

## УСНЕ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

---

Krivtsova O. Y. Features speech school age children medium with stuttering / O. Y. Krivtsova // Actual problems of the correctional education: Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Issue 5.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.– P. 152–161

---

**Кривцова О.Я.** Усне мовлення дітей середньошкільного віку із заїканням. У статті подано характеристику особливостей усного мовлення дітей середнього шкільного віку із заїканням. Проведений аналіз наукової літератури щодо особливостей усного мовлення у підлітків із заїканням дозволив стверджувати про недостатню теоретичну і методичну розробленість проблеми поліпшення рівня розвитку усного мовлення дітей із заїканням та свідчить про необхідність удосконалення логопедичної роботи в цьому напрямку. Досліджувана проблема є актуальною і повинна вирішуватися комплексно, що сприятиме засвоєнню дитиною різних комунікативних засобів у навчальній та інших видах діяльності, ефективній логопедичній роботі з корекції заїкання.

Визначено особливості розвитку зв'язного мовлення у дітей середнього шкільного віку без порушень мовлення та із заїканням. Результати дослідження виявили значну дезорганізацію усного мовлення в обстежених. В абсолютної більшості обстежених шепітне й зв'язне мовлення, відбита й автоматизована форми мовлення були збережені, але спостерігалися як мовленнєві труднощі у проголошенні

окремих звуків так і звукофобії. У діалогічному мовленні були відзначені ухильні односкладові відповіді, часті заміни слів. Усне мовлення більшості підлітків із заїканням характеризувалося бідністю, неточністю лексичних значень, повтореннями, невисоким рівнем розвитку словникового запасу, заїкуваті підлітки часто використовували лише найбільш уживані у своєму мовленні слова, а також велику кількість шаблонних слів і фраз, відзначалися утруднення в підшукуванні потрібного слова, мовленнєвому оформленні думки. Послідовність передачі значеннєвої структури інформації не була порушена, у той же час підлітки із заїканням уживали значну кількість неадекватних контексту слів та не зауважували на помилки і не виправляли їх. Для мовлення підлітків із заїканням характерна наявність великої кількості пауз, заповнених патологічною судомною активністю м'язів мовленнєвого апарату, які характеризувалися відсутністю акустичного сигналу. Оцінюючи своє порушення мовлення вони стверджували, що заїкання є перешкодою для соціальних контактів, устанавлення дружніх зв'язків, відзначали страх мовлення в різних ситуаціях та вибірковість контактів із оточуючими людьми. Почуття непевності в собі, у своїх силах і можливостях, усвідомлення своєї неповноцінності в багатьох випадках робить їх дуже вразливими, обмежує розвиток комунікативних здібностей.

**Ключові слова:** заїкання, усне мовлення, корекційне навчання, підлітки, мовленнєва діяльність.

**Кривцова О.Я. Устная речь детей среднего школьного возраста с заиканием.** Стаття посвящена характеристике особенностей устной речи детей среднего школьного возраста с заиканием. Анализ научной литературы, касающийся особенностей устной речи подростков с заиканием, выявил недостаточность теоретической и методической разработки проблемы повышения уровня развития устной речи у детей с заиканием, а также необходимость совершенствования логопедической работы в этом направлении. Исследуемая проблема является актуальной и должна решаться комплексно. Такой подход будет способствовать усвоению ребенком различных коммуникативных средств в учебной и других видах деятельности, эффективной логопедической работе по коррекции заикания.

Изучены особенности развития связной речи у детей среднего школьного возраста без нарушений речи и с заиканием. Результаты исследования выявили значительную дезорганизацию устной их речи. У большинства обследованных шепотная и связная речь, отображенная и автоматизированная формы речи, были сохранены, но наблюдались как речевые трудности в произнесении отдельных звуков, так и звукофобии. В диалогической речи были отмечены уклончивые односложные ответы, частые замены слов. Устная речь большинства подростков с заиканием характеризовалась бедностью, неточностью лексических значений,

