

---

## ЗМІСТ

<b>Загальні принципи лікування заїкування</b> .....	4
<b>Принципи логопедичної роботи із заїкуватими</b> .....	6
<i>Огляд методик та технологій подолання заїкання</i> <i>у спеціальній літературі</i> .....	7
<i>Методичне забезпечення корекційної роботи</i> .....	19
<i>Правила твердого ритмічного мовлення</i> .....	22
<b>Україномовний дидактичний матеріал</b> .....	25
<i>Робота над голосними звуками</i> .....	25
<i>Робота над словами</i> .....	34
<i>Робота над фразами</i> .....	44
<i>Логіка мовлення</i> .....	61
<i>Робота над піснями</i> .....	69
<i>Робота над віршованим мовленням</i> .....	73
<i>Читання</i> .....	84
<i>Робота над виразністю мовлення</i> .....	93
<i>Робота над текстами драматичних творів</i> .....	95
<i>Практика розмовного мовлення. Діалоги</i> .....	101
<i>Телефонні розмови</i> .....	108
<b>Висновки</b> .....	112
<b>Додаток 1. Спеціалізоване аутогенне тренування для заїкуватих</b> <b>(модифікація А. Лубенської)</b> .....	115
<b>Додаток 2. Парадоксальна дихальна гімнастика (за методикою</b> <b>А. Стрельникової)</b> .....	122
<b>Додаток 3. Вправи для формування мовленнєвого дихання</b> <b>у підлітків (за методикою Н. Вербової, О. Головіної, В. Урнвої)</b> .....	126
<b>Додаток 4. Логопедичний масаж при заїканні (методика</b> <b>логопедичного масажу модифікована О. Д'яковою)</b> .....	129

---

## ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ЗАЇКУВАННЯ

Сучасне розуміння заїкання як особливої форми невротичного розладу потребує необхідності використання в його лікуванні ряду різних лікувальних та педагогічних засобів, які отримали назву комплексного методу.

Комплексний метод лікування заїкання складається, з одного боку, з використання загальних принципів лікування неврозів (етіологічний та патогенетичний), а з іншого боку – з перевиховання заїкуватого та навчання його правильному мовленню, тобто із використання принципів дидактики.

*Етіологічний* принцип лікування неврозів передбачає систему лікувального впливу на хворих, потребує усунення причин, які травмують хворого, чи вилучення його із несприятливих умов.

*Патогенетичний* принцип лікування неврозів заснований на правильній оцінці лікарем стану вищої нервової діяльності та зумовлюючих його патофізіологічних механізмів. Для правильного лікування неврозу необхідно знати його патогенез та ті механізми, які на даному відрізку часу зумовлюють зміну у функціонуванні організму.

Дидактика, яка розглядає методи та організаційні форми навчання, має такі перевірені практикою дидактичні принципи:

- а) систематичність та послідовність;
- б) свідомість та активність;
- в) наочність;
- г) засвоєння знань та навичок, а також принцип індивідуального підходу до дитини в умовах колективної роботи.

До комплексу лікувально-педагогічних заходів для заїкуватих належать лікувальні препарати та процедури, психотерапія, логопедичні заняття, лікувальна фізкультура та ритміка, виховні заходи.

Мета цих заходів – усунення або ослаблення судом та супутніх розладів голосу, дихання, моторики; оздоровлення, зміцнення нервової системи та усього організму; позбавлення підлітка від неправильного ставлення до своєї хвороби, від психологічних на-шарувань у вигляді логофобій; перевиховування його особистості.

---

## ПРИНЦИПИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАЙКУВАТИМИ

Загальні принципи лікування зайкуватості визначають основний характер логопедичної роботи із зайкуватими як частини загально-го комплексу.

Досвід та дослідження свідчать, що мовленнєві судоми у зайкуватих підлітків не можуть розглядатися та усуватися ізольовано від інших психогенних розладів, у поєднанні з якими вони виявляються при зайканні.

Різноманітність психічних нашарувань у зайкуватого підлітка потребує від логопеда створення певних умов, організації певних заходів, які сприятимуть подоланню страху мовлення у різних ситуаціях, усуненню хворобливої фіксованості на своєму дефекті.

