ресурсних центрів (617). https://zakon.rada.gov.ua/laws/ show/617-2018-п.

5. Ярмола Н.А. «До питання соціальної адаптації дітей з інтелектуальними порушеннями в умовах освітнього закладу» /Н. А.Ярмола// Науково-методичні засади формування життєвих та соціальних компетентностей у дітей з інтелектуальними порушеннями, - Дніпро, 2018. – 87-89 с.

Рібцун Ю. В.,
канд. пед.наук, ст. наук. сп.,
ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, Україна

ПАТОГЕНЕТИЧНІ МЕХАНІЗМИ ТА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ЗАЇКАННЯ

Серед розмаїття мовленнєвих порушень тільки заїкання має яскраво виражений комунікативний характер, своєрідну, не схожу на ін. психо-мовленнєві розлади, симптоматику, механізми, причини виникнення, нестабільність прояву, яскраві феноменологічні ознаки.

Заїкання (від лат. balbuties – запинання) – поліморфний розлад мовлення, який проявляється порушенням комунікації у вигляді дискоординації плавності, ритму, виникнення окремих запинань, повторів ряду звуків і складів унаслідок мовленнєвих судом через перенапруження чи стреси. Заїкання частіше знаходить своє вираження у самостійному, значно менше – у відображеному та спряженому мовленні. При заїканні часто спостерігаються супутні рухи, використання емболів (Л. Бєлякова, Т. Вітер, Е. Дьякова, А. Казьміна, В. Калягін, С. Конопляста, В. Кондратенко, В. Ломоносов, Л. Міссуловин, Т. Морозова, Ю. Рібцун, В. Селіверстов, А. Щолокова, Р. Юрова та ін.) [3].

Виокремлюють кілька видів заїкання в залежності від патогенетичних механізмів: 1) афатичне – запинання з повторенням початкового звука на фоні уповільненого мовлення при афазії; 2) індуковане (від лат. induco − обумовлення) – розлад, спричинений пасивною (за наслідуванням) або активною (цілеспрямоване копіювання) психічною індукцією; 3) клонічне характеризується короткочасними повтореннями першого складу чи звука слова («о-о-олівець»); 4) прогредієнтне супроводжується поступовим погіршенням стану мовлення; 5) стаціонарне – достатньо стабільне мовленнєве порушення, що вирізняється постійністю та монотонністю протікання; 6) рецидивуюче (від лат. recidivus – повертатися) – розлад, який з'являється повторно після тривалого періоду вільного плавного мовлення без запинань; 6) тонічне проявляється сильними тривалими скороченнями м'язів і супроводжується раптовими паузами, після яких відбувається ніби вибух повітря із напруженим промовлянням слова («с_ _умка»); 7) хвилеподібне виражається то в посиленні, то в послабленні прояву розладу, але повністю ніколи не зникає.

Заїкання складних форм, власне мовленнєвий розлад, може бути спричинене змінами на генетичному, молекулярному, клітинному рівнях і характеризуватись наявністю підвищеного тонусу, судомної готовності мовленнєвих зон кори головного мозку, зокрема моторних – центру Брока, а також недостатністю в мозку, особливо в мозолистому тілі, нейрогліальних клітин зірчастої форми – астроцитів, які можуть перетворюватись на нейрони та у своєму сполученні з'єднувати обидві півкулі [2]. Заїкання знаходить своє вираження не лише в усному мовленні, а й на письмі: неохайний, дискоординований почерк із сильним натисканням на ручку чи олівець, розтягування слів із повторенням складів, літер, їх фрагментів [1].