повторениями, невысоким уровнем развития словарного запаса. Заикающиеся подростки часто использовали только наиболее часто употребляемые в своей речи слова, а также большое количество шаблонных слов и фраз. Они затруднялись в подборе нужных слов, речевом оформлении мысли. Последовательность передачи смысловой структуры информации не была нарушена, в то же время подростки с заиканием использовали значительное количество неадекватных контексту слов, не замечали ошибок и не исправляли их. Для речи подростков с заиканием характерно наличие большого количества пауз, заполненных патологической судорожной активностью мышц речевого аппарата, которые характеризовались отсутствием акустического сигнала. Оценивая свое нарушение речи они утверждали, что заикание является препятствием для социальных контактов, установления дружеских связей. Дети указывали на возникновение речевого страха в различных ситуациях и на избирательность контактов с окружающими людьми. Чувство неуверенности в себе, в своих силах и возможностях, осознание своей неполноценности во многих случаях делает их очень уязвимыми, ограничивает развитие коммуникативных способностей.

**Ключевые слова:** заикание, устная речь, коррекционное обучение, подростки, речевая деятельность.

**Постановка проблеми.** Усне мовлення – форма мовленнєвої діяльності, яка виконує комунікативну функцію й забезпечує формування мовної, мовленнєвої і комунікативної компетентності особистості. Порушення комунікативної здатності дитини, спричиняє неготовність до повноцінної соціальної взаємодії яка може бути обумовленою таким тяжким мовленнєвим порушенням як заїкання.

Заїкання є предметом вивчення медиків, педагогів, психологів, спеціалістів соціальної роботи тощо. Враховуючи постійне зростання кількості дітей, які страждають на це захворювання, останнім часом зріс інтерес до заїкання як до проблеми, яка на сьогодні є актуальною та такою, що потребує подальших наукових досліджень і підходів щодо комплексної медичної, психолого-педагогічної, психофізіологічної та соціальної реабілітації.

Дослідження особливостей усного мовлення дітей середнього шкільного віку із заїканням на сьогодні є актуальним та водночас недостатньо вивченим питанням сучасної логопедії, хоча й не одноразово здійснювалися спроби аналізу порушень мовлення у дітей із заїканням [2; 3]. Численні дослідники звертали увагу на вади різних сторін їхнього мовлення, труднощі формування мовленнєвих умінь та навичок. Проте, комплексного дослідження мовленнєвої діяльності цієї категорії дітей із урахуванням психологічних механізмів порушень, стану сформованості різних форм, видів та компонентів мовленнєвої діяльності, взаємозв'язку вад мовлення із заїканням досі не проводилося.

**Аналіз актуальних досліджень.** Аналізуючи стан дослідження зазначеної проблеми ми звернули увагу на дещо односторонні погляди на структуру дефекту мовленнєвого розвитку у дітей із заїканням. Найбільшу увагу науковців привертало порушення, що проявляється у вадах звуковимови, окремих недоліках словника чи аграматизмах [1; 4].

**Мета статті** відповідає завданню дослідження – визначити особливості усного мовлення у дітей середнього шкільного віку із заїканням.

**Виклад основного матеріалу.** Логопедія на сьогодні має у своєму розпорядженні достатній арсенал методів, що дозволяють всебічно й поглиблено вивчати різні аспекти усного мовлення дітей у нормі й при мовленнєвих порушеннях, особистісні й психологічні особливості осіб, що страждають на заїкання, але не всі методи рівнозначні й досить інформативні.

Нами проводилося всебічне комплексне логопедичне обстеження усного мовлення дітей середнього шкільного віку із заїканням, яке було спрямовано на вивчення мовленнєвих і моторних порушень.

Розглядалися наступні симптоми: ступінь заїкання, форма заїкання, тип судом, ураховувалися фактори, що погіршують мовлення, наявність логофобії. Проводилося обстеження звуковимови, словникового запасу, граматичного складу мовлення, а також зв'язне мовлення. Досліджувалися темпоритмічні та просодичні характеристики мовлення.

Використовувалися методики, розроблені О. Лурія (1969), Н. Іозерецьким (1923), Є. Оганесяном (1981) і іншими, які були нами модифіковані відповідно до поставлених завдань.

За результатами попередніх бесід із батьками у 70,0 % обстежених дітей, ще у дошкільному віці спостерігалися дислалія й дизартрія, 60,0 % із них відвідували логопеда з приводу корекції звуковимови й заїкання.

