу частину музики, кожен по черзі сідає на стілець, роблячи 6 кроків у такт музики. Педагог ставить запитання дитині: "Хто твій сусід праворуч (ліворуч)?" "Хто сидить навпроти?" "Що знаходиться позаду?". Потім всі діти міняються місцями. Шукають попередні місця (муз. чеська народна мелодія).

Вправа 8. Спів пісні (по програмному матеріалі). Потрібно:

1. повторити текст пісні;
2. виділити важкі слова, проробити їх у ритмічному плані;
3. уточнити артикуляцію важких звуків у словах;
4. працювати над зміною інтонації відповідно до характеру музики.

Вправа 9. Пальці однієї руки поперемінно торкаються великого пальця; пальці протилежних рук торкаються один одного.

Вправа 10. Проплескати слідом за педагогом ритмічний малюнок і проговорити:

та-та-ту	са-са-су
да-да-ду	за-за-зу.

Варіанти звуків можуть бути різноманітними.

Вправа 11. Діти вимовляють текст і роблять відповідні рухи (упорядник В.А. Гринер).

Права до гори, ліва до гори,
В сторони, навхрест, в сторони, униз.

Вправа 12. Етюд "У парку".

Дітям розповідають, що в парку гуляють різні люди: старенькі повільно гуляють, відпочивають; молоді грають у м'яча, діти йдуть швидко. Розповідь супроводжується показом картинки. Потім діти все це роблять під музику, самостійно імпровізуючи. Далі діти самі розповідають про зроблене.

Підсумок заняття.

Вихід із залу під спокійну музику.

2.6. Профілактика заїкання*

Попередження появи заїкання у дітей пов'язано головним чином з просвітницькою роботою серед батьків та працівників дошкільних установ.

Оскільки в появі заїкання значну роль відіграють особливості мовленнєвого розвитку дитини, її характерологічні якості, внутрішньосімейні відносини і багато іншого, необхідно, щоб батьки, вихователі і навколишні близькі люди були обі-

* За матеріалами книги «Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Логопедия. Заикание. Учебное пособие для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений. Издание 2-е, дополненное и переработанное. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 320 с.».

знані про закономірності мовленнєвого розвитку і про умови, які можуть сприяти виникненню мовленнєвої патології.

У профілактиці заїкання виділяються три основні напрями:

- 1) попередження виникнення заїкання у дітей;
- 2) попередження хроніфікації і рецидивів заїкання;
- 3) попередження порушень соціальної адаптації.

Можна виділити кілька груп дітей з фактором ризику виникнення заїкання.

По-перше, це діти з тривожними рисами характеру. Зазвичай вони дуже прив'язані до матері, реагують на зміни її настрою. Такі діти нерідко дають реакцію у вигляді порушення сну, апетиту, дратівливості, плаксивості у відповідь на різку зміну навколишнього середовища (вступ до дошкільного закладу, тривала відсутність матері тощо).

По-друге, це група дітей з раннім розвитком мовлення. У таких дітей перші слова з'являються до 1-го року. У 1,6-1,8 років у них формується фразове мовлення. У 2-2,5 року вони починають говорити розгорнутими фразами. Їх мовленнєва активність висока. У цей період в мовленні у них з'являються множинні ітерації. Мовлення протікає часто в період інспіраторної фази дихання.

По-третє, це діти з деякою затримкою мовленнєвого розвитку. Слова у таких дітей з'являються після 1-го року, найчастіше до 1,3-1,5 років. Фразове мовлення формується після 3 років, фаза його інтенсивного розвитку припадає на вік 3,6 років. Мовлення таких дітей часто невиразне з істотним порушенням звуковимовної сторони мовлення.

По-четверте, це діти з генетичними факторами ризику, тобто діти з ознаками ліворукості, а також ті, що мають родичів із заїканням або ліворукістю (виявляється генетична обумовленість мовленнєвої патології).

Діти, що мають в найближчому мовленнєвому оточенні осіб, які страждають заїканням, схильні до цієї мовленнєвої патології частіше, ніж інші.

Діти, які виховуються в сім'ях з двомовністю, також знаходяться в ситуації ризику заїкання.

Виникненню заїкання у цих груп дітей сприяє зниження адаптивних можливостей їх центральної нервової системи.

У просвітницької діяльності логопеда велика увага повинна приділятися роботі з батьками. У сім'ї з факторами ризику заїкання повинні бути створені умови для нормального соматичного і нервово-психічного розвитку дитини. Сюди відносяться: дотримання режимних моментів, відповідних віку дитини, правильне харчування, уникнення соматичних і психічних перевантажень, створення сприятливого емоційного клімату в сім'ї, узгоджені одноманітні виховні впливи.

У дітей дошкільного віку, особливо в дітей з тривожними рисами характеру, легко виникають страхи. Ці страхи можуть виникати в результаті залякування, читання книг або перегляду фільмів страшного змісту тощо. Нерідко діти бояться залишитися в темряві і просять не гасити світло перед засинанням, бояться залишитися одні в кімнаті, пройти темним коридором тощо.

Не слід «привчати» дітей бути хоробрими, наполягати на тому, щоб дитина обов'язково була в темряві перед засинанням, так як це може посилити страхи і зафіксувати їх. Можна залишити приглушене світло в кімнаті дитини, посидіти з нею поруч, поки вона не засне. При розумній поведінці батьків страхи дитини поступово проходять. Якщо виникли страхи спостерігаються тривалий час, слід звернутися до психоневролога.

Слід звернути увагу батьків на те, що для дітей у віці від 1 до 6-7 років мовлення батьків є зразком. Загальними правилами мовленнєвої поведінки батьків є наступні:

- мовлення повинно бути достатньо плавним, емоційно-виразним, помірним за темпом;
- бажано, щоб мовлення батьків було чітким;
- не можна говорити з дітьми їх лепетною мовою або

спотворювати звуковимову;

- мовлення дорослих не повинно бути перевантажене важковимовними для дітей словами;

- дорослі не повинні включати в мовлення при спілкуванні з дитиною складні лексико-граматичні звороти, фрази за конструкцією повинні бути досить простими;

- при спілкуванні з дитиною слід задавати тільки конкретні питання, не квапити з відповіддю;

- дитину не можна карати за похибки в мовленні, передражнювати її або роздратовано поправляти.

Корисно читати дітям віршовані тексти, відповідні їхньому віку. Діти легко запам'ятовують їх, а ритмізоване мовлення сприяє виробленню правильних мовнорухових автоматизмів.

Випадки раннього мовленнєвого розвитку не слід оцінювати як позитивне явище. Таку дитину небезпечно «перевантажувати» мовленнєвим спілкуванням: вводити нові слова і мовленнєві звороти в повсякденне мовлення, заохочувати мовленнєву активність, демонструвати «мовленнєві успіхи» дитини навколишнім та ін. Навпаки, необхідно максимально знизити інтенсивність інформації що надходить. Вибір книг повинен бути обмежений і строго відповідати віку. Таким дітям протипоказані масові видовищні заходи, які можуть призвести до психічного перевантаження.

Мовленнєві зразки дорослих відіграють особливо важливу роль в організації мовнорухових автоматизмів таких дітей. Мовлення дорослих повинно бути спокійним і неквапливим, з чітким промовлянням слів і речень. Для таких дітей корисні ігри з ритмічними рухами, ритмічним промовлянням окремих слів і коротких фраз. Дуже важливо звернути увагу на процес становлення у них мовленнєвого дихання.

Таким чином, для дітей з раннім мовленнєвим розвитком профілактичні заходи насамперед пов'язані з охоронним мовленнєвим режимом, ритмізацією мовлення і формуванням

мовленнєвого дихання.

У тих випадках, коли ітерації і мовлення на вдиху спостерігаються більше півроку без тенденції до «згладжування» і далі до зникнення цих феноменів, необхідно починати корекційну педагогічну роботу з метою попередження заїкання.

Діти з деякою затримкою мовленнєвого розвитку нерідко при ретельному обстеженні їх психоневрологом виявляють ті чи інші симптоми церебрастенічного синдрому (підвищення внутрішньочерепного тиску, рухове розгальмування, зниження уваги і т. ін.).

Такі діти потребують стимуляції мовленнєвого розвитку, проте ця стимуляція повинна бути дуже обережною і помірною. У першу чергу, таким дітям треба формувати звукомовну сторону мовлення і мовленнєве дихання (базові рівні мовленнєворухового акта).

У період інтенсивного накопичення словника і розвитку фразового мовлення в цих дітей, необхідно бути гранично уважним до появи ітерацій. Якщо протягом 3-4 місяців кількість ітерацій не знижується, необхідно переходити до корекційних впливів, спрямованих на вироблення плавності мовлення.

У дітей з сімейною ліворукістю корисно своєчасно виявляти симптоми порушення формування нормальних міжпівкульних відносин. У дошкільному віці у частини дітей не відразу встановлюється домінантність однієї з рук. Діти можуть однаково вільно використовувати то праву, то ліву руку в своїх діях. У цих випадках рекомендується організовувати діяльність дитини так, щоб максимально активізувати праву руку. Необхідно послідовно, але водночас не насильно, вкладати ложку перед їжею (олівець перед малюванням та ін.) в праву руку. Під час прогулянок намагатися тримати дитину за її праву руку тощо. Якщо ж дитина, незважаючи на ці заходи, наполегливо продовжує користуватися лівою рукою, не

слід цього забороняти дитині.

Відомо, що діти-лівші емоційно нестійкі, тривожні, мають низький рівень адаптаційних можливостей центральної нервової системи. Для таких дітей особливо важлива емоційна стабільність в сімейних відносинах і шкідлива різка зміна навколишнього середовища (наприклад, початок відвідування дошкільного закладу без періоду адаптації).

Наявність заїкуватих в сім'ї може мати патогенне значення для розвитку мовлення дитини. У першу чергу слід рекомендувати значне обмеження мовленнєвого спілкування заїкуватого з маленькою дитиною, особливо в період формування у тої фразового мовлення. Їхнє спілкування може протікати тільки при використанні таких видів мовлення, в яких у дорослого заїкуватого не проявляється заїкання (наприклад, читання віршів, односкладове питально-відповідальне мовлення та ін.).

Заїкуватим батькам рекомендується пройти курс лікувально-корекційного впливу для усунення заїкання.

Для дітей, мовлення яких формується в умовах сім'ї з двомовністю (тобто де говорять двома або більше мовами), повинні бути створені особливі умови. Нервова система дітей в період розвитку мовлення відчуває значне напруження. Воно зростає в тих випадках, коли формуються одночасно дві мовні системи. Нерідко в цій ситуації з'являються ті чи інші симптоми мовленнєвої патології або виникають відхилення від норми. В одних випадках це затримка розвитку кожної з мовних систем, які дитина опановує одночасно, невідповідно віковій малій словниковий запас, затримка формування граматичних структур, використання різних мов при побудові однієї фрази і т.д. В інших випадках може розвинути й заїкання.

Для того щоб уникнути розвитку патології мовлення, необхідно створити умови для формування лексико-граматичної бази спочатку однієї мовної системи. Це відбу-

вається в нормі, як правило, до 4 років. Після цього оволодіння іншою мовною системою не приводить до відхилень у мовленнєвому розвитку або мовленнєвої патології, і дитина вільно опановує другу мову.

Профілактика хроніфікації заїкання

При «гострому» початку заїкання, що буває, як правило, після переляку, необхідно терміново створити умови для нормалізації емоційного стану дитини, особливо в тих випадках, якщо після переляку спостерігався мутизм.

Такими умовами може бути зміна обстановки, в якій сталася психічна травма, на нейтральну; створення спеціального охоронного режиму з пролонгованим сном і зниженням рівня інформації, що надходить. Бажана консультація логопеда і психоневролога.

При появі судомних запинок батьки не повинні зовні виявляти свого занепокоєння, тим більше не повинні робити зауважень з приводу мовлення дитини, вимагати від неї плавного мовлення, правильної вимови звуків, слів і т.п. Неприпустимі передражнювання і глузування. В ініціальний період заїкання слід обмежити мовленнєве спілкування з дитиною і розмовляти з нею лише в необхідних випадках. Мовлення навколишніх при цьому повинно бути негучним і спокійним. Так як в процесі гри наодинці з собою заїкуваті діти супроводжують мовленням свої дії без запинок, то слід заохочувати різноманітні види ігрової діяльності дитини наодинці: малювання, мозаїка, будівельні ігри тощо.

Не можна заборонити дитині говорити, якщо у неї виникає така потреба. Слід в цих випадках переводити форму мовленнєвої активності дитини з монологічної в діалогічну, з тим щоб спростити як форму спілкування, так і лексикограматичне оформлення висловлювань дитини.

Логопед може рекомендувати батькам використовувати як ритмізоване мовлення, так і спів у спілкуванні з дитиною,

розучувати з нею вірші, що мають короткі рядки, чіткий ритм і відповідають віку дитини за змістом. Дитині корисно виконувати ритмічні рухи під музику (марширувати, плескати в долоні, та ін.). При цьому ритм виконання рухів повинен бути вибраний так, щоб дитина виконувала це без напруги, із задоволенням.

Всі дисциплінарні вимоги повинні пред'являтися спокійним тоном, не носити характеру безапеляційних наказів. Якщо дитина пручається виконанню вимог, слід переключити її увагу на іншу діяльність.

Логопед повинен пояснити батькам, що заїкання в дитини можна усунути, правильно виконуючи рекомендації.

Попередження рецидивів заїкання

Незважаючи на ефективність корекційно-педагогічної роботи заїкуватими дітьми в дошкільному віці, у шкільному віці у таких дітей можуть бути рецидиви заїкання.

