ШЛЯХИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ
ЗАТЯЖНИХ ФОРМ ЗАЙКАННЯ У ДІТЕЙWAYS TO PREVENT AND CORRECT
PROTRACTED STUTTERING IN CHILDREN

У статті представлено концепцію нейропсихологічної та логопедичної профілактики і корекції зайкання у дітей дошкільного віку, теоретично обґрунтовано шляхи профілактики та корекції затяжних форм зайкання у дітей. Визначено, що зайкання є наслідком перебудови морфофункціональних систем у відповідь на низький рівень сформованості у дітей адаптивних механізмів організму, спричинений недостатнім забезпеченням відповідного захисту дитини від впливу різних факторів ризику. Зміст концепції нейропсихологічної та логопедичної профілактики та корекції зайкання у дітей дошкільного віку розкривається у двох етапах логопедичної роботи: 1 етап спрямовано на забезпечення формування у дітей адаптаційних механізмів захисту від впливу негативних факторів ризику; 2 етап передбачає систему заходів, спрямованих на запобігання розвитку затяжних форм зайкання шляхом попередження формування у дітей дошкільного віку прогресуючого або стабільного дезадаптивного процесу як процесу наростання невідповідності внутрішніх потреб і можливостей дитини у спілкуванні. Це обґрунтовано тим, що стабільність стійкого патологічного стану заснована на відповідній матриці у довготривалій пам'яті, в якій зафіксовані всі очікувані страхи та невдачі, пов'язані з мовленнєвою комунікацією. Велика роль відведена тілесно орієнтованим іграм і вправам, зокрема руховим і дихальним прийомам і вправам, які застосовувалися з метою розвитку інтегративної діяльності головного мозку. Відбувався вплив на сенсомоторний рівень із урахуванням загальних закономірностей онтогенезу, що викликає активізацію розвитку всіх систем організму, рухові ігри та вправи спрямовані на включення резервів мозку й