У процесі дослідження був виявлений наступний характер порушень: у 12,0 % обстежених дітей відзначаються порушення звуковимови, з них у 7,0 % спостерігається стерта дизартрія, в 3,0 % – дислалія (переважно ротацізм і різні види сигматизму), в 2,0 % випадків – ринолалія (табл. 1).

**Таблиця 1**

**Результати дослідження артикуляційної моторики у зовнішньому мовленні при різних порушеннях звуковимови**

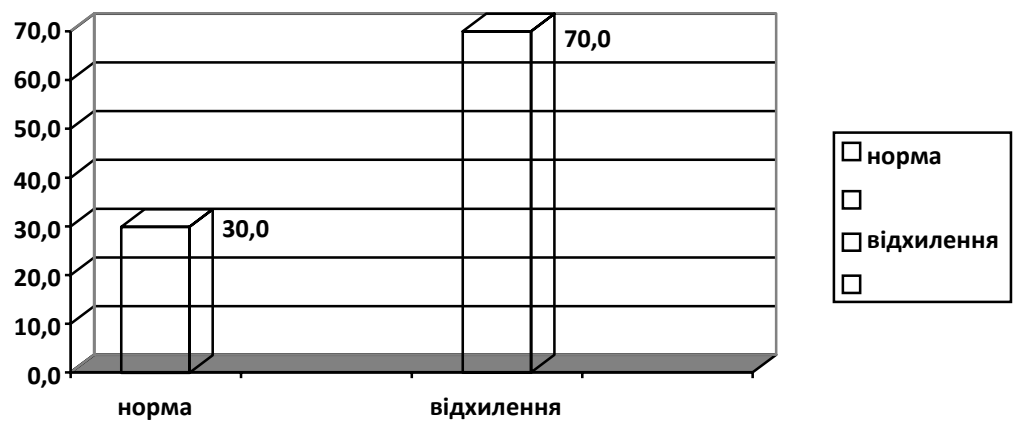
Характер порушення	Виявлено	Не виявлено
Звуковимова	12,0 %	88,0 %
Стерта дизартрія	7,0 %	93,0 %
Дислалія	3,0 %	97,0 %
Ринолалія	2,0 %	98,0 %

Результати дослідження виявили значну дезорганізацію усного мовлення в обстежених. В абсолютної більшості обстежених підлітків (70,0 %) шепітне й зв'язне мовлення, відбита й автоматизована форми мовлення були збережені. У 30,0 % дітей спостерігалися мовленнєві

труднощі у проголошенні певних звуків та звукофобії. У діалогічному мовленні були відзначені ухильні односкладові відповіді, часті заміни слів, прояви страху мовлення.

За результати дослідження мовленнєвого оформлення висловлення, особливостей вибору виявлено, що мовлення більшості підлітків із заїканням характеризувалося невисоким рівнем розвитку словникового запасу. Це в першу чергу відбувалося за рахунок того, що заїкуваті підлітки використовували найбільш уживані у своєму мовленні слова, а також велику кількість шаблонних слів і фраз.

Усне мовлення характеризувалося бідністю, неточністю лексичних значень, повтореннями. Відзначалися утруднення в підшукуванні потрібного слова, мовленнєвому оформленні думки. Послідовність передачі значеннєвої структури інформації не була порушена, у той же час підлітки із заїканням уживали значну кількість неадекватних контексту слів (рис. 1).



**Рис. 1. Результати дослідження мовленнєвого оформлення висловлення**

У монологічному мовленні в основному використовувалися прості прийменникові конструкції, відзначалася велика кількість персеверацій.

В обстежених у мовленні спостерігалися часті емболофразиї типу: «ну», «от», «це саме», «і», «а».