Слід врахувати, що, незважаючи на позбавлення від судомних запинок, у таких дітей залишається низький рівень адаптивних можливостей центральної нервової системи. У зв'язку з цим посилення емоційного, психічного та фізичного навантажень може викликати рецидив заїкання. Найбільш часто перший рецидив настає при вступі дитини до школи.

У зв'язку з тим, що в період шкільного навчання активно формується зв'язне контекстне мовлення, переведення заїкуватого школяра на письмову форму відповідей негативно позначається на формуванні монологічного висловлювання в цілому.

Крім цього, відсутність мовленнєвої практики в умовах навчальної діяльності негативно позначається на всіх сторонах усного мовлення, а головне, на мовленнєвому спілкуванні.

Для того щоб попередити рецидив заїкання, батькам необхідно особливим чином готувати таку дитину до школи: ще до 1 вересня дитина повинна відвідати школу і клас, в якому вона буде вчитися; походити по класу, посидіти за

партою, дізнатися, де знаходиться туалет.

Необхідно заздалегідь познайомити дитину з педагогом. Педагог повинен знати про те, що дитина в минулому заїкалася і тому вимагає до себе особливого ставлення.

Таку дитину не можна питати першою, наполягати на відповіді, якщо дитина мовчить, вимагати від неї розгорнутих усних відповідей. При цьому необхідно максимально заохочувати активність дитини. Рекомендується спочатку викликати маленького школяра для відповідей перед класом тільки з читанням віршів.

Якщо в учня будуть судомні мовленнєві запинки, не слід квапити його з відповіддю. У випадках виникнення рецидиву заїкання не слід відстороняти таку дитину від усних відповідей перед класом.

Необхідно, щоб логопед дав поради батькам і шкільному вчителю, як організувати взаємини з цією дитиною і як організувати її взаємини з однокласниками. Водночас дитина не повинна відчувати жалість з боку вчителя, а також мати які-небудь привілеї порівняно з однокласниками. Заїкуватись повинен відчувати, що він такий же, як усі.

Можна рекомендувати батькам, щоб дитина готувала всі домашні завдання вголос.

При ослабленні дитини після соматичних або інфекційних захворювань необхідно введення ощадного загального і мовленнєвого режиму.

Бажано, щоб дитина, яка в минулому заїкалася, була під наглядом логопеда і психоневролога протягом 1 – 1,5 років.

Наступним «небезпечним» для рецидиву заїкання віком є перед- і пубертатний вік. У цей період психосоматичного розвитку ускладнюються форми спілкування, зростають вимоги до власного мовлення, у підлітка зростає емоційне напруження, пов'язане з ендокринною перебудовою організму. Нерідко спостерігаються переживання підлітка, пов'язані з його соціальним статусом серед однолітків. У цей період

можуть бути рецидиви заїкання.

Заїкуваті найчастіше мають судомні запинки при відповідях в класі, водночас на перерві вони можуть вільно говорити з однокласниками. Може створюватися враження, що дитина заїкається тому що не знає відповіді і користується заїканням, щоб уникнути поганої оцінки. Деякі вчителі часом не можуть приховати свого роздратування і ставлять погані оцінки, інші – навпаки, боячись спровокувати заїкання, перестають запитувати усно. Все це створює психологічне напруження в підлітка, не дозволяє йому повноцінно вчитися і позначається на формуванні особистості.

В такому випадку необхідно одразу звернутися за лікувально-педагогічної допомогою.

Для того щоб уникнути можливих рецидивів заїкання, рекомендується тривале диспансерне спостереження логопедом і психоневрологом (психологом), а також періодична психолого-педагогічна підтримка у вигляді логопедичних занять та психотерапії.

Для дорослих практикуються підтримуючі психолого-педагогічні курси типу «групи підтримки» або долікування або «групи відкритих дверей». Такі групи організуються зазвичай при великих консультативних та реабілітаційних центрах.

Попередження порушень соціальної адаптації заїкуватих починається в дошкільному віці. Невпевнені, тривожні за характером діти (такими рисами характеризуються, як правило, заїкуваті з невротичною формою мовленнєвої патології) потребують психологічної підтримки батьків, вихователів і вчителів. Спеціальні виховні заходи спрямовуються на вироблення таких рис характеру, як впевненість у собі, активність, самостійність у виборі рішень і в діях. Заїкання не повинно впливати на вибір професії, проте, при хронічному перебігу заїкання, не рекомендуються професії з великим мовленнєвим і психічним навантаженням.

2.7. Особливості організації домашнього режиму для дитини, що заїкається

Правильно організований домашній режим – той сприятливий фон, на якому лікування заїкання дасть найбільший ефект. Під режимом треба розуміти весь спосіб життя дитини: навчання, відпочинок, сон, харчування, побут. Все має сприяти тому, щоб оздоровити і зміцнити нервову систему дитини.

У систему виховання дитини, що заїкається входить створення спокійної, доброзичливої обстановки, яка передбачає в сім'ї атмосферу взаємної поваги, довіри і любові. Дитина не повинна бути свідком сварок між близькими, недозволено її залучати до сімейні конфлікти в якості учасника.

Запорукою успіху в логопедичних заняттях є також хороші, здорові відносини між батьками і дітьми і між самими батьками. Сімейні взаємовідносини значною мірою впливають на мовлення дитини, її покращення або погіршення. Нездомовки, сварки, скандали в сім'ї створюють напружену обстановку в домі, і дитина, як барометр, тонко реагує на це. Вона глибоко переживає сімейні розлади, часто плаче, нервує, знаходиться постійно в напруженому стані, і, звичайно, на цьому тлі погіршується її мовлення. У такій ситуації логопедичні заняття, безумовно, ніякого результату не дадуть.

Хочеться дати кілька практичних порад батькам. Дитина ніколи не повинна бути присутнім при «дорослих» розмовах. Ставлення до дитини має бути рівним з боку батька, матері та інших дорослих членів сім'ї. Батьки повинні бути дуже послідовні у своїх вимогах. Заборонивши, наприклад, дитині дивитися вечірні телевізійні передачі для дорослих, батьки ніколи не повинні відступати від цього. Тільки тоді їх вимоги не будуть викликають у дитини протесту.

Дитина із заїканням не повинна відчувати себе в сім'ї ні приниженою, ні привілейованою, тобто не можна балувати її,

потурати всім її примхам і захищати від всіх труднощів, але й не можна також підкреслювати перед усіма її неповноцінність, карати фізично. І те й інше може негативно позначитися на формуванні характеру дитини.

Слід ставитися до дитини із заїканням як до здорової, нормальної. Батьки не повинні показувати свого хвилювання дитині, якщо вона говорить заїкаючись. Слово «заїкання» не повинно вимовлятися в будинку. Тим більше неприпустимо передражнювати заїкувату дитини і демонструвати її запинки. Ні в якому разі в присутності товаришів не можна робити зауваження і поправляти дитину, якщо вона говорить з запинками. Зауваження подібного роду ранять її самолюбство і віддаляють від батьків. Звичайно, це не означає, що взагалі не треба поправляти дитину, якщо вона не стежить за своїм мовленням. Але робити це потрібно дуже тактовно, ненастирливо, щоб не викликати роздратування й озлобленості, і краще всього наодинці.

Вимагаючи від дитини неквапливого мовлення, батьки самі повинні стежити за собою: говорити з дитиною треба спокійно і обов'язково в помірному темпі. Адже відповідати неквапливо на швидке мовлення, яким часто грішать самі батьки, дитині дуже важко. Не слід фіксувати увагу дитини на поганому мовленні, але кожен, навіть найменший, мовленнєвий успіх треба всіляко заохочувати, щоб вселити дитині впевненість у тому, що вона може добре говорити.

Складніше йде справа в сім'ях, де заїкається і дитина і хтось із батьків. Що тут можна порадити? Ми б рекомендували батькам пройти самим курс логопедичних занять. Це корисно подвійно, тому що батьки, володіючи мовленнєвими навичками, зможуть більш ефективно допомогти своїй дитині позбутися заїкання.

Найчастіше батьки неправильно поведуться при виникненні в дитини запинок судомного характеру. Одні просять дитину замовкнути, інші вимагають від неї «правильного»

мовлення. Рекомендується доброзичливо і уважно вислуховувати дитину, намагаючись почати з нею фразу або домовити її разом з нею. Весь тон спілкування з дитиною повинен бути постійно рівним, доброзичливим. Батькам необхідно враховувати інтереси дитини, її тривоги і страхи. Наприклад, діти при засипанні нерідко просять не вимикати світло, не залишати їх одних. Треба прислухатися до цих прохань, заспокоїти дитину, посидіти з нею поруч, поки вона не засне. Важливо пам'ятати, що глузливе, неповажне ставлення до дитини сприяє розвитку в неї почуття власної неповноцінності, відчуття тривоги, загального незадоволення.

Занадто сувора авторитарна система виховання, залякування, побої, зайва вимогливість негативно позначаються на вихованні дитини, що заїкається. Але й підвищення тривожності за стан її здоров'я, придушення її самостійності, прагнення матері, бабусі зробити все за дитину, відсутність будь-яких вимог, пов'язаних з дотриманням дисципліни, також негативно впливають на формування її особистості.

Без продуманого і чітко складеного розпорядку у вихідні дні тут не обійтися. Але, як правило, користі від цього немає, так як мало скласти розпорядок дня, треба неухильно виконувати його. Тільки тоді у дитини на все буде вистачати часу. Крім того, точне виконання режиму дня привчить дитину правильно розподіляти і цінувати час і виховуватиме в неї вольові якості, які так необхідні у роботі з подолання заїкання.

При складанні режиму дня:

1. Необхідно виділити спеціальні години на виконання завдань логопеда і самостійних мовленнєвих занять. Бажано, щоб дитина щодня займалася не менше двох годин, але не підряд, а в два – три прийоми.

2. Їсти дитина повинна регулярно, в один і той же час. Вечерю їй слід давати не перед самим сном, а хоча б за годину до сну. Треба суворо дотримуватися всіх рекомендацій

лікаря, що стосуються правильного харчування. У їжі не повинно бути гострого, солоного, кислого, пряного, гіркого, шоколаду, кави, какао. Все це повинно замінюватися, так як діє на нервову систему збудливо.

3. Обов'язково потрібно, щоб дитина щодня гуляла. Перебування на свіжому повітрі необхідно для гарного самопочуття і правильного фізичного розвитку дитини.

4. Дуже важливим елементом в розпорядку дня є сон, який повинен тривати не менше 9-10 годин. Крім того, дошкільнятам дуже корисний денний сон. Необхідно привчити дитину лягати завжди в одні і ті ж години. Щоб сон був спокійним, треба виключити перед сном все збудливе: рухливі ігри, читання детективної й пригодницької літератури, розповідання страшних історій і казок, азартні суперечки і, звичайно, телевізійні передачі, перегляд яких взагалі потрібно скоротити до мінімуму.

Телевізійні передачі, особливо ті, що не відповідають дитячому віку, приносять багато шкоди, будучи великим навантаженням для нервової системи. Дуже правильно роблять ті батьки, які заздалегідь знайомляться з телевізійною програмою на тиждень і виділяють 1-2 (не більше!) передачі, в основному суботні або недільні, які може подивитися їх син або дочка.

Необхідно привчати дитину слухати спокійну музику, співати з нею пісні. Але і це має створювати спокій.

У багатьох сім'ях прийнята традиція: ми – в гості, гості – до нас. Так от, великі застілля не для ваших дітей, обмежте їх якнайшвидше.

Дуже важливо в недільні та святкові дні не перевантажувати дитину враженнями. Часто доводиться стикатися з тим, що діти протягом одного дня бувають на 2-3 ялинках й примудряються ще збігати в кіно. Або, навпаки, подивляться 2-3 денних сеанси, а ввечері ще сходять в театр або на ялинку. Така велика кількість вражень наносить прямої шкоди,

так як дитина не в змозі «переварити» все, що вона побачила. Вона перезбуджується, стомлюється. У результаті дитина приходить в дошкільний заклад не відпочивши, а ще більш стомленою.

У вихідні дні потрібно збільшити час перебування на свіжому повітрі. Однак не слід впадати в іншу крайність і дозволяти дитині гуляти з ранку до вечора. Все добре в міру. Це відноситься і до спорту. При заїканні спортом займатися можна і потрібно, але далеко не всяким. Категорично забороняються боротьба, штанга, хокей, футбол, баскетбол, бокс та інші неритмічні види спорту, пов'язані з великою м'язовою напругою. Рекомендуються художня гімнастика, плавання, веслування, лижі, ковзани. Ці види спорту координують рухи і впорядковують подих. Однак, займаючись будь-яким з цих видів спорту, від участі у змаганнях потрібно відмовлятися, оскільки будь-яке змагання пов'язано з емоційним збудженням і викликає велике напруження нервової системи, а це при заїканні якраз неприпустимо. Необхідно ввести в режим дня щоденну фізичну зарядку.

Хотілося б також застерегти батьків від модного захоплення наших днів, додатковими до школи навантаженнями, що, очевидно, йде від бажання бачити свою дитину всебічно розвиненою людиною. Фігурне катання, іноземна мова, музика – ось що на додаток до звичайного навчання в школі часто навалюється на дитячі плечі. Навряд чи при такому перевантаженні дитина стане хорошим спортсменом, знавцем іноземної мови або музикантом. Бажаючи, щоб дитина ще й правильно говорила, до перерахованого вище батьки додають ще заняття у логопеда. Навіть для дітей з нормальним мовленням таке навантаження може виявитися непосильним і стати першим кроком по шляху до заїкання. Якщо ж дитина вже страждає заїканням, то подібне перевантаження неприпустиме.

Перш за все, батьки повинні вирішити, що в зараз найбільш необхідно дитині. І якщо вони дійшли висновку, що головне – здорове мовлення, значить, потрібно відмовитися від усіх додаткових предметів, так як логопедичні заняття вже є великим додатковим навантаженням.