Залежно від особливостей особистості зайкуватого та типології зайкуватості логопедичні заняття можуть спрямовуватися на відволікання його уваги від мовлення шляхом переключення на іншу діяльність (логопедична ритміка, праця, гра) або, навпаки, на залучення його уваги до позитивних сторін та об'єктивного аналізу недоліків мовлення (логопедичні вправи).

Основні особливості логопедичного впливу при зайканні зумовлюються сутністю захворювання та загальними принципами його лікування. Вони виражаються у необхідності, з одного боку, оздоровлення психіки зайкуватих шляхом роз'яснення, переконання, навіювання (психотерапія), а з іншого боку – упорядкування, кординованості та удосконалення мовлення шляхом спеціальних вправ, тренувань.

Обидва ці аспекти логопедичного впливу на мовлення та особистість заїкуватого нерозривно пов'язані та немислимі один без одного. В єдності фізіологічного та психічного компонентів мовлення та поведінки має відбуватися весь лікувально-педагогічний процес із заїкуватими. Досвід свідчить, що недооцінювання одного з компонентів надалі призведе до рецидиву заїкання та хроніфікації патологічного процесу.

### *Огляд методик та технологій подолання заїкання у спеціальній літературі*

Аналіз літературних джерел довів, що, незважаючи на різноманітне тлумачення етіології та патогенезу заїкання, розмаїття методів його лікування, описання симптоматики у різних авторів не має розбіжностей. Зокрема, багатьма науковцями відзначається, що мовленнєві труднощі (судомні спотикання), які характеризують заїкання, залежать від емоційного стану хворого. Кількість судомних спотикань у мовленні заїкуватих збільшується у моменти емоційного підйому, у стані афекту або у моменти, що потребують складного мовленнєвого оформлення своєї думки.

Ця особливість заїкуватих широко відома: з одного боку, у певних умовах, на певному мовленнєвому матеріалі вони можуть говорити майже вільно, а з іншого боку – їх мовленнєві можливості різко зменшуються залежно від обставин, в яких вони перебувають, від складності мовленнєвого матеріалу. Саме ця мінливість прояву заїкання, на нашу думку, зумовила розмаїття його тлумачень і методів лікування та постійні спроби фахівців знайти засіб чи спосіб закріпити можливості вільного (без судомних спотикань) мовлення. Основним завданням науковців є пошук прийомів, способів і засобів, які дають змогу перенести зародки вільного мовлення у заїкуватих із вузьких, обмежених умов спілкування, до природного повсякденного спілкування з людьми, які їх оточують. Цим пояснюються різноманітні спроби створити систему вправ, що поступово і послідовно ускладнюється, яка створювала б перехід від легких умов мовлення до більш складних і була тренувальним матеріалом для самостійного і вільного спілкування у будь-яких умовах.

Підґрунтям логопедичних занять із заїкуватими школярами є, в основному, методичні рекомендації, запропоновані науковцями для роботи з дітьми дошкільного віку (для молодших школярів) і підлітками та дорослими (для старших школярів). Розглянемо деякі з систем корекції заїкання запропонованих різними авторами.

Система виправлення мовлення заїкуватих школярів 1–4 класів у процесі ручної діяльності (за Н. Чевельовою) мало відрізняється від запропонованих раніше систем логопедичних занять із заїкуватими дошкільниками. Змінюється в основному лише вибір і складність виробів, які пропонуються для роботи зі школярами. Авторка виділяє чотири періоди послідовних логопедичних занять:

- 1) супровідного мовлення;
- 2) завершального мовлення;
- 3) мовлення, що випереджає;
- 4) закріплення навичок самостійного мовлення.

Заняття з виправлення мовлення заїкуватих дітей проводяться на шкільному або поліклінічному логопедичному пункті. У спеціальних школах доцільно використовувати уроки ручної праці. Авторка виокремлює і вважає за доцільне роботу з батьками заїкуватої дитини та вчителем класу, де вона навчається.

Запропонована В. Селіверстовим система логопедичних занять із заїкуватими школярами в умовах логопедичного кабінету поліклініки або санаторію також мало відрізняється від викладеної вище системи занять із заїкуватими дошкільниками Н. Чевельової. Варіативність методики зумовлена старшим віком дітей, рівнем їх розвитку та пов'язана з використанням у роботі логопеда опори на свідому активність дітей. Логопедичні заняття пов'язані з програмними вимогами щодо навчання дітей і враховують особливості формування їх особистості.