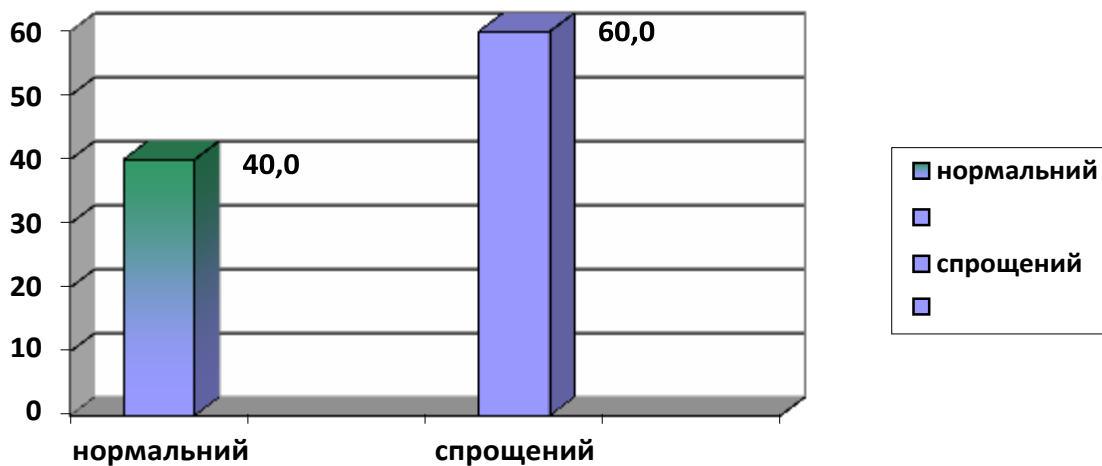
Мовлення характеризувалося великою кількістю граматично й логічно незавершених фраз, у той же час у всіх підлітків із заїканням зміст висловлення в цілому зберігався.

Часто до зниження словникової різноманітності приводило вживання великої кількості емболофразій і труднощі, пов'язані із судомними проявами. При цьому повтори слів з'являлися як результат своєрідної підготовки до вимови слова, що є «важким» для підлітка із заїканням. Частіше ж у мовленні підлітків ці кілька причин, що приводять до зниження словникової різноманітності, сполучалися.

Дослідження особливостей граматичного оформлення висловлення при переказі виявило, що 60,0 % обстежених підлітків із заїканням обирали більш спрощений, чим при нормі, спосіб граматичної

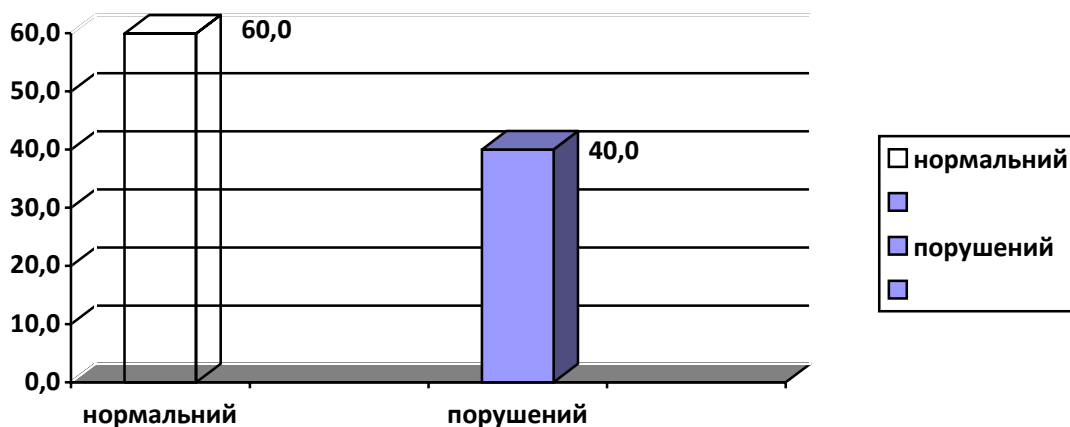
реалізації висловлення (рис. 2). У результаті цього виникало порушення граматичного узгодження фразової єдності.

Спостерігалася велика кількість фраз граматично й логічно незавершених, тобто обстежувані не могли реалізувати заплановану фразу до кінця. У деяких випадках відзначалося «неправильне» промовляння фрази, що також приводило до незавершеності висловлення.



**Рис. 2. Результати дослідження граматичного оформлення висловлення при переказі (%)**

Аналіз особливостей семантичного оформлення самостійного висловлення показав, що в 40,0% обстежених підлітків із заїканням спостерігалася порушення структури складного синтаксичного цілого (рис. 3).