Отже, непродуманий режим дня, нерегулярне харчування і сон, неправильна поведінка дорослих з дитиною, нездорова сімейна обстановка, несерйозне ставлення до логопедичних занять перешкоджають усуненню заїкання.

У перші 10-12 днів логопедичних занять проводиться «режим мовчання». Побут дитини повинен організовуватися так, щоб звести її мовлення до мінімуму. Важко зробити так, щоб дитина взагалі не розмовляла. Не треба розуміти режим мовчання буквально, як повну німоту протягом усього цього терміну. Не відбудеться нічого страшного, якщо дитина вимовить в день кілька слів, фраз, практично їй необхідних. Але все ж її мовлення необхідно всіляко обмежити. Щоб дитині це було не в тягар, можна внести елементи гри. Наприклад, влаштувати змагання: хто перший не витримає мовчання та заговорить, той програв очко. Щовечора підраховуються очки і оголошується переможець. Можна спробувати пояснюватися один з одним письмово або жестами. Діти зазвичай охоче підтримують цю гру.

Висновки

1. Аналіз та узагальнення результатів наукових досліджень з проблеми заїкання в галузі логопедії свідчать про їхню переважну спрямованість на розв'язання важливої проблеми, пов'язаної з вивченням симптоматики, причин, механізмів цього складного мовленнєвого порушення, аналізом його структури і природи, забезпеченням корекційно-спрямованого розвитку мовлення. На підставі результатів наукових досліджень доведено, що заїкання – це не симптом і не синдром, а захворювання центральної нервової системи в цілому.

2. Виникнення і розвиток заїкання в першу чергу пов'язують:

- з порушенням взаємозв'язку нервових процесів, зокрема перенапруги їхньої сили і рухливості у корі головного мозку. Нервовий зрив у діяльності великих півкуль може бути зумовлений, з одного боку, станом нервової системи, її «готовністю» до відхилень від норми. З іншого боку, нервовий зрив може бути зумовлений несприятливими екзогенними факторами; тобто такими що йдуть від зовнішнього середовища, від причин, що знаходяться поза самої дитини;

- з переважанням процесів збудження над гальмівними механізмами, що у дитини зумовлюється конституційно або перенесеною патологією ЦНС. Унаслідок цього у відділах мовленнєво-рухової підсистеми формуються осередки застійного патологічно підсиленого збудження. Саме вони стають генераторами судомної активності у мовленнєво-руховому апараті;

- такими типами дизонтогенезу, як асинхронія, затриманий розвиток та парціальний психічний недорозвиток і поєднуватися з іншими формами мовленнєвої патології (дизартріями, дислаліями, порушеннями голосу, алаліями і затримками мовленнєвого розвитку);

- результатом порушення міжпівкульовних взаємин, викликаного недостатньо ефективною роботою правої півкулі головного мозку;

- неправильним вихованням дитини, що призводить до психічних травм і викликає в неї порушення вищої нервової діяльності і, як результат цього, – заїкання.

- зривом вищої нервової діяльності в дитини внаслідок сильної одномоментної психічної (переляк) або фізичної травми. Неправомірно поширена думка, начебто нервові потрясіння, викликані переляком, – єдина причина заїкання. Насправді ж таких причин багато і немає приводу, у разі виникнення заїкання, шукати, а часто й придумувати, чого дитина могла злякатися;

- мовленнєвим стереотипом, який неправильно закріпився, тощо.

3. У процесі виникнення і розвитку заїкання з позицій патофізіології і медицини виділяють дві фази. Перша – власне виникнення заїкання, коли під впливом надто сильного подразника наступають функціональні розлади моторної функції кори великих півкуль. Для першої фази характерний «зрив» вищої нервової діяльності і нервово-соматичні реакції на це. Дані реакції переривають ланцюг умовних реакцій моторного динамічного стереотипу мовлення. Для другої фази характерна перевага психогенних моментів, тобто таких, що виникають внаслідок впливу порушень психіки.

4. Отже, у вирішенні проблеми заїкання здобуті значні успіхи. Разом з тим, аналіз психолого-педагогічної літератури дозволив виявити ряд невирішених проблем у змісті та організації корекційної роботи з дошкільниками, які заїкаються. Насамперед, це стосується проблеми запобігання розвитку затяжних форм заїкання у дітей старшого дошкільного віку, яка не знайшла своєї достатньої дидактичної і методичної реалізації. Це потребує застосування в логопедичній роботі комплексної системи психолого-педагогічних засобів

формування адаптаційних механізмів.

5. Одним із напрямів досягнення цієї мети є цілеспрямоване формування в дітей із заїканням універсальних правил та стратегій спілкування (регулятивного компонента психіки). Такий підхід сприятиме інтенсифікації процесу афективно-сміслової адаптації дітей та ефективного їх входженню у навколишнє середовище. При цьому особливого значення треба надавати розв'язанню проблеми забезпечення формуванню правил мовленнєвої взаємодії дітей із заїканням у діалозі. Це, так звана, координація співбесідниками «кроків» у розмові. Її формування передбачає необхідність оволодіння дітьми із заїканням способами ведення розмови та основними рисами як співрозмовника.

Водночас необхідно приділити увагу формуванню в таких дітей основ організації діалогу, включеного у комунікацію. Поряд із навчанням загальним правилам координації реплік (принцип послідовності) у дітей (з урахуванням їх вікових особливостей) необхідно формувати вміння використовувати паузи, переміщати погляд, використовувати невербальні засоби спілкування, коригувати збої у процесі розмови, узгоджувати парні репліки, враховувати наскрізну взаємозалежність реплік тощо.

6. Разом з тим, в корекційній логопедичній роботі необхідно враховувати, що поряд з універсальними правилами, які забезпечують участь дитини в розмові, у неї необхідно формувати більш спеціальні прийоми. Це так звані способи ведення розмови, рух яких у різних сферах її діяльності визначається різними лініями комунікації – проблемною і лінію стосунків.

7. При усуненні заїкання необхідно впливати не тільки на мовлення дитини із заїканням, але й на її особистість, моторику, нервову систему і організм у цілому. Вплив на різні сторони організму, мовлення й особистості дитини із заїканням різними засобами одержало назву комплексного лікува-

льно-педагогічного підходу до подолання заїкання.

8. На сьогодні корекційна робота з дітьми із заїканням, які навчаються в логопедичних групах у дошкільних закладах, проводиться переважно за методикою С. А. Миронової. У результаті навчання за цією методикою діти поступово опановують навички користування самостійним мовленням різної складності: від найпростішої ситуативної до контекстної форми мовлення, від модельованих ситуацій до не модельованих. Діти із заїканням вчаться вмінню орієнтуватися в ситуації, виділяти комунікативні завдання, планувати програму мовленнєвого висловлювання.

9. З урахуванням переваг загальноприйнятої методики С. А. Миронової, нами запропонована методика, що включає комплекс робіт, спрямований на попередження виникнення затяжних форм заїкання в дітей дошкільного віку. Зміст даної методики ґрунтується на основних положеннях розробленої нами концепції запобігання затяжних форм заїкання в дітей, заснованій на фундаментальних принципах сучасного нейропсихологічного підходу.

10. Реалізація нейропсихологічної і логопедичної профілактики розвитку затяжних форм заїкання у дітей дошкільного віку передбачає:

- корекцію порушень темпу і плавності їх усного мовлення,
- формування адаптаційних механізмів від впливу негативних факторів ризику.

Маються на увазі фактори, що можуть спричинити розвиток затяжних форм заїкання через їх фіксацію у довготривалій пам'яті. Саме поєднання цих двох ліній впливу здатне значною мірою порушити матрицю довготривалої пам'яті у системі патологічних проявів заїкання. Як результат, це сприятиме формуванню в дітей із заїканням механізму гальмування (забування дитиною) негативних явищ за рахунок інтенсифікації захисних реакцій її організму.

11. В логопедичній роботі важливо враховувати, що значення фізіологічного механізму гальмування збільшуватиметься за умови створення для нього підґрунтя у корі великих півкуль. Такий результат досягається шляхом впровадження комплексу тілесно-орієнтованих вправ. Завдяки таким вправам розвиток синдрому затяжної форми заїкання частково або повністю може бути попередженим. Це досягається за рахунок того, що в цьому випадку мозок дитини опиняється під впливом не тільки стійкого патологічного стану, але й під впливом захисних сил організму. Їхня фізіологічна функція полягає в гальмуванні, пригніченні і розмиканні патологічних зв'язків.

12. Значна роль в процесі корекційно-превентивної діяльності логопеда повинна надаватися організації і використанню способів активізації власних захисних реакцій організму дитини. Такий результат досягається за допомогою:

- правильної організації сну дитини,
- застосуванню різних видів кінезіофілії,
- інтенсифікації і корекції дихальної системи дитини.

Тобто, здійснюється цілеспрямована стимуляція діяльності лімбічної системи дитини, включення резервів її мозку і відновлення генетично запрограмованої взаємодії між структурами мозку.

13. Водночас з нейропсихологічним підходом в логопедичній роботі із дітьми із заїканням важливу роль відіграє психолого-педагогічний підхід. В основу психолого-педагогічного підходу необхідно покласти комплекс вправ на зняття напруження і тривожності в дітей із заїканням. Для цього здійснювати:

- роз'яснення дитині необхідності вимовляти слова впевнено, сміливо, дотримуючись правильного наголосу, без поштовхів і напруги, відповідно до закону найменших м'язових зусиль;

- ознайомлення дітей зі словесними образами мовлення:

слуховими, руховими, зоровими, письмовими;

- розвиток у дитини сміливості не тільки при задіюванні органів артикуляції, але й невербальних засобів спілкування (жести, міміка тощо);

- ослаблення підозрілості, конфузливості і т.п. в дитини, а також сприяти зміні її односторонніх поглядів і суджень стосовно навколишніх людей і самої себе;

- розвиток у дитини правильної спостережливості, вміння зосереджуватися не тільки на власній персоні, але й на навколишньому середовищі;

- сприяння зменшенню нав'язливих думок і важких слів, нав'язливих страхів перед мовленням і під час розмови, що існують в образі болісного очікування і напруженої уваги;

- очищення уяви від звичних образів і картин страху з поступовою їх заміною образами і картинами сміливості, набуті щоденними успіхами в розмовному мовленні і зростаючими адаптаційними можливостями до стресових факторів;

- сприяння тому, що дитина не користуватиметься всіма хитрощами як продуктом оборонної поведінки, зумовленої страхом, а формуватиме наступальну поведінку, тобто започатковуватиме практику сміливої і спокійної поведінки;

- забезпечення щоденної практики в розмовному мовленні – вдома і в суспільстві, вільного від нав'язливих думок, нав'язливих страхів, а також забезпечення практики сміливої поведінки;

- використання ігор й завдань на розвиток невербальних та вербальних способів спілкування, тренування темпу і ритму мовлення, формування загального і мовленнєвого дихання, оптимізація і стабілізація загального м'язового тону в корекційній роботі.

Викладена вище корекційно-превентивна методика:

- сприяє нормалізації загальної і мовленнєвої поведінки дітей,

- розвиває їхні комунікативні навички,
- підвищує адаптаційні можливості дітей,
- сприяє нейропсихосоматичному розвитку, що є необхідною умовою в період підготовки дітей із заїканням до шкільного навчання.

14. Узагальнюючи, зазначимо: профілактика розвитку зяжних форм заїкання повинна вирішуватися на основі застосування диференційованої комплексної системи реабілітаційних заходів. При цьому обов'язковим має бути урахування в логопедичній роботі нейропсихологічних механізмів цього тяжкого мовленнєвого порушення і особистісних особливостей заїкуватих дітей. Такий підхід дозволить більш чітко організувати процес корекційно-превентивного спрямування логопедичної роботи, оптимізації навчання дітей, домогтися стійких позитивних результатів.

Водночас такий підхід до вирішення проблеми запобігання розвитку зяжних форм заїкання і досягнення плавного мовлення у даної категорії дітей передбачає застосування системи чітко розмежованої, однак узгодженої роботи спеціалістів різного профілю: логопеда, психолога, невролога, логоритміста.

Важливими кроками на шляху профілактики зяжних форм заїкання є:

- своєчасне раннє визначення групи ризику дітей, в яких можливий розвиток заїкання,
- здійснення ранньої діагностики неврозоподібної і невротичної форм заїкання,
- нормалізація внутрішньосімейних відносин,
- зміцнення нервово-психічного здоров'я дітей.

Контрольні запитання та завдання

1. За яким принципом побудована медична класифікація заїкання, яка розглядає його як розлад функціонального або органічного, невротичного або неврозоподібного характеру? Дайте порівняльну характеристику вищеназваних груп заїкання.

2. У чому можуть виражатися особливості експресивного мовлення у заїкуватих дітей. Які структурні компоненти та сторони мовлення страждають при заїканні?

3. У чому можуть виражатися особливості загальної і мовленнєвої моторики у заїкуватих дітей? Охарактеризуйте примусові і довільні порушення моторики у заїкуватих дітей, особливості координації, сили, перемикаємості рухів тощо.

4. Як можна пояснити сутність фіксованості на дефекті і страх мовлення (логофобію) при заїканні; як ці феномени загалом пов'язані між собою і з психічною діяльністю дитини, що заїкається?

5. Поясніть можливі механізми виникнення заїкання від «патологічного осередку в корі головного мозку» або від запинок несудомного характеру шляхом «фіксування патологічного рефлексу мовлення». Вкажіть причини і в тому і в іншому випадку.

6. Розкажіть у загальних рисах, що ви знаєте про медичні та педагогічні заходи, необхідні для успішного подолання заїкання.

7. Роз'ясніть, як ви розумієте положення, що комплексний підхід до подолання заїкання припускає лікувально-педагогічний вплив на різні боки психофізичного стану заїкуватою різними засобами і зусиллями різних фахівців.