У дослідженні, спрямованому на визначення стану розвитку усного і писемного мовлення заїкуватих школярів 1–4 класів, А. Ястребова умовно виділяє дві категорії заїкуватих, залежно від рівнів загального розвитку мовлення цих дітей. До першої категорії автор зараховує заїкуватих дітей з високим і нормальним мовленнєвим розвитком, який не відрізняється від розвитку школярів з нормальним мовленням. Другу категорію становлять заїкуваті з елементами загального недорозвинення мовлення (недостатній фонетико-фонематичний і лексико-граматичний розвиток). Отримані

у результаті дослідження дані дали змогу автору виділити основні вимоги до логопедичної роботи із заїкуватими школярами другої категорії, а саме:

- ◆ цілеспрямований і всебічний розвиток основних взаємопов'язаних компонентів мовлення (фонетики, лексики, граматики) у процесі роботи над її темпом і плавністю;
- ◆ взаємозв'язок мовленнєвого матеріалу логопедичних занять зі змістом програми з мови у початковій школі;
- ◆ розвиток активності дітей.

Запропонована А. Ястребовою система логопедичних занять включає у свою структуру такі періоди:

*перший період* спрямований на уточнення і розширення пасивних знань дітей у галузі мовлення, яке здійснюється шляхом організації цілеспрямованих спостережень учнів над звуковим аспектом мовлення та у процесі активних вправ, спрямованих на упорядкування його темпу і плавності. Логопедичні заняття першого періоду спрямовані на: упорядкування темпу, ритму і плавності мовлення; розширення й уточнення словникового складу і запасу уявлень і понять; оволодіння граматичним складом мовлення, розвиток і закріплення навичок звукового і морфологічного аналізу слова;

розширення запасу уявлень і понять, збагачення словника дитини є основною метою логопедичної роботи *другого періоду*. У дитини на більш складному мовленнєвому матеріалі та з використанням більш складних вправ активізуються отримані раніше знання у галузі мовлення, закріплюється навичка плавного, ритмічного і виразного мовлення;

Метою *третього, заключного, періоду* є закріплення навички правильного, вільного мовлення. У цей період продовжується робота над звуковим та інтонаційним аспектом мовлення, висувається вимога усвідомленого використання учнем знань фонетико-фонематичного, лексико-граматичного, інтонаційного складу мовлення та навички плавного, виразного мовлення у будь-якій життєвій ситуації.

Багато науковців (І. Абелева, Л. Андронова, Л. Голубева, О. Євгенова, М. Кісельова, А. Лубенська, М. Мерліс, Ю. Некрасова, Н. Синіцина, М. Смирнова, М. Хватцев, О. Шембель, В. Шкловський тощо) присвятили низку досліджень проблемі логопедичної роботи із заїкуватими підлітками та дорослими.

В Україні хворими цієї категорії опікується Міністерство охорони здоров'я, забезпечуючи спеціалізовану допомогу на базі логопедичних кабінетів поліклінічних об'єднань та стаціонарів психоневрологічних диспансерів та лікарень.

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

Розроблена співробітниками науково-дослідного інституту отоларингології під керівництвом професора С. Ляпідевського методика усунення заїкуватості у підлітків в умовах медичного стаціонару включає шість основних етапів логопедичної роботи:

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

Мовленнєві заняття починаються з настановчого етапу (2–3 дні), під час якого заїкуваті підлітки вчать на позитивних прикладах тих, хто лікувався до них та отримують стимул до власного лікування. На етапі максимального обмеження мовлення (10–14 днів) заїкуваті перебувають на повному режимі мовчання 3–5 днів, а інші 7–9 днів – режим відносного мовленнєвого спокою. Під керівництвом логопеда вони опановують мовлення разом з ним, напіввідображене і відображене мовлення, потім – невеликі фрази, необхідні для спілкування у відділенні. У цей період із заїкуватими проводять вправи на постановку дихання та артикуляційну гімнастику.

Етап активної перебудови мовлення характеризується введенням мовленнєво-ручного режиму, роботою над діалогом (питально-відповідальним мовленням), бесідами на задану тему, невеликими самостійними переказами на вільну тему. Має місце мовленнєва практика, завданням якої є закріплення отриманих навичок самостійного мовлення у різних ситуаціях.