**Рис. 3. Результати дослідження семантичного оформлення висловлення**

Дитина у процесі висловлення відволікалася від викладу основної думки, повідомляючи побічні відомості, або переходила на іншу тему, не пов'язану із заданою. У результаті чого зміст висловлення розмивався, хоча й не втрачався.

В окремих випадках, особливо при важкому заїканні (10,0% дітей), синтаксичного цілого як такого взагалі не було.

Розповідь, що полягає з декількох синтагматичних фраз, відрізнялася крайнім лаконізмом, при цьому тема не розкривалася.

Порушення організації висловлення на семантичному рівні у підлітків із заїканням виражалося у великій кількості повторів на рівні частини фрази, також у пропусках значимих слів, у результаті чого фрази ставали семантично неповними. Підлітки не зауважували цих помилок і не виправляли їх.

Таким чином, за результатами нашого наукового дослідження було виявлено, що більшість дітей (70,0 % обстежених) мають значну дезорганізацію усного мовлення.

Оцінка лексичного складу мовлення в них показала істотне зниження словникової різноманітності в порівнянні з нормою. Це проявлялося у використанні великої кількості частотних слів, клішованих фраз, повторів, як на рівні слова, так і частини фрази.

Мовлення обстежених характеризувалося більш спрощеною побудовою висловлення.

Аналіз отриманого матеріалу показав, що у підлітків із заїканням спостерігалось порушення контролю на всіх рівнях мовленнєвого висловлювання, починаючи від лексико-граматичного рівня його побудови до рівня програмування задуму висловлення.

При обстеженні просодики вивчався стан темпу й ритму мовлення, сили й висоти голосу. На підставі цих параметрів були виявлені порушення різного ступеня важкості у всіх обстежених. Спостерігалася відсутність логічних наголосів і інтонаційна невиразність мовлення.

Для мовлення підлітків із заїканням характерна наявність великої кількості пауз, заповнених патологічною судомною активністю м'язів мовленнєвого апарату, які характеризувалися відсутністю акустичного сигналу. Ці паузи часто переривалися емболами, повторами.

В абсолютній більшості обстежуваних спостерігалось порушення ритму мовлення (90,0 % дітей) (рис. 4).

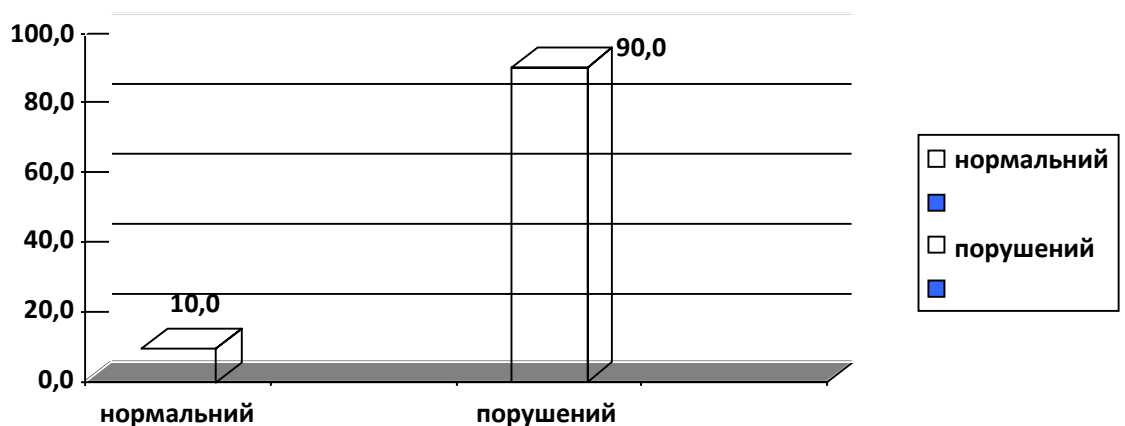
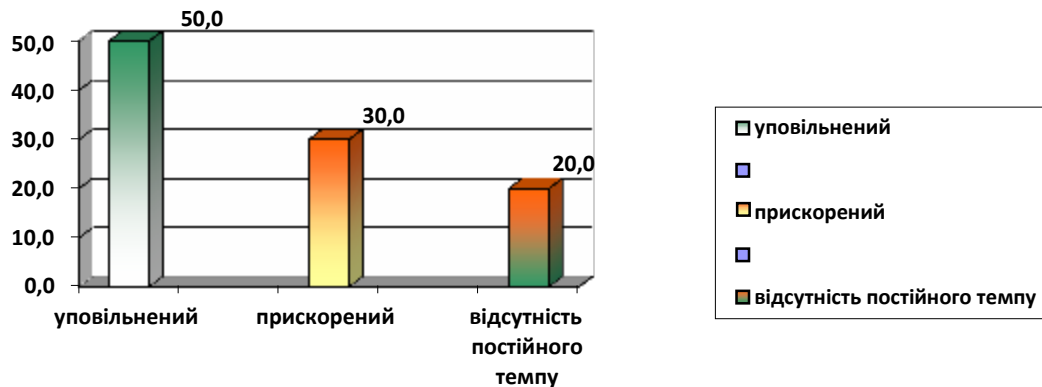