8. У чому полягає корекційно-педагогічний вплив на мовлення і особистість заїкуватої дитини?

9. У чому полягають корекційно-мовленнєві завдання основних етапів логопедичної роботи із заїкуватими дітьми?

10. Перелічіть відомі вам прийоми і заходи з попередження та подолання фіксованості заїкуватих дітей на своїх мовленнєвих запинках.

11. Якими прийомами і засобами досягаються у заїкуватих дітей постійні успіхи в оволодінні правильним, вільним мовленням на заняттях.

12. Як може використовуватися в логопедичній роботі з дітьми що заїкаються нейропсихологічний підхід?

Перелік використаних джерел

1. Айрапетянц М.Г., Вейн А.М. Неврозы в эксперименте и в клинике. Москва: Наука, 1982. 189 с.
2. Антропов Ю.Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. Санкт-Петербург: Наука, 2002. С. 485-537.
3. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание. Москва: Педагогика, 1993. С. 39-55.
4. Асатиани Н.М., Белякова Л.И., Калачёва И.О. Данные клинико-физиологического исследования детей дошкольного возраста, страдающих заиканием. Дефектология. 1978. № 1. С. 25-30.
5. Асатиани Н.М., Казаков В.Г., Фрейдин Ю.Л. Некоторые вопросы клинической классификации заикания: хрестоматия: учебное пособие: для студентов дефектологических факультетов высших педагогических учебных заведений. Москва: Академия, 2003. С. 88-91.
6. Ахутина Т.В. Методология нейропсихологического сопровождения. – М.: Логос, 2006. 310 с.
7. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Москва: Изд. ЭКСМО-Пресс, 2001. 189 с.
8. Бехтерева Н.П. Механизмы модуляции памяти. Ленинград: Наука, 1976. 210 с.
9. Бехтерева Н.П. Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека. Ленинград: Медицина, 1974. 356 с.
10. Богомолова А.И. Методика формирования твёрдой ритмичной речи. Москва: Учпедгиз, 1977. 129 с.
11. Власова Н.А. Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками. Москва: Учпедгиз, 1959. 82 с.

12.Власова Н.А., Рау Е.Ф. Методы работы по перевоспитанию речи у детей-заик дошкольного возраста. Москва: Гос. учеб.-пед. изд-во, 1933. 36 с.

13.Волкова Г.А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. Москва: Детство-Пресс, 1983. 186 с.

14.Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. Москва: Просвещение, 2001. 76 с.

15.Волкова Г.А. Методы изучения и преодоления речевых расстройств. Санкт-Петербург: Наука, 1984. 93 с.

16.Вольнкин Г.Ю., Суворов Н.Ф. Нейрофизиологическая структура эмоциональных состояний человека. Ленинград: Наука, 1981. 126 с.

17.Вопросы патологии голоса и речи / Под ред. Б.С. Крылова. Москва: Просвещение, 1983. С. 32-39.

18.Воспитание и обучение детей с расстройствами речи / Под ред. С.С. Ляпидевского и В.И. Селивёрстова. Москва: Просвещение, 1968. 187 с.

19.Данилов И.В., Черепанов И.М. Патофизиология логоневрозов. Ленинград: Медицина, 1968. С. 5-19; 116-127.

20.Дошкольное воспитание, 1978. №4.

21.Дефектология, 1988. №1.

22.Жинкин Н.И. Механизмы речи. Москва: Гос. учеб.-пед. изд-во, 1958. С. 79-83, 338-347.

23.Жинкин Н.И. Речь как проводник информации. Москва: Учпедгиз, 1982. С. 86-90, 108-110.

24.Заикание: проблемы теории и практики / Под ред. Л.И. Беляковой. Москва: Просвещение, 1992. С. 20-37.

25.Захаров А.И. Игра как способ преодоления неврозов у детей. Санкт-Петербург: Каро, 2006. 416 с.

26.Захаров А.И. Происхождение и психотерапия детских

неврозов. Санкт-Петербург: Изд. Каро, 2006. 672 с.

27.Зеeman М. Расстройства речи в детском возрасте. Москва: Учпедгиз, 1962. С. 210-263.

28.Карвасарский Б.Д. Психотерапия. Москва: Медицина, 1985. 303 с.

29.Карвасарский Б.Д. Неврозы. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: Медицина, 1990. 576 с.

30.Клиника и терапия заикания / Под ред. Г.В. Морозова. Москва: Просвещение, 1984. 96 с.

31.Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. Москва: Медицина, 1979. 608 с.

32.Ковшиков В.А. Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей. Ленинград: Медицина, 1976. 120 с.

33.Кольцова М.М. Ребёнок учится говорить. Москва: Советская Россия, 1973. 120 с.

34.Коррекционно-развивающая направленность обучения и воспитания детей с речевой патологией / Под ред. Л.И. Беляковой. Москва: Просвещение, 1987. С. 96-114.

35.Куличковская Е.В., Степанова О.В. Как преодолеть свой страх? Развивающие сказки и игры для дошкольников и младших школьников. Санкт-Петербург: Речь, 2008. 137 с.

36.Левина Р.Е. Проблема преодоления и предупреждения нарушений речи у детей. Москва: Учпедгиз, 1963. 206 с.

37.Лохов М.И., Фесенко Ю.А. Коррекция заикания и других речевых расстройств детского возраста. Санкт-Петербург: Детство-Пресс, 2010. 146 с.

38.Лохов М.И. Психофизиологические механизмы речи при заикании. Санкт-Петербург: Наука, 1994. 184 с.

39.Лукашевич И.П., Мачинская Р.И. Материалы конференции памяти А. Р. Лурия. Москва: Медтехника, 1997. 210 с.

40.Миронова С.А. Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения. Преодоление заикания у дошкольников / Под ред. Р.Е. Левиной. Москва: Академия, 1975. 254 с.

41.Миронова С.А. Развитие речи дошкольников на логопедических занятиях. Книга для логопеда. Москва: Просвещение, 1991. 208 с.

42.Миссуловин Л.Я. Лечение заикания. Ленинград: Медицина, 1988. С. 143-153.

43.Нарушения речи и голоса у детей / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. Москва: Учпедгиз, 1975. 118 с.

44.Некрасова Ю.Б. Расстройства речи у детей и методы их устранения. Москва: Просвещение, 1975. С. 150-155.

45.Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. Москва: Педагогика, 1968. С. 229-253.

46.Платонов К.И. Слово как физиологический и лечебный фактор. Москва: Медгиз, 1962. 532 с.

47. Потапчук А.А., Лукина Г.Г. Фитбол-гимнастика в дошкольном возрасте. Санкт-Петербург: Логос, 1999. С. 1-18.

48.Преодоление заикания у дошкольников / Под ред. Р. Е. Левиной. Москва: Просвещение, 1975. С. 6-21.

49.Психотерапия в комплексной системе лечения логоневрозов / Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е. Рожнова. Москва: Медгиз, 1974. 127 с.

50.Расстройства речи и методы их устранения / Под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. Москва: Медгиз, 1975. С. 175-181.

51.Рождественская В.И., Павлова А.И. Подвижные игры для заикающегося дошкольника. Москва: Гос. учеб.-пед. изд-во, 1967. 45 с.

52.Селиверстов В.И. Заикание у детей Москва: Просвеще-

ние, 1972. С. 98-111.

53. Селиверстов В.И. Заикание у детей. Психокоррекционные и дидактические основы логопедических занятий Москва: Академия, 1994. С. 49-52.

54. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебное пособие. Москва: Генезис, 2008. 474 с.

55. Судаков К.В. Системные механизмы эмоционального стресса. Москва: Медгиз, 1981. 186 с.

56. Тарасун В.В. Логодидактика. Київ: Вид-во НПУ ім. П.М. Драгоманова, 2004. 348 с.

57. Физиология развития ребенка / Под ред. В.И. Козлова, А.Д. Фарбер. Москва: Педагогика, 1983. 295 с.

58. Филичева Т.Б. Основы логопедии: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология». М.: Просвещение, 1989. 223 с.

59. Филичева Т.В., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. Москва: Детство-Пресс, 1987. 145 с.

60. Флоренская Ю.А. Клиника и терапия нарушений речи Москва-Ленинград: Издательство Академии наук СССР, 1949. 204 с.

61. Хватцев М.Е. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста. Москва: Просвещение, 1961. 116 с.

62. Хрестоматия по логопедии: учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селеверстова: в 2 т. Москва: Владос, 1997. Т.1, 656 с.

63. Хрестоматия по логопедии: учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: / Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селеверстова.

Москва: Владос, 1997. Т.2, 580 с.

64.Цвынтарный В.В. Играем пальчиками и развиваем речь. Санкт-Петербург: Лань, 1996 32 с.

65.Чевелева Н.А. Исправление заикания у школьников в процессе обучения Москва: Академия, 1978. 184 с.

66.Чевелева Н.А. Исправление речи у заикающихся дошкольников. Москва: Учпедгиз, 1965. 176 с.

67.Шахнарович А.М. К проблеме исследования формирования и развития понятий. Психолингвистические проблемы общения и обучения языку. Москва: Медгиз, 1976. 310 с.

68.Шкловский В.М. Заикание. Москва: Генезис, 1994. 180 с.

69.Эльконин Д.Б. Развитие речи в дошкольном возрасте. Москва: Медгиз, 1969. 159 с.

70.Ястребова А.В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы. Москва: Просвещение, 1980. 185 с.

ДОДАТКИ

Додаток 1

ПРАВИЛА МОВЛЕННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

П'ятнадцять основних правил красивої промови

Правило 1. При розмові необхідно додати тілу зручну і вільну позу (м'язи шиї і плечі не напружувати, плечі відведені назад і розташовуються на одному рівні).

Правило 2. Під час промови слід триматися природно, бажано дивитися на співрозмовника.

Правило 3. Перед початком промови зробіть вдих (при вдиху не піднімайте плечі) і відразу ж починайте говорити на плавному видиху, не кваплячись, зливо.

Правило 4. Чітко артикулюєте, вимовляєте голосні протяжно, робите на них голосову опору.

Правило 5. Приголосні вимовляєте легко, вільно, без напруги.

Правило 6. У кожному слові виділяйте ударний голосний звук, вимовляєте його голосніше і триваліше інших голосних в цьому слові.

Правило 7. Перше слово у фразі говорите тихо, низьким голосом, трохи повільніше звичайного.

Правило 8. Довгі речення ділите на змістовні відрізки. Всі слова всередині відрізка і короткі речення вимовляючи зливо, разом, як одне довге слово.

Правило 9. Чітко витримуйте паузу в кінці речення і між його смисловими відрізками.

Правило 10. Уникайте монотонності. Говоріть виразно.

Правило 11. Витримуйте рівний, помірний темп і ритм мовлення. Говоріть впевнено і спокійно.

Правило 12. Не поспішайте з відповіддю. Спочатку обміркуйте висловлювання.

Правило 13. При невдачах зупиніться, заспокойтеся і продовжуйте говорити більш повільно, поки не відчуєте впевненість у мовленні.

Правило 14. Постійно контролюйте себе: не робіть лишніх рухів руками, ногами, головою, тулубом.

Правило 15. Не варто долати напругу додатковою напругою. При виникненні запинки не слід долати її ще більш великою напругою мускулатури, оскільки це веде до збільшення тривалості запинок і утруднює процес подальшої вимови.

КОМПЛЕКС ВПРАВ НА РЕЛАКСАЦІЮ

Вправи для рук

Вправа 1. Стоячи (сидячи). Руки з напругою витягнути вперед, пальці стиснути в кулак, напружуючи кисті, передпліччя, плечі. По черзі розслабити кисті, потім передпліччя і повністю м'язи рук.

Вправа 2. Стоячи (сидячи). Руки з напругою повільно розвести в сторони, пальці розставити. По черзі розслабити кисті, передпліччя і повністю м'язи рук. Руки вільно впустити вниз, виконати ними маятникоподібні рухи, поступово то збільшуючи, то зменшуючи амплітуду гойдання.

Вправа 3. Стоячи (сидячи). Підняти прямі руки з напругою вгору, потім кинути їх вільно вниз з нахилом корпусу вперед.

Вправа 4. Сидячи. Опертися руками на сидіння з поступовим підсиленням напруги, збільшуючи її в плечовому поясі, розслабитися з нахилом корпусу вперед. Потім м'яко випрямитися на стільці.

Вправа 5. Стоячи. Відвівши руки в сторони або вперед, впертися долонями в стіну із зусиллям. Розслабитися. Повертися у вихідне положення.

Вправа 6. Сидячи. Вільно покласти руки на коліна, ноги злегка розставити. Стиснути пальці в кулак, руки притиснути до тулуба, з напругою підняти голову. Потім впустити голову і руки з одночасним нахилом тулуба вперед. Випрямитися на стільці.

Вправа 7. Стоячи. Ноги нарізно, руки опущені, пальці переплетені в замок. Руки з переплетеними пальцями підняти і завести за голову, напружитися. Різко опустити руки з одночасним розслабленням.

Вправа 8. Стоячи. Імітувати руками рухи плавця, чергуючи поперемінно напругу і розслаблення рук.

Вправа 9. Стоячи (сидячи). Повільно, з напругою підняти одночасно голову і плечі вгору, потім опустити плечі і голову, розслабитися.

Вправа 10. Стоячи. Звести плечі вперед, повільно збільшуючи напругу, потім розвести в сторони до з'єднання лопаток з одночасним розслабленням рук.

Вправа 11. Стоячи (сидячи). Пальці стиснути в кулаки. Напружуючи м'язи кисті, передпліччя, плеча, зігнути руки в ліктях на рівні плечей. Опустити руки. Розслабитися.