Феноменологічною характеристикою заїкання є судоми – мимовільне скорочення окремих м'язів (локалізовані судоми) або їх груп (загальні судоми), яке виникає раптово, проявляється короткочасно, довготривало чи нападами за умов збудження підкіркових утворень. При заїканні найчастіше

проявляються мовленнєві судоми у вигляді мимовільних скорочень м'язів мовленнєво-рухового апарату, які виникають під час усного мовлення чи при спробі розпочати його. Мовленнєві судоми розрізняють за формою, місцем утворення та частотою. Вони є основним симптомом заїкання і найчастіше проявляються в артикуляційному, голосовому, дихальному апаратах, проте бувають і змішаними (дихально-артикуляційні, дихально-голосові, артикуляційно-голосові тощо).

Мовленнєві судоми в артикуляційному апараті поділяються на лицьові, язикові та судоми м'якого піднебіння. Останні найчастіше спостерігаються у складі загальної генералізованої судоми артикуляційного апарату, під час якої м'яке піднебіння то піднімається, то опускається, внаслідок чого звуки набувають назалізованого відтінку. Це виражається неприємними відчуттями в носовій порожнині мовця, раптовою зупинкою мовлення і повторенням звуків, які дещо нагадують «пм-пм» («тн-тн», «кн-кн»).

Найчастіше при заїканні фіксуються судоми в дихальному відділі мовленнєво-рухового апарату. Зокрема, інспіраторна дихальна судома характеризується різким вдихом, що призводить до напруження в грудях, необґрунтованої дихальної паузи та порушує як артикуляцію, так і фонацію процесу мовлення. Експіраторна дихальна судома проявляється у вигляді раптових різких видихів під час мовлення, що призводить до сильних скорочень мускулатури черевного пресу, відчуття сильного стискання грудної клітини, нестачі повітря, а також призупинення артикуляції та вокалізації.

Судоми в голосовому відділі мовленнєво-рухового апарату виникають в момент спроби промовляння голосного звука. Зімкнена голосова судома виникає як при спробі розпочати мовлення, так і в його процесі, що раптово блокує голосоведення. При цьому напружується черевна мускулатура, ділянка гортані, м'язи всього тулуба та обличчя ніби ціпеніють. Під час зімкненої голосової судоми голосові зв'язки різко змикаються, що призводить до повної відсутності звука (так звана швидкоплинна німота).

Вокальна голосова судома проявляється у вигляді різкого підвищення тонусу голосових м'язів і шиї, особливо при вимові голосних. Часто вокальна голосова судома є першою ознакою появи заїкання, адже при ній втрачається резерв повітря і промовляння слів є неможливим. Голос при вокальній голосовій судомі набуває неприємного фальцетоподібного звучання.

Досить поширеними при заїканні є судоми артикуляційного апарату на рівні язика. Виштовхувальна судома язика характеризується насильницьким виштовхуванням язика у простір між зубами, що супроводжується появою больових відчуттів і призводить до порушення дихання та неспроможності вимови звуків. Виштовхувальна тонічна судома язика проявляється у тривалому знаходженні висунутого язика між зубами, виштовхувальна клонічна судома язика – у чергуванні висунутого язика із різким його відсуванням усередину ротової порожнини.

Під'язикова судома проявляється у вигляді насильницького відкриття ротової порожнини, різкого опускання нижньої щелепи, що супроводжується придиханням і повторенням окремих складів. Судома кінчика язика виражається у напруженому притисканні кінчика язика до твердого піднебіння, що призводить до необґрунтованої паузи у вигляді призупинення видиху, артикуляції та фонації. Судомний підйом кореня язика виникає під час вимови задньоязикових звуків і характеризується відтягуванням кореня язика назад, його насильницьким змиканням із піднебінням, у результаті чого блокується проходження повітряного струменя через ротову порожнину.

Менш поширеними є лицьові судоми, які виникають у м'язах губ та нижньої щелепи. Верхньогубна судома характеризується тонічним спазмом м'язів, які піднімають верхню губу, а іноді й крила носа. В результаті обличчя стає асиметричним, ротова щілина скособочується, тому вимова губних звуків є неможливою. Верхньогубна судома найчастіше однобічна і зустрічається лише зрідка. Зімкнена судома губ проявляється у вигляді спазму колового м'яза рота, внаслідок чого губи сильно стискаються, щоки

надуваються під тиском повітря, яке наповнює ротову порожнину, спроби вимовити звуки, особливо губні приголосні, є невдалими.