Рис. 4. Результати дослідження порушення ритму мовлення (%)

Уповільнений темп відзначався у 50,0 % досліджуваних, прискорений – у 30,0 %, не мали постійного темпу мовлення 20,0 % обстежених дітей (рис. 5).

У 60,0 % підлітків із заїканням відзначалося порушення сили голосу, з них у 30,0 % голос відрізнявся слабкістю, а в 10,0 % навпроти, був занадто голосний.



**Рис. 5. Результати дослідження порушення темпу мовлення (%)**

Також у 20,0 % обстежених спостерігалось непомірне напруження голосу до кінця фонації, осиплість.

Порушення висоти голосу було зафіксовано у 80,0 % випробуваних. Найбільш характерні його прояви – монотонність у 50,0 %, немодульованість – у 30,0 % підлітків.

Фальцет відзначався у 20,0 % випробуваних, а низький голос мали лише 20,0 % обстежених, ведучий резонатор – головний.

У всіх підлітків була відсутня зорова орієнтація на співрозмовника, міміка й пантоміміка збіднені.

Оцінюючи своє порушення мовлення, 60,0 % обстежених стверджували, що заїкання є перешкодою для соціальних контактів, установлення дружніх зв'язків, відзначали страх мовлення в різних ситуаціях. Характерна вибірковість у контактах обстежуваних з оточуючими людьми (друзями, знайомими, співробітниками). Почуття непевності в собі, у своїх силах і можливостях, усвідомлення своєї неповноцінності в багатьох випадках робить їх дуже вразливими, обмежує розвиток комунікативних здібностей.

**Висновки.** Аналіз науково-методичної та спеціальної літератури щодо особливостей усного мовлення та корекції заїкання у підлітків дозволив стверджувати про недостатню теоретичну і методичну розробленість проблеми поліпшення рівня розвитку усного мовлення дітей середнього шкільного віку із заїканням та свідчить про необхідність удосконалення логопедичної роботи в цьому напрямку. Досліджувана проблема є актуальною і повинна вирішуватися комплексно, що сприятиме засвоєнню дитиною різних комунікативних засобів у навчальній та інших видах діяльності, ефективній логопедичній роботі з корекції заїкання.



Проведено всебічне комплексне логопедичне обстеження усного мовлення дітей середнього шкільного віку із заїканням яке було спрямовано на вивчення мовленнєвих і моторних порушень. Досліджено наступні симптоми: ступінь заїкання, форма заїкання, тип судом, ураховувалися фактори, що погіршують мовлення, наявність логофобії. Вивчено особливості звуковимови, словникового запасу, граматичного складу мовлення підлітків із заїканням, а також зв'язне мовлення, темпоритмічні та просодичні характеристики мовлення.

Формування компонентів мовленнєвої системи в умовах порушених механізмів мовленнєвої діяльності зумовлює якісну й кількісну недостатність імпресивного та експресивного словникового запасу, а також недостатність мовленнєвого досвіду, негативний вплив якого позначається на низьких результатах виконання діагностичних завдань підлітками із заїканням.