Вправа 12. Стоячи (сидячи). Піджати з напругою подушечки пальців до верхньої частини долоні, потім швидко випрямити і розставити пальці. Розслабити кисть, покачуючи нею в повітрі з упором на лікоть. Домогтися, щоб вона висіла вільно як батіг. Виконувати поперемінно лівою і правою рукою або одночасно обома руками.

Вправа 13. Стоячи, руки на поясі (або сидячи, руки на стегнах). Підняти із зусиллям праве плече вгору – впустити його вниз, те ж – лівим плечем. Потрасти плечима, імітуючи «циганочку».

Вправа 14. Сидячи, руки на стегнах. Розтягування за рахунок випрямлення рук в ліктьових суглобах (ефективніше в положенні рук пальцями всередину). Розслабитися, повернутися у вихідне положення.

Вправа 15. Виконати танцювальні рухи, вільно потрушуючи руками, ногами.

Вправа 16. Сидячи (стоячи). Витягування пальців за допомогою іншої руки («зняття рукавички»). Виконувати поперемінно лівою і правою рукою.

Вправа 17. Сидячи (стоячи). Максимальне розгинання всіх пальців за допомогою іншої руки і подальшим потрушуванням.

Вправа 18. Сидячи (стоячи). Розведення долонь в сторони при з'єднаних пальцях на обох руках з наступним потрушуванням.

Вправа 19. Сидячи (стоячи). «Оплески» с наступним розтиранням і потрушуванням рук.

Вправа 20. Сидячи (стоячи). Віялоподібними рухами випрямлення пальців руки.

Вправи для тулуба

Вправа 1. Сидячи прямо, лікті на стегнах. Вільно нахилитися вперед, голова опущена, розслабитися. Руки вільно падають вниз. У розслабленому положенні виконати легкі похитування корпусу з боку в бік.

Вправа 2. Повороти тулуба з круговими обертами руками («млин»).

Вправа 3. Сидячи на краю стільця (стоячи). Тулуб трохи нахилити вперед. Вільно розмахувати опущеними вниз руками, корпусом, плечима.

Вправа 4. Стоячи. Завмирання в позі струнко. Повне розслаблення всього тіла, «провисання» («тряп'яна лялька»).

Вправа 5. Стоячи. Імітація піднімання штанги з напругою і розслабленням всього тіла після її опускання.

Вправа 6. Сидячи, корпус прямий. На вдиху напружити м'язи живота і затриматися в цьому положенні кілька секунд. Видихаючи, максимально розслабитися.

Вправа 7. Стоячи. Схрестити руки, обійняти себе за плечі, стискаючи їх якомога сильніше, потім розслабитися.

Вправа 8 «Тягнути канат». Стоячи, ноги на ширині плечей. Піднятися на носки і витягнути руки вгору, захопивши уявний канат. Напружити м'язи рук і ніг (злегка присідаючи), «тягнути канат» вниз із зусиллям. Повернутися у вихідне положення, розслабитися. Повторити вправу 2-3 рази.

Вправа 9 «Поза фараона». Сісти на край стільця, схрестивши ноги. Впертися на пальці ніг, як при підніманні на

носки. Руки розвести в сторони долонями вгору, пальці стиснути в кулаки. Витягнути шию. Напружити м'язи рук, ніг, тулуба. Потім максимально розслабитися. Повторіть вправу 2-3 рази.

Вправи для ніг

Вправа 1. Лягти на спину. Ногами із зусиллям впертися в стіну, потім розслабитися.

Вправа 2. Сидячи. Випрямити ноги з напругою (потягування), потім розслабити.

Вправа 3. Сидячи. Випрямити напружені ноги, розвести в сторони, потім, розслабивши їх, опустити.

Вправа 4. Стоячи. Пальцями стопи натискати на підлогу, чергуючи напругу з розслабленням.

Вправа 5. Ходьба з високим підніманням колін і витягуванням вниз ступнів ніг при напружених м'язах з наступним розслабленням м'язів при опусканні то лівої, то правої ноги.

Вправа 6. Сидячи. Поперемінно напружено обертати по 30-40 секунд ступнями ніг. Розслабитися.

Вправа 7. Сидячи на краю стільця, підняти руками напівзігнуті ноги і потім, розслабивши їх, опустити.

Вправи для шиї

Вправа 1. Сидячи. Спиратися на стіл зігнутими в ліктях руками. Опустити голову на руки і повністю розслабитися.

Вправа 2. Сидячи. Повільно повертати голову, не піднімаючи її, справа наліво і зліва направо (з максимальною амплітудою).

Вправа 3. Стоячи (сидячи). Руки підняти. Пальці з'єднати в замок на потилиці, лікті і плечі розвести в сторони. Плавно, без ривків відвести голову назад, долаючи опір рук. Відчутти напругу, кинути руки вниз і розслабитися. Повернутися у вихідне положення.

Вправа 4. Стоячи (сидячи). Голову відвести максимально назад, долоні зафіксувати на лобі, лікті розвести в сторони. Повільно нахилити голову вперед, долаючи опір рук, напружитися. Повернутися у вихідне положення, розслабитися.

Вправа 5. Сидячи (стоячи). Повільно нахилити голову вперед (так, щоб підборіддям уперся в груди) і назад до упору.

Додаток 3

**ПРИКЛАДИ РОЗРОБОК ІНДИВІДУАЛЬНИХ
І ПІДГРУПОВИХ ЗАНЯТЬ З ЗАЙКУВАТИМИ ДІТЬМИ
СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ ПЕРШОГО ПЕРІОДУ.

Група в 6-7 дітей. Тривалість заняття – 1:00.

Обладнання: хусточки, м'ячі, книги.

1. Розслаблюючі рухи ... 5 хвилин.
2. Дихальні вправи ... 5 хвилин.
3. Артикуляційні вправи ... 5 хвилин.
4. Мовленнєві вправи в координації з рухом ... 15 хвилин.
5. Відображене мовлення ... 30 хвилин.

Мовленнєві вправи в координації з рухом.

1. Діти шикуються по порядку: перший, другий, третій, рахуючи під м'яч (кидок м'яча об підлогу).

2. Рахунок під м'яч одиницями до десяти, в прямому і зворотному порядку.

3. Назвати дні тижня в прямому і зворотному порядку, також під м'яч.

4. Підкидати м'яч вгору то правою, то лівою рукою по черзі зі словами: «правою, лівою» і т. д.

5. Вимовляти по черзі під м'яч прислів'я (удар м'яча об підлогу на кожному слові).

Наприклад: Всякій (удар) речі (удар) своє (удар) місце (удар).

Відображене мовлення. Повторити хором і індивідуально фрази, ілюструючи картинкою (взяти три картинки).

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ ДРУГОГО ПЕРІОДУ

Група в 6-7 дітей. Тривалість заняття - 1:00.

Обладнання: хусточки, м'ячі, книги.

1. Розслаблюючі рухи ... 5 хвилин.
2. Дихальні вправи ... 5 хвилин.
3. Артикуляційні вправи ... 5 хвилин.
4. Мовленнєві вправи в координації з рухом, вимова віршів під удари м'яча (кидок м'яча і паузу робити в кінці кожного рядка вірша) .. 15 хвилин.
5. Питально-відповідальна форма мовлення з опорою на ілюстративний матеріал ... 15 хвилин.
6. Переказ прослуханого тексту з опорою на ілюстративний матеріал ... 15 хвилин.

ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ ТРЕТЬОГО ПЕРІОДУ

Група в 6-7 дітей. Тривалість заняття - 1:00.

1. Розслаблюючі рухи ... 5 хвилин.
2. Дихальні вправи ... 5 хвилин.
3. Артикуляційні вправи ... 5 хвилин.
4. Питально-відповідальна форма мовлення без опори на ілюстративний матеріал ... 15 хвилин.
5. Самостійне складання розповіді на задану тему ... 30 хвилин.

РОЗВИВАЮЧІ ВПРАВИ, КАЗКИ, ІГРИ НА ПОДОЛАННЯ У ДІТЕЙ РІЗНИХ СТРАХІВ

Вправа «Намалюй свій страх»

Діти, давайте намалюємо свої страхи, адже поки вони не мають «плоті»: виду, обсягу і форми, нам з ними важко впоратися. А як тільки вони стають помітними, ми можемо з ними взаємодіяти.

Варіанти взаємодії з намальованим страхом. Подивися на свій страх – чи такий вже він страшний і жахливий? Домалюй його, зроби його смішним. Можна домалювати йому смішний капелюшок, клоунський ковпак або черевики тощо.

Ти можеш посадити його в клітку або замурувати у вежу.

Малюнок твого страху ти можеш розрізати на багато кусочків, а потім розвіяти їх за вітром або викинути у відро для сміття.

А ось як пропонують вчинити зі страхом дитячі поети:

Чтобы страху не бывать
Ни вдали, ни рядом,
Нам его нарисовать
На бумажке надо.
Для чего нарисовать?
Чтобы после изорвать
На куски, кусочки
Мелкие, как точки.
Нету страха.
Этот страх
Превратился в пыль и прах!

Анатолий Мовшович

...Мы взялись за дела.
Страх берет, а в комнате
Уж совсем стемнело.
Я рисую, я держусь
Из последней мочи.
Свет зажег бы, да боюсь,
Чудище прискочит.
Нарисуем тут же папу!
Бойся, вражья сила!
Бармалей как завопит,
Аж уши заложило.

Вийви Луйк

Вправа «Приручи свій страх»

Візьми чорний папір і намалюй на ньому свій страх, потім вирви його з чорноти. Дивись, який він вийшов. У тебе є міцна мотузка. Посади свій страх на мотузку (на ланцюг). Дивись, тепер ти можеш їм керувати – можеш його смикати, вести за собою, посадити, прив'язати куди захочеш.

Після гри зі страхами ти можеш їх зім'яти, порвати і викинути. Можна помістити його в скриньку для страхів (для цього можна використовувати стару сумку, де дитина може зберігати свої страхи, а при необхідності витягати їх і маніпулювати ними).

Вправа розкажи про свій страх

Звучить спокійна релаксаційна музика.

Перед кожною дитиною стоїть пластиковий стаканчик (горщик), земля, пісок, зернятко (квасоля, горох, цибулинка рослини).

Дітям пропонується насипати в стаканчик пісок, розповісти йому тихесенько пошепки про всі свої страхи, потім заси-

пати землею («поховати» свої страхи), посадити цибулинку «Стражника», полити і поставити на віконце.

Коли цибулинка проросте, «стражник» буде слідкувати за залишеними дітьми страхами. Тепер задача дітей – доглядати за «стражником»: поливати, спостерігати, дивитися за ним.

Подивіться разом з дитиною мультиплікаційний фільм «Господиня привидів».

Поки ви, діти, боролися зі своїми страхами, Таня, Ваня і Боюсик не сиділи склавши руки. Таня наділа кольчугу-невидимку. Вона ставила підніжки скелетам, і ті розсипались; завивала і лякала привидів, і вони розліталися зі страху, а ще вона підкрадалася до них і лоскотала, а вони сміялися і лопалися. Ваня своїм мечем прокладав дорогу. Він рубав мумій, жахливих павуків і всяку нечисть, яка живе в замку, направо і наліво. Боюсик пускав свої стріли, і жахи лопалися від сміху.

Ось так, діти, наші мандрівники очистили замок. Так було зруйновано царство Жахів. В ту ж мить яскраво засвітило сонце, пішов грибний дощик. Він умив землю, і на блакитному небі з'явилася веселка, заспівали птахи. Наші друзі мандрівники весело засміялися і радісно потупотіли по калюжах.

Гра «Подорож по веселці»

А ви, діти, знаєте, які кольори у веселки?

А знаєте, що люди придумали, для того щоб запам'ятати кольори веселки? Ні? Так послухайте.

Ось тобі віршик,

Для того щоб запам'ятати розташування кольорів веселки.

Чому
Орел
Журился
Зранку? –

Гусак
Спитав
Фіалку.

І як же вони запам'ятовували?

Ч – це червоний,
О – це оранжевий,
Ж – це жовтий,
З – це зелений,
Г – це голубий,
С – це синій,
Ф – це фіолетовий.

А тепер намалюй свою веселку і спробуй на ній покататися разом з Танею, Ванею і Боюсиком.

Приготувалися.

Закрийте очі, зробіть вдих і уявіть, що ти піднімаєшся на веселку.

Видих – з'їжджаєш вниз (повторити три рази).

Зроби те ж саме з відкритими очима (сім разів). Ну, як тобі сподобалося кататися по веселці?

Задоволені наші мандрівники наближалися до веселої галявини. Затишно розташувавшись під розлогим дубом, вони задрімали. Розбудив їх легкий подув вітерцю. Це на веселу галявинку опустилася фея Радості.

1. Я знаю, у вас був важкий бій. Хочу підняти вам настрій. Послухайте веселі віршики та історію з казковими перетвореннями, – ось так віршами спілкувалася фея Радості з нашими героями.

Счастливая ошибка

Меня напугал так сильно страх
В потемках у ворот,
Что я в испуге крикнул «ах!»
Совсем наоборот.

Я крикнул «ха»!
И мигом страх
Забился под забор...
Он струсил сам!
И слово «ах!»
Я позабыл с тех пор.

Г. Семенов

Заповідне озеро (Т. Зінкевич-Євстигнєєва)[†]

Одного разу, після сильного дощу, вмите озеро завмерло в очікуванні дива. Нікого з людей не було навколо. Здавалося, час зупинився. Але раптом ... з напіврозкритих квітів, що ростуть на березі, вилетіли маленькі крилаті істоти. Вони струшували з себе дощові крапельки і переморгувались один з одним. Звичайно, це були лісові ельфи. Вони взялися за руки і зі сміхом полетіли до озера.

Від гладі води піднімався пар. І ельфи почали грати в хованки, то гублячи, то знаходячи один одного в тумані.

Їх дзвінкий сміх розбудив русалок, що дрімали під шум дощу на дні озера. Вони виглянули з води і зажмурились. Справа в тому, що смішинки ельфів перетворювались в райдужні іскорки, яких стало так багато, що повітря навколо світилося.

Визирнули з нори гноми, щоб вдихнути свіжість після дощу. Їх теж вразили іскорки – смішинки. Гноми подумали, що їх дорогоцінні каміння навчилися літати, і занепокоїлись цим. Ще б пак! Всі їхні скарби могли разом розлетітися! Гноми заходилися ловити іскорки і складати в мішки.

Це так розвеселило ельфів, що іскристих смішинок стало все більше і більше. Незабаром частина їх осіла на березі і перетворилася на маленький вогник.

[†] Переклад з російської О. В. Літовченко.

Вогник оселився в коренях старого дерева і своїм теплом відігрів їх.

Так після дощу ожив чудовий світ, і випадково потрапивши в це місце мандрівник міг би сказати: «Я знаю, що таке чарівництво!».

Гра сон відпочинок

1. А зараз я навчу вас подорожувати, не переміщаючись насправді. Дорослі називають це медитацією або релаксацією, а я веселим сном-відпочинком. Зараз вас навчу – запропонувала фея Радості (Можна включити спокійну медитативну музику). Влаштовуйтеся зручніше, закривайте очі, зробіть глибокий вдих і глибокий видих і слухайте.

Уявіть, що зараз літній день і ви лежите на травичці. Ви відчуваєте м'якість трави. Лежачи на спині, ви дивитеся в небо: чисте, безхмарне, голубе. Роздивляйтеся його якийсь час.

Ось з'являється метелик, і коли він пролітає над вами, ви відзначаєте, яким він здається невагомим і як красиво розфарбовані його крила. Ви спостерігаєте, як він віддаляється, зникаючи з виду.

Тепер ви бачите орла, що парить високо в небі.

Звертаючи до нього погляд, ви проникаєте в блакитну глибину неба.

Потім ви спрямовуєте погляд ще вище. Тепер ви помітили, що високо-високо в небі пропливає маленька біла хмарка. Спостерігайте за тим, як вона повільно розчиняється.

Нарешті перед вами лише безмежне небо.

Станьте небом – безтілесним, всеосяжним, відчуйте, що у вас немає меж. Відчуйте, що ви присутні всюди, що ви всього сягаєте і крізь усе проникаєте.

Зробіть глибокий вдих і глибокий видих, повільно відкривайте очі і потягніться.

2. Ось так можна подорожувати туди, куди вам захочеться, не сідаючи ні на один з відомих видів транспорту, – весело

розсміялася фея.

На прощання фея подарувала Тані браслет і намисто, які підіймають настрої, Вані – чашу терпіння, а Боюське – мішечок з удачею.

Відійшли діти трохи від Веселої галявинки, і Боюська став хникати: «У мене живіт болить, ой-ой». Коли Боюсик потрапив у царство Жахливчиків, він був дуже голодний і на радощах так нахапався страхів, що животик у нього роздувся як барабан.

Проведіть з дітьми етюд. Обіграйте з ними те, що трапилося з героями казки.

Бесіда про лікування

Дітям повідомляється, що, на жаль, людина не завжди буває здоровою. Разом з дітьми перераховуються ознаки різних захворювань і їх негативні наслідки для хворого. Пригадуються можливі способи лікування (таблетки, мікстури, ін'єкції тощо). Необхідність лікуватися строго за правилами; значення профілактики захворювань, у тому числі і стоматологічних. Детально перераховуються і обговорюються переваги здоров'я. У результаті однієї або декількох бесід на цю тему діти розуміють, що лікування – це зовсім не покарання за їх погану поведінку та інші «гріхи», а реальна спроба дорослих допомогти їм бути здоровими, красивими, вільними. Потім дорослий розповідає дітям про ін'єкції, як про один з найбільш ефективних способів потрапляння ліків в організм для лікування хвороб за наступною схемою:

1. Ін'єкція (укол) – це дуже корисний, іноді найкращий рятувальний спосіб при лікуванні або попередженні важких хвороб, але часто неприємний, навіть болючий.

2. Людина сама може постаратися зробити цю процедуру менш болючою і менш страшною.

Зробити це можна наступним чином:

а) спробувати розслабитися (взяти маму або іншу людину за руку, притиснути до себе улюблену іграшку, посміхнутися медсестрі; підморгнути шприцу, який є «другом», тому що робить добру справу – лікує);

б) спокійно поводитися під час процедури (сидіти або лежати), а інакше легко можна поранитися.

Бесіди про ін'єкції (про лікування у стоматолога з розповіддю про особливі, але теж корисні інструменти) повинні продовжуватися до тих пір, поки всі діти зрозуміють і запам'ятають сенс лікування, а також правила поведінки під час процедур.

Подібну розмову логопед може проводити сам, але може робити це і від імені ляльки, наприклад доктора Пілюлькіна або Лісового Плакунчика.

Вибір варіантів форми подачі інформації дітям залежить від ряду умов:

1. Вік дітей, ступінь розвитку у них емоційно-вольової сфери, рівень сформованості навичок ігрової та навчальної діяльності.

2. Ступінь знайомства кожного з дітей групи з педагогом (психологом) і рівень їхньої довіри дорослому.

3. Індивідуальні особливості самого педагога (його артистизм, емоційність, виразність мовлення ...).

Много болезней разных —
Заразных и незаразных.
Но все они при случае
Ужасно приставучие.

Пристанет — и болей,
Лежи, лекарства пей.
Лекарства бывают всякие —
И горькие, и сладкие.

Но все, во всяком случае,
Невкусные и скучные.
Лежи, скучай и пей,
А то — зови друзей!

Друзья бывают разные,
Но все они — прекрасные.
Веселые, ворчливые,
Болтушки, молчаливые...
К больным, во всяком случае,
Приходят только лучшие!

Б. Павлович

Гра відновлення зруйнованого міста

Мета. Дати дітям можливість обіграти свої страхи, пов'язані з природними катаклізмами, військовими діями, знайти варіанти позитивного вирішення ситуацій.

Уяви собі, що ти потрапив у місто ... (далі приводиться відповідь дитини), наприклад, після війни, біля якого відбулося виверження вулкана, повінь ...

Далі пропонуємо дитині гру в пісочниці або розстановку фігурок на поверхні (стіл, підлога).

Для цього необхідні наступні матеріали: пісочниця (плоска поверхня); споруди, будівлі, мости, камені; солдатики; зброя; дракони та ін. персонажі; монстри; вогні, свічки; вулкани тощо.

Інструкція: «Можливо, ти захочеш розіграти все, що відбулося в цьому місті в той момент, коли сталося нещастя. Можливо, ти побудуєш в пісочниці наслідки катастрофи?»

Як ти думаєш, які почуття відчували мешканці міста? Який досвід вони набули? Що їм робити далі? Чим би ти міг їм допомогти?»

Дитина відіграє, обіграє свої страхи, пов'язані з природними катаклізмами, військовими діями. Вона має знайти варі-

анти позитивного вирішення ситуацій.

Гра закінчується на позитивній ноті: порятунком населення, відновленням міста, перетвореннями на зруйнованому просторі. Якщо дитина відновить місто, то попросить її дати йому назву, придумати і розповісти, як жителі надалі будуть долати подібні неприємності або як не допускати їх.

Можна грати в пісочниці неодноразово, у міру необхідності, обігравати різні лиха в спустошеному війною місті, пожежу, виверження вулкана, паводок, торнадо та ін.

«Який ти молодець! Тобі виражається подяка від імені маандрівників. Ти допоміг відновити постраждале місто. Тепер ти стаєш почесним мешканцем міста (далі вказується назва, придумана дитиною).» Дитині вручається медаль «Почесний мешканець міста» (назву міста вписує дорослий).

Вийшли друзі з відновленого міста. Настрій був чудовий. Високо в небі світило сонечко.

**ЧИСТОМОВКИ, ПРИСЛІВ'Я ТА ВІРШІ
ДЛЯ ВІДПРАЦЮВАННЯ НАВИЧОК
ГОЛОСОВЕДЕННЯ, ВДОСКОНАЛЕННЯ
ЧУТТЯ РИТМУ І ВИРАЗНОСТІ МОВЛЕННЯ**

ЧИСТОМОВКИ

З дому кіт На тік утік.
Троє Тетянок Танцювали танок.
У солов'я пісня своя, А в чижа – чужа.
На пса Сіла роса.
Від солі у Соні Всі супи солоні.
У kota лапи без копит.
Кінг-Конг з Гонконгу.
Листок з липи прилип до Пилипа.
Біля ватри горила руки гріла.
Кок колов кокоси.
Від роси касиру сиро.
У шоколаду шок – його кинули в мішок.
У кучера кучері перекручені.
Король корону закріпив на корову.
У Василя весло на все село.
У Карпатах немає кирпатих.
По росі пробігло поросля.
На полиці цукор відцурався від цукерок.
Сів Василь на сіль.
Краб украв скарб.
На щуці зчистили луску.
Червона перчина борщ переперчила.
Залетів у камбуз крук.
В кока випав кортик з рук.
Йогу цвях не заважа – може сісти й на йоржа.
Місяць лютий – не для салютів.

Важкий, ваш кий, а наш – легкий.
У п'явки під п'ятою ямки.
Пішло щеня на підвищення.
Ілько боїться індика, а індик того ж Ілька.
На носі у пса сидить оса.
Картава ворона розкаркалася на весь квартал.
Поспіша лоша на пашу.
Хома на муху одягнув хомут.
Як місили тісто в місті, усе місто стало в тісті.
На екскурсію у космос попросився ескімос.
Плакала макака в гамаку.
Я зроблю такі граблі, щоб самі вони гребли.
Спутали опудало, а воно втекло.
Спрут переплутав маршрут.
На щиті комар пищить: піднімайте вище щит!
Узяв роззява зав'язку і перев'язав сіна в'язку.
Ігор на горі стеріг горіх.
Зіщулився щур від дощу.

ПРИСЛІВ'Я

Базіка — моральний каліка.
Батьком-матір'ю не хвались, а хвались честю.
Без труда нема плода.
В голову, як у торбу, що знайдеш, те й сховаєш.
Від теплого слова і лід розмерзає.
Всякій матері свої діти милі.
Говори мало, слухай багато, а думай ще більше.
Гостре словечко коле сердечко.
Грудка рідної землі дорожча від пуда золота.
Дарма, що малий, а й старого навчить.
Дітки плачуть, а в матері серце болить.
Добре того навчати, хто хоче все знати.
З добрими людьми завжди згоди можна дійти.

За рідний край — хоч помирай.
Закон у пана, як дишло: куди направить, туди й вийшло.
І сила перед розумом никне.
Кожна пташка своїм носиком живе.
Кожний край має свій звичай.
Краще догана мудрого, як похвала дурня.
Краще з розумним загубити, як з дурнем знайти.
Краще не обіцяти, як слова не здержати.
Ледар живе, аби землі важче.
Ледаще на віник та на смітник годяще.
Лінивий двічі ходить, скупий двічі платить.
Людей питай, а свій розум май.
Людина без знань однаково, що гриб: хоч на вигляд і міцний, а за землю погано тримається.
Мале орля, та вище старого літає.
Мудрий не все каже, що знає, а дурний не все знає, що каже.
Не бажай синові багатства, а бажай розуму!
Не бійся, коли не знаєш; страшно, коли знати не хочеться.
Не говори, що знаєш, але знай, що говориш.
Не так він добре діє, як говорить.
Не хочеш почути поганих і дурних слів, не кажи їх сам.
Негідником той називається, хто рідної домівки цурається.
Один дідько, що осадник, що наш Вітко.
По правді роби — доброго кінця сподівайся.
Правда — як олія, скрізь наверх спливає.
Правда світліша за сонце.
Правдою весь світ зійдеш, а неправдою ані до порога.
Правду не сховаєш.
Рідний край – земний рай.
Розумний учить, а дурень повчає.
Свій розум май і людей питай.
Скупому душа дешевша гроша.
Слово – не горобець, вилетить – не піймаєш.
Слово до слова – зложиться мова.
Сумління — найкращий порадник.

Тоді пани добрі, як сплять.
Тонув – сокиру обіцяв, а витягли — топорища шкода.
Труд чоловіка кормить.
У чужу душу не влізеш.
Удар забувається, а слово пам'ятається.
Учитись – однаково, що гребти проти течії: тільки перес-
тав – і тебе понесло назад.
Хитрощами довго не проживеш.
Хліб-сіль їж, а правду ріж.
Хоч ганьба очі не виїсть, але не дає на люди показатися.
Хто принижує чужу честь, той і свою топче.
Цар і трут на дурняк живуть: інші працюють, а вони мед
їдять.
Чесному всюди честь, хоч і під лавою.
Честь честі шлях прокладає.
Чужа душа — темний ліс.
Шануй учителя, як родителя.
Що собі не мило — то й людям не зич.
Щоб узнати чоловіка, треба з ним пуд солі з'їсти.
Яблуко від яблуньки недалеко котиться.
Як будеш рідної землі триматися, то будеш від неї сили
набиратися.
Як матір покинеш, то й сам загинеш.
Який рід, такий плід.

ВІРШІ

ЛАСОЧКА, ЛАСОЧКА, ДЕ БУЛА

Нянька, взявши руку дитини, пестить долоню, примовляючи:

- Ласочка, ласочка, де ти була?
 - У Бога служила.
 - Що заслужила?
 - Кусок сала.
 - Де поклала?
 - Під столом.
 - Хто вкрав?
 - Оришка,
- Меле хвостом,
Як мишка.

Вимовляючи останні слова, лоскочуть долоню дитини, від чого вона сміється.

ЛЕТІВ ШПАК ЧЕРЕЗ ПОПІВ МАК

Летів шпак через попів мак
Та сів на воротях в червоних чоботях.
А ворота впали, телята побили,
Телята ревнули, а люди почули, попові сказали.
А піп з хати — та побив п'яти,
А попада з полу — та вломила ногу,
А наймичка з печі — та побила плечі,
А наймит з-під груби — та повибивав зуби.
Дитина з колиски — та побила писки,
А сучка з-під полу — дитину за ногу.
Треба шпака вбити та чоботи зшити,

Та Миколі дати.
Щоб тепленько спати.

ГОЙДА, ГОЙДА, ГОЙДАША

Гойда, гойда, гойдаша,
Купив батько лоша,
Вивів лоша пасти,
Стоїть злодій під корчем,
Хоче лоша вкрасти о

ЗАЙЧИКУ, ЗАЙЧИКУ

— Зайчику, зайчику,
Де ти бував?
— У млині, у млині.
— Що ти видав?
— Міх муки, міх муки.
— Чом ти не вкрав?
— Там були кравчики,
Побили пальчики.

Ледве я втік —
Через бабин тік
Да через колоду,
Головою у воду,
Да через поліно.

Іздрав коліно,
Через конопельки —
Конопельки трісь, трісь
А вербчик пісь, пісь.

СОРОКА-БІЛОБОКА

Сорока-білобока
На припічку сиділа,
Діткам кашку варила,
Ополоником мішала,
Своїх діток годувала:

Цьому дам, цьому дам,
Цьому дам, цьому дам,
А цьому не дам,

Бо це болван:
Діжі не місив,
Води не носив,
Хати не мів,
Дров не рубав,
З хати втік.

Шугу на бабину хату
Калачів їсти!

ЧИСТОГОВОРКИ И ПОСЛОВИЦЫ ДЛЯ ОТРАБОТКИ НАВЫКОВ ГОЛОСОВЕДЕНИЯ[‡]

У ужа ужата, у ежа ежата.

Ужу на ужин жук нужен.

У мышки в норке сыра корка.

У калитки маргаритки, подползли к ним три улитки.

У елки иголки колки.

У нас гость унес трость.

У осы не усы, а усики.

У Феофана Митрофановича три сына Феофановича.

У Сени и Сани в сетях сом с усами.

У семи нянек дитя без глаза.

Укатали Сивку крутые горки.

У гусыни усов ищи не ищи — не сыщешь.

У тридцати трех полосатых поросят тридцать три хвостика висят.

У Антипа росла одна липа, а Филипп посадил семь лип.

У Кондрата куртка коротковата.

У четырех черепашек по четыре черепашонка.

У Саши на носу сажа.

У Фомки в гостях Фимка, Фимка в гостях у Фомки. Утром спозаранку купил баран баранки.

Около кола колокола, около ворот коловорот.

Около колодца вода льется.

Опять пять ребят нашли у пенька пять опят.

Орел на горе, перо на орле.

Оса боса и без пояса.

[‡] Фольклорні твори подано російською мовою з урахуванням запитів російськомовних мовленнєвих груп.

Арина грибы мариновала.

Авось да небось — хоть вовсе все брось.

И строчит, и валяет, и гладит, и катает, а все языком.

И сила уму уступает.

Игра игрой, а дело делом.

Ест Федька кисель с редькой, редька с киселем Федьку.

Есть запас, да не про вас.

Есть что слушать, да нечего кушать.

Ехал к вам, да заехал к нам.

Этот жук — плавунец — замечательный пловец.

Дружно — не грузно, а врозь — хоть брось.

Трое трубачей трубят в трубы.

Прыгают на языке скороговорки, как караси на сковородке. Крепкую дружбу и топором не разрубишь.

Кто друг прямой, тот брат родной.

Три дерева, три тетерева, на каждом дереве по одному тереву.

Два дровосека, два дроворуба на дворе дрова топорами рубят.

Топоры остры до поры, до поры остры топоры, до поры, до поры, до времени.

Идут три попа, три Прокопия — попа, три Прокопьевича; говорят про попа, про Прокопия — попа, про Прокопьевича.

Три тропки, три трубки.

Все бобры добры для своих бобрят.

Расскажите про покупки. Про какие про покупки? Про покупки, про покупки, про покупочки свои.

Во мраке раки шумят в драке.

Турка курит трубку, курка клюет крупку. Не кури, турка, трубку, не клюй, курка, крупку.

Рапортовал, да недорапортовал, дорапортовывал, да зарпортовался.

Сидел тетерев на дереве, а тетерка с тетеревятами — на ветке

Рододендроны из дендрария.

У бабы от пуховика пока в пуху бока.

Больше верь своим очам, нежели чужим речам.

Брюзжит, как муха в осень.

Бранное слово на гнев наводит.

Бранись, а на мир слово оставляй.

Быль не сказка, из нее слово не выкинешь.

В благое время много друзей бывает, а в плохое — и свои оставляют.

В городе дрова рубят, а за городом щепки летят.

В гостях хорошо, а дома лучше того.

Взявшись за гуж-, не говори, что не дюж.

Видом орел, а умом тетерев.

Видел не видал, слышал не слыхал.

В лесу лес не равен, а в миру люди.

В мыслях неправых не жди советов здравых.

Воздух словами не наполнишь.

Волос долог, да ум короток.

Вранье не введет в добро.

Всякая сорока от своего языка гинет.

Всякий правду любит, да не всякий ее хранит.

Выстрелив, пулю не схватишь, и слово сказав, не поймашь.

Где любовь, там угожденье; где же страх, там принужденье.

Где любовь да совет, там и рай, там и свет; а где ссоры да споры, там только лишь вздоры.

Глупому лучше молчать, нежели много болтать.

Говори, да назад оглядывайся.
Говори, да не проговаривайся.
Говори, да не спорь, а хоть спорь, да не вздорь.
Говори с другими поменьше, а с собою побольше.
Говорит день до вечера, а слушать нечего.
Говорить правду — терять дружбу.
Говорить не думая — это стрелять не целясь.
Делай другим добро — будешь сам без беды.
Длинный язык с умом не в родстве.
Доброго держись, а от худого удались.
Доброе молчанье лучше худого ворчанья.
Добродетель не в словах, а в честных делах.
Дошли до невежи старинные вести, что сокол с сорокой
летают не вместе.
Других не суди, на себя погляди.
Есть что слушать, да нечего кушать.
Ешь больше, а говори меньше.
Из пустого в порожнее не переливают.
Из песни слова не выкинешь.
Лишнее говорить — себе вредить.
Лежа пищи не добудешь.
Много говорить голова заболит.
Молчанье лучше пустого болтанья.
Мягко стелет, да жестко спать.
На добрый привет добрый и ответ.
На крепкий сук точи топор, на брань умей давать отпор.
Напрасно о том рассуждают, чего сами не знают.
На то и два уха, чтобы больше слушать.
На чужой роток не накинешь платок.
На языке мед, а под языком лед.

На язык пошрины нет.

Не всякое слово в строку ставь.

Не верь чужим речам, верь своим очам.

Недолго думал, да хорошо молвил.

Не спеши языком, а не ленись делом.

Не всегда говори, что знаешь, но всегда знай, что говоришь.

Не тот умен, кто много говорит, а тот, кто попусту слов не тратит.

Не тот глуп, кто на слова скуп, а тот глуп, кто на дела туп.
Не хвали сам себя, есть много умнее тебя.

Не торопись отвечать, торопись слушать.

**Дихальні вправи за Г. М. Стрельниковою
(адаптовані для дітей дошкільного віку)**

Вправа №1. «Малий маятник»

Стоячи, руки опустити, кивати головою вперед – назад, вдих-видих. Руху і вдихи йдуть одночасно, вдихи голосні і короткі. Видих довільний.

Тік-так, тік-так
Я вмю робити так:
Уперед – тик,
Назад – так.
Тік-так, тік – так



Вправа №2. «Кішка»

Ноги на ширині плечей. Рухи нагадують рухи кішки, яка підкрадається до горобця. Повторюються її рухи – трохи присідаючи, повертатися то вправо, то вліво. Вагу тіла переносити то на праву ногу, то на ліву, одночасно повертаючись. Шумно нюхати повітря праворуч, ліворуч в темпі кроків. Видих довільний.

Топ - топ - топ
Ось крадеться чорний кіт.



Вправа №3. «Обійми плечі»

Підняти руки на рівень плечей. Зігнути їх в ліктях. Повернути долоні до себе і поставити їх перед грудьми, трохи нижче шиї. Кидати руки назустріч одна одній так, щоб руки йшли паралельно одна одній. Спокійний темп кроків. Одночасно з кожним кидком, коли руки найтісніше зійшлися, повторити короткі гучні вдихи. Руки не відводити далеко від тіла, лікті не розгинаються. Видих довільний.

Обійміть плечики – в хаті гарні глечики.

Вправа №4. «Постучи молотком»

Стоячи, виконувати нахили тулубом. Руки витягнуті вперед, пальці зімкнуті в замок. Нахил – вдих. Видих довільний.

А ну-ка веселіше
Вдаримо молотком.
Міцніше, рівніше
Ми цвяхи заб'ємо:
«Тук-тук, тук-тук».

Вправа №5. «Насос»

Взяти в руки згорнуту газету або паличку, думаючи, що це насос для накачування шини автомобіля. Вдих – в крайній точці нахилу. Скінчився нахил – скінчився вдих. Не тягнути його, розгинаючись, і розгинатись до кінця. Шину потрібно швидко накачати і їхати далі. Повторяти вдихи разом з нахилами часто, ритмічно, легко. Голову не піднімати. Дивитися вниз на уявний насос. Видих довільний.

Накачаємо шину,
Шину у машини.
Чу-чу-чу,
Всіх до дачі докачу.



ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ДІТЕЙ, ЩО ЗАЇКАЮТЬСЯ

I. Анкетні дані, відомості про сім'ю дитини та умови її виховання

Особлива увага приділяється питанням про умови виховання: де виховується або навчається дитина (вдома, в дошкільному закладі, в дитячому будинку, в загальноосвітній або спеціальній школі), як адаптувалася дитина до дитячої установи, особливості мовленнєвого середовища (контакти з особами з мовленнєвою патологією, наявність двомовності), культурно-побутові умови в сім'ї, психологічний мікроклімат (конфлікти між членами сім'ї, гіпо- або гіперопіка, перевантаження дитини різного роду враженнями, ставлення членів сім'ї до дефекту мовлення дитини), які скарги батьків (вихователів, вчителів) і які заходи приймалися для усунення дефекту мовлення.

II. Збір анамнестичних відомостей

Анамнестичні відомості включають дані про здоров'я самих батьків і найближчих родичів, наявності мовленнєвої патології у членів сім'ї або родичів заїкуватої дитини.

Уточнюються питання протікання вагітності та пологів матері (чи не було травм, серйозних захворювань, акушерських маніпуляцій і т. п.), загального раннього розвитку дитини (які захворювання перенесла, чи не було фізичних і психічних травм). Особлива увага приділяється відомостям про ранній мовленнєвий і моторний розвиток дитини (темп розвитку – у строк, уповільнений або прискорений; терміни появи основних рухових навичок, гуління, лепету, перших слів, фраз). Всі ці відомості черпаються з бесіди з батьками дитини, аналізуються дані медичної документації.

III. Об'єктивні дані

Уточнюється стан слуху, зору, інтелекту, медичний діагност заїкання (невротичної або неврозоподібної форми) за висновками лікарів-спеціалістів. Аналізуються відомості про загальний розвиток дитини, її поведінку, ігрової або навчальної діяльності з характеристик вихователя або вчителя.

IV. Стан моторних функцій

При обстеженні моторних функцій використовують проби – на статичну координацію загальних рухів; на динамічну координацію і переключення рухів, відтворення звукових ритмічних послідовностей.

Якщо дитині важко виконати пробу за словесною інструкцією, можна демонструвати рухи, супроводжуючи їх поясненнями.

Звертається увага на наявність співдружних рухів (синкінезії).

V. Об'єктивні дані про стан мовлення

1. Загальна характеристика мовлення.

Темп, виразність.

2. Будова артикуляційного апарату.

При з'ясуванні відхилень у будові артикуляційного апарату перевіряються всі його відділи: губи, зуби, щелепи, язик, піднебіння.

3. Фонетична сторона мовлення.

Обстеження звуків мовлення починається з ретельної перевірки ізольованої вимови. Потім досліджуються звуки в складах, словах, реченнях.

Звертається увага на те, як вимовляється звук: самостійно або по словесній інструкції логопеда з концентрацією уваги до звукові. Дитині пропонуються картинки з предметами, в назвах яких зустрічаються досліджувані звуки. Реєструється

якісна сторона кожного дефекту: спотворення, заміна, змішання. Досліджується вимова складних слів.

4. Просодична сторона мовлення.

Обстеження голосу й інтонації спрямовано на з'ясування наступних характеристик:

сила голосу (тихий-гучний);

звучання голосу (дзвінкий-глухий). Інтонація оцінювалась за мелодикою голосу, темпом мовлення, паузами, логічним наголосом;

- мелодика (вміє дитина підвищувати, знижувати голос для вираження твердження, запитання, оклику у фразі);

- темп (нормальний-уповільнений-прискорений);

- ритм (рівномірно йде чергування наголошених і ненаголошених складів);

- паузи (логічно обґрунтовані – необґрунтовані);

- логічний наголос (вміння виділяти слова у фразі шляхом посилення голосу в поєднанні зі збільшенням довжини вимови);

- мовленнєве дихання (координація дихання і фонації, тривалість фонаційного видиху).

Для оцінки просодичної сторони мовлення дітям пропонується прочитати будь-який знайомий вірш, а також голос і інтонація оцінюється в процесі всього логопедичного обстеження.

5. Фонематичне сприйняття.

Для дослідження фонематичного сприйняття звуки диференціюються попарно (тверді-м'які; глухі-дзвінкі; свистячі-шиплячі, сонорні) у спеціальних завданнях. Відзначається, чи є труднощі розрізнення звуків наслідком їх неправильної вимови.

6. Звуковий аналіз і синтез слова.

При обстеженні даються завдання на визначення місця голосного або приголосного звуку в слові, загальної кількості звуків, визначення порядку звуків у слові, вгадування слова по названим звуком.

7. Розуміння зверненого мовлення.

Для виявлення особливостей розуміння зверненого мовлення дітям пропонується виконати словесні інструкції різного ступеня складності: дво- та триступінчаті інструкції, де виконання однієї дії пов'язано з іншою; послідовні інструкції, де виконання однієї дії не пов'язано з іншою.

У процесі обстеження розуміння зверненого мовлення враховується, як дитина виконує інструкції: з першого разу або після повторного пред'явлення, короткий або тривалий період часу потрібен був дитині, щоб зрозуміти завдання і виконати його.

8. Словниковий запас.

При обстеженні якості та обсягу пасивного словника дітям пропонуються предметні і сюжетні картинки. Дитині дається інструкція показати ті чи інші картинки. З'ясовується наявність відповідності між словом і образом предмета чи дії. Для дослідження обсягу та якості активного словника використовуються завдання на добір узагальнюючих понять, антонімів, епітетів, пояснення призначень предметів і тощо.

9. Граматичний лад мовлення.

Для отримання характеристики граматичного ладу мовлення обстежуються навички прийменниково-відмінникового управління, використання в самостійному мовленні простих і складних прийменників, зміни граматичних категорій за числом та відмінком, узгодження різних частин мови, вміння користуватися способами словотворення.

10. Зв'язне мовлення.

Для обстеження зв'язного мовлення дітям пропонуються наступні види завдань:

а) переказ прослуханого тексту;

Перед читанням тексту дається установка на уважне про-

слухування змісту і запам'ятовування тексту. Текст читається логопедом двічі. Після повторного читання дитині пропонується переказати текст якомога докладніше. Якщо дитина відчуває труднощі в процесі відтворення тексту (робить тривалі паузи або відмовляється від переказу) логопед може надати йому допомогу у вигляді послідовного використання наведених і уточнюючих запитань.

Для правильної інтерпретації змісту тексту використовуються контрольні запитання, за допомогою яких з'ясовується розуміння дитиною змісту і відкритого сенсу розповіді.

б) скласти розповідь за серією сюжетних картинок;

Дітям пропонується розташувати картинки відповідно з логічною послідовністю зображених на них подій і скласти розповідь, використовуючи в якості наочного висловлювання послідовність розкладених картинок.

Якщо дитина відчуває труднощі в розташуванні наочного матеріалу, логопед повинен допомогти їй розкласти картинки в правильній послідовності. Під час розмови за змістом картинок логопед з'ясовує розуміння дитиною зображених на картинках подій.

в) опис сюжетної картинки;

При труднощах опису сюжетної картинки даються наведені запитання, в яких використовуються опорні слова і перевіряється розуміння сюжету, зображеного на картинці.

VI. Характеристика прояву заїкання

З бесіди з батьками з'ясовується, коли виникло заїкання або з'явилися перші його ознаки, як зовні виражалось воно, які передбачувані причини могли його викликати. Також у них з'ясовується який перебіг заїкання (постійне, рецидивуюче, прогресуюче, хвилеподібне); чи змінюється мовлення протягом доби, року. Батьки або сама дитина старшого віку повинні описати ситуації, що викликають різке погіршення мовлення.

Для виявлення ступеня тяжкості прояви заїкання дітям пропонується набір стандартних мовленнєвих проб, виконання яких передбачає демонстрацію мовлення різного ступеня самостійності і складності:

1. промовляння декількох слів, фрази разом з логопедом;
2. повторення кількох слів, фрази;
3. називання предмета за картинкою;
4. називання предмета за наочною опорою;
5. називання предмета без наочної опори;
6. читання напам'ять віршів;
7. опис сюжетної картинки за питаннями логопеда;
8. відповіді на запитання;
9. переказ трьох-чотирьох речень;
10. розповідь з особистого досвіду.

Проба №1 відповідає сполученій формі мовлення.

Проба №2 – відображеній формі мовлення.

Проби №3-5 і №7-8 – питально-відповідальної формі мовлення різного ступеня складності від елементарного (№ 3-5) до складного розгорнутого (№7-8).

Проба №6 відповідає завченому віршованому монологічному мовленню.

Проба № 9 – монологічного мовлення у формі переказу.

Проба № 10 відповідає спонтанному монологічному мовленню.

Ступінь тяжкості заїкання умовно визначається частотою і виразністю проявів судом, а також наявністю супутніх рухів залежно від форми мовленнєвого висловлювання:

- тяжкий ступінь прояву заїкання – поява судом вже в сполученій або відображеній формах мовлення (проби № 1-2);
- середній ступінь – поява мовних судом в найпростіших видах питально-відповідальної форми мовлення; при читанні вірша; при описі сюжетної картинки за допомогою запитань

логопеда, що відповідає дещо більш складному виду питально-відповідальної форми мовлення (проби №3-5, №6, № 7-8);

- легкий ступінь – поява судом в складних видах питально-відповідальної форми мовлення і монологічного мовлення (проби № 8-10).

У процесі мовленнєвого обстеження визначається **симптоматика заїкання:**

- на слух або візуально виявляються місце локалізації судом (дихальні, голосові, артикуляційні) і їх форма (клонічні, тонічні, змішані);

- частота та інтенсивність запинок (залежно від ступеня складності мовного матеріалу, ситуації мовленнєвого спілкування);

- наявність ненавмисних пауз, їх кількість і місце у висловлюванні;

- наявність «важких» звуків;

- наявність супутніх рухових рухів, які можуть виражатися судомами, тіками, міоклонусами (мимовільні рухи) і «вивертами», захисних (довільні – похитування головою в такт мовлення);

- наявність емболофразій (зайві слова, які не несуть лексичного наповнення - е-е-е, ну от, це саме і т. п.);

- наявність логофобії;

- наявність вегетативних реакцій у процесі мовленнєвого спілкування (жар, холод, тремтіння, прискорене серцебиття, пітливість).

У батьків з'ясовуються причини, що викликають і посилюють заїкання дитини: хвороба, неприємні переживання, стресова ситуація, хвилювання, пов'язане з промовою і т. д.

VII. Особливості мовленнєвого спілкування

Відзначається своєрідність мовленнєвої діяльності: початок спілкування, обсяг спілкування, ступінь свободи користування мовленнєвими засобами відповідно до теми і ситуації

спілкування, варіабельність проявів заїкання у процесі спілкування, активність та ініціативність в процесі спілкування.

Так само виявляються ситуації мовленнєвого спілкування, що полегшують чи посилюють індивідуальні комунікативні утруднення: зовнішні відволікаючі фактори, розмова наодинці з собою, у спокійній сімейній обстановці, в напруженій сімейній обстановці, в конфліктних ситуаціях, розмова з друзями, промову в присутності групи людей, по телефону тощо.

VIII. Особливості особистості й емоційно-вольової сфери

Психологічні особливості особистості дитини виявляються з бесіди з батьками, характеристик педагогів, в процесі безпосереднього обстеження. Відзначаються характеристики загальної поведінки (контактність, ініціативність у спілкуванні, підвищена збудливість або загальмованість, рішучість); характерологічні особливості (конфліктність, задерикуватість, доброта, акуратність, агресивність та ін.); особливості психічних процесів (сприйняття, пам'яті, уваги, мислення).

Особлива увага приділяється визначенню **ступеня фіксації дитини на своєму мовленнєвому дефекті**, її ставлення до свого мовленнєвого дефекту.

Ставлення дитини до свого мовленнєвого дефекту може бути:

- *байдужим* (не помічає свого дефекту мовлення);
- *помірним* (усвідомлює свій мовленнєвий недолік, але немає постійного обтяжливого почуття неповноцінності);
- *з вираженим ступенем болючої фіксації* на своєму мовленнєвому дефекті (постійна хвороблива фіксованість своєї мовленнєвої неповноцінності).

Основи психолого-педагогічного вивчення дітей із заїканням можна представити у вигляді такої схеми:

Схема психолого-педагогічного обстеження дитини, що заїкається

Анкетні дані

Прізвище, ім'я _____

Дата народження _____

№ дитячої установи _____

Домашня адреса, телефон _____

Відомості про сім'ю

Мати (П.І.П., місце роботи) _____

Батько (П.І.П., місце роботи) _____

Умови виховання (де виховується і навчається) _____

Особливості мовленнєвого середовища (контакти з особами з мовленнєвою патологією, двомовність) _____

Психологічний клімат в сім'ї _____

Скарги батьків на мовлення дитини, її поведінку _____

До яких логопедичних установ зверталися, з яким результатом _____

Анамнестичні дані

Наявність спадкової патології (наявність заїкання в родичів)

Особливості перебігу вагітності, пологів _____

Особливості сну, денної активності, годування після народження й виписки з пологового будинку _____

Дані про психомоторний розвиток дитини (почала тримати голову, сидіти, стояти, ходити; надмірно рухлива, надмірно загальмована) _____

Дані про формування навичок самообслуговування _____

Дані про мовленнєвий анамнез (час появи гуління, лепету, перших слів, фрази) _____

Темп мовленнєвого розвитку (уповільнений, прискорений) _____

Особливості мовленнєвого розвитку (порушення звукової мови тощо) _____

Об'єктивні дані (за даними лікарів-фахівців)

Слух _____

Зір _____

Інтелект _____

Стан моторних функцій

Загальна моторика (обсяг рухів, точність, координація, темп, перемикаємість, супутні рухи, рухова активність) _____

Дрібна моторика (пракис «пози» пальців і послідовно організовані рухи) _____

Маніпуляції з дрібними предметами _____

Конструктивний пракис _____

Графомоторні навички _____

Наявність ліворукості (прихованої ліворукості) _____

Мімічні рухи (особливості міміки при мовленні) _____

Артикуляційна моторика (артикуляційні «пози» та серії рухів органів артикуляції) _____

Будова органів артикуляційного апарату

Губи _____

Язик _____

Зуби _____

Піднебіння _____

Стан дихальної функції

Тип дихання _____

Ритмічність дихання _____

Характер вдиху при мовленні _____

Тривалість мовного видиху _____

Стан просодичної сторони мовлення

Сила голосу (тихий-гучний) _____
Звучання голосу (дзвінкий-глухий) _____
Мелодика (пониження або підвищення голосу для вигуку,
твердження, запитання у фразі) _____
Темп _____
Ритм _____
Паузи (логічно обґрунтовані-необґрунтовані) _____
Логічний наголос (виділення ключового слова у фразі
шляхом підвищення голосу) _____

Загальна характеристика мовлення

Звуковимова і звукоскладова структура слів _____
Фонематичне сприйняття _____
Фонематичний аналіз і синтез _____
Розуміння зверненого мовлення _____
Словниковий запас (активний і пасивний) _____
Граматичне оформлення мовлення _____
Сформованість зв'язного мовлення _____

Характеристика проявів заїкання

Час появи заїкання й імовірні причини _____
Симптоматика:
Локалізація судом (дихальні, голосові, артикуляційні) _____
Форма судом (тонічні, клонічні, змішані) _____

Частота, інтенсивність, тривалість запинок _____

Наявність ненавмисних пауз (кількість, місце) _____

Наявність «важких звуків» _____

Наявність супутніх рухів _____

Наявність емболофразії _____

Наявність логофобії _____

Прояви заїкання в різних формах мовлення залежно від ступеня самостійності мовлення та складності мовного висловлювання:

Сполучене мовлення _____

Відображене мовлення _____

Називання предметів опорою на наочність _____

Називання тих же предметів без наочної опори _____

Питально-відповідальне мовлення _____

Віршоване мовлення _____

Переказ (з опорою і без опори на картинку) _____

Розповідь за картинкою і серією картинок _____

Самостійна розповідь (з особистого досвіду) _____

Ситуації, коли заїкання найбільш виражено _____

Загальний фізичний стан в процесі мовного спілкування (тремтіння, пітливість, прискорення пульсу і серцебиття і т. п.)

Особливості мовленнєвого спілкування

Характер спілкування _____

Мовленнєва активність у процесі спілкування _____

Ступінь свободи користування мовними засобами _____

Ситуації, посилюючі комунікативні труднощі _____

Особливості особистості та емоційно-вольової сфери

Контактність з навколишніми і характер товариськості,
взаємовідносин _____

Особливості особистості (активність, організованість, ці-
леспрямованість тощо) _____

Характерологічні особливості (конфліктність, агресив-
ність, доброзичливість і т. п.) _____

Особливості психічних процесів:

Переважаючий фон настрою _____

Ступінь емоційної збудливості _____

Ставлення дитини до свого дефекту, ступінь фіксації на
дефекті мовлення (нульова, помірна, виражена) _____

Навчальне видання

Ольга Василівна Літовченко

ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ: ПРОФІЛАКТИКА І КОРЕКЦІЯ

Навчальний посібник

Авторська редакція.

Виготовлено з готового оригінал-макету

Підписано до друку 05.05.2021 р. Папір офсетний. Формат 60×90/16.

Гарнітура «Times New Roman». Ум.-друк. арк. 14,5.

Тираж 320 прим. Зам. № 38.

Видавництво ТОВ «Лерадрук»

Свідоцтво ДК № 2645 від 11.10.2006 р.

м. Роздільна, вул. Європейська, 44.

E-mail: leradruk@gmail.com