Феноменологічною особливістю заїкання є наявність мовленнєвих і рухових хитрощів. Мовленнєві хитрощі являють собою одноманітні, багаторазово повторювані упродовж мовлення слова («так-так», «ну», «ось», «як сказати»« тощо), які іноді можуть бути асемантичними («пуць», «ень», «кіка»). Мовленнєві хитрощі найчастіше вставляються при труднощах у доборі потрібних лексем, перед складними для вимови звуками ([б], [п], [д], [т], [н] тощо) чи словами. Рухові хитрощі – це надмірні, часто химерні міміко-жестикуляторні рухи, що використовуються з метою маскування запинань (зажмурювання очей, роздування крил носа, кивки головою, стискання пальців в кулаки, притупування, розкачування тулуба тощо).

Отже, детально вивчивши загальні патогенетичні механізми та феноменологію заїкання, спеціалісту (вчителю-логопеду) чи команді фахівців (учителю-логопеду, практичному психологу, реабілітологу, корекційному педагогу тощо) буде значно легше професійно грамотно намічати та ефективно реалізовувати основні напрями корекційно-розвивальної роботи, визначати та забезпечувати відповідний рівень підтримки.

Список літературних джерел:

1. Рібцун Ю. В. Нейрофізіологічні аспекти порушень писемного мовлення у молодших школярів із заїканням. *Current issues of science, prospects and challenges*: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the II International Scientific and Theoretical Conference (Vol. 3), June 10, 2022. Sydney, Australia: European Scientific Platform. – С. 20-23. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730794

2. Рібцун Ю. В. Формування міжпівкульної взаємодії у дітей із заїканням. *Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives*: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the

III International Scientific and Theoretical Conference (Vol. 2), May 6, 2022. Vilnius, Republic of Lithuania: European Scientific Platform. С. 121-125. URL: https://lib.iitta.gov.ua/730405/

3. Юрова Р. А., Вітер Т. Г, Казьміна А. І., Щолокова А. В. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання) : навч. видання. К. : Центр патології мовлення, 2007

Руденко Н. М.,
кандидат психологічних наук, доцент кафедри дошкільної педагогіки і психології та спеціальної освіти ім. проф. Т. І. Поніманської Рівненського державного гуманітарного університету, Рівне, Україна
Мурдза Х. В.,
здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти Рівненського державного гуманітарного університету, Рівне, Україна

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ВИРАЗНОСТІ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ ІІІ РІВНЯ ЗАСОБАМИ УСНОЇ НАРОДНОЇ ТВОРЧОСТІ

Оволодіння рідною мовою, розвиток мовлення є одним із найважливіших надбань дитини в дошкільному дитинстві і розглядається у сучасній дошкільній освіті як загальна основа виховання та навчання дітей.

Проблема формування та розвитку мовлення відображена у працях відомих вчених Л. Андрусишина, А. Арендарук, О. Боряк, І. Брушневська, Ю. Волошина, Н. Гаврилова, Л. Дідкова, Н. Кабельнікова, В. Кондратенко, С. Конопляста, А. Кравченко, І. Мартиненко, І. Марченко, О. Олефір, О. Проскуріна, Ю. Рібцун, О. Ромась, Т. Сак, Н. Січкарчук, Є. Соботович, В. Тарасун, Л. Трофименко, Ю. Тубичко, В. Тищенко, Н. Чередніченко, М. Шеремет. Науковці у своїх дослідженнях відзначають, що на сучасному етапі досить велика кількість дітей має мовленнєві порушення – загальний недорозвиток мовлення, через який страждає зв’язність їх висловлювань, що