**Перспективи подальших наукових розвідок.** Підвищення результативності корекційної роботи визначається диференційованим підходом до вибору оптимальних методів і прийомів, заснованих на вивченні характеру темпоритмічних показників і особистісних особливостей підлітків із заїканням.

Отримані дані свідчать про те, що з дітьми із заїканням необхідно обов'язково проводити комплекс психокорекційних заходів, спрямованих на поліпшення психоемоційного стану, зменшення тривоги й напруги.

Дослідження особливостей мовленнєвої діяльності підлітків із заїканням дозволяють зібрати досить повну інформацію про характер його порушення та глибину. Отримані результати допоможуть суттєво розширити та доповнити наукові уявлення про мовленнєвий розвиток дітей із заїканням і можуть бути використані у лого-корекційній роботі.

#### **Список використаних джерел**

1. **Лурия А. Р.** Основы нейропсихологии / А. Лурия. – М. : Изд-во Московского университета, 1973. – 374 с. 2. **Паршаков С. Я.** Заїкання / С. Я. Паршаков. — К. : Віола, 2001. – 74 с. 3. **Розвиток розуміння мови у молодших школярів з мовленнєвим недорозвиненням : метод. рек. / укл. : В. В. Тарасун, М. В. Шевченко.** – К. : РУМК, 1992. – 124 с. 4. **Соботович Е. Ф.** Психолінгвістическая структура речевой деятельности и механизмы ее формирования / Е. Ф.Соботович.– К. : ИЗМН, 1997. – 44 с.

#### **Spisok vikoristanih dzherel**

1. **Lurija A. R.** Osnovy nejropsihologii / A. Lurija. – M. : Izd-vo Moskovskogo universiteta, 1973. – 374 s. 2. **Parshakov S. Ja.** Zaïkannja / S. Ja. Parshakov. — K. : Viola, 2001. – 74 s. 3. **Rozvitok**

rozuminnja movi u molodshih shkoljariv z movlennevim nedorozvinennjam : metod. rek. / ukl. : V. V. Tarasun, M. V. Shevchenko. – K. : RUMK, 1992. – 124 s. 4. **Sobotovich E. F.** Psiholingvističeskaja struktura rečevoj dejatel'nosti i mehanizmy ee formirovanija / E. F. Sobotovich. – K. : IZMN, 1997. – 44 s.

**Krivtsova O. Y. Features speech school age children medium with stuttering.** Article is devoted to the peculiarities of speech of children of secondary school age with stuttering. The analysis of the scientific literature related to the characteristics of speech with stuttering adolescents showed lack of theoretical and methodological problems of development to enhance the growth of oral speech of children with stuttering and the need to improve speech therapy work in this direction. Investigation of the problem is urgent and must be solved comprehensively, it will promote the absorption of the child different communication tools in educational and other activities, effective speech therapy work to correct stuttering. The features of connected speech in school-age children without speech disorders and stuttering. Results of the study revealed a significant disruption of their oral speech. The majority of surveyed whispered and connected speech, imaging and automated forms of speech have been preserved, but observed as speech difficulties in pronouncing certain sounds and frequent replacement of words. In dialogical speech were marked evasive monosyllabic answers, frequent replacement of words. Speech of the most teenagers with stuttering is characterized by poverty, inaccurate lexical meanings, repetitions, low level of development vocabulary. Teenagers with stuttering are often used only the most commonly used words in his speech, as well as a large number of sample words and phrases. They had difficulty in finding the right words, the design of the speech of thought. The transmission sequence of semantic structure of the information has not been broken, at the same time with stuttering adolescents consumed a significant amount of inappropriate context, the word, did not notice the errors and correct them. Teenagers with stuttering speech are characterized by a large number of pauses, filled with pathological seizure activity of muscles of the vocal apparatus, which were characterized by the absence of an acoustic signal.

Assessing their speech disorder, they argued that stuttering is a barrier to social contacts, establishing friendly relations. Children pointed to the emergence of the speech of fear in different situations and on a selective contacts with other people. Feeling of insecurity in their abilities and capabilities, awareness of their inferiority in many cases make them very vulnerable, limit the development of communication skills.

**Keywords:** stuttering, speech, special education, teenagers, speech activity.  
Отримано 11.02.2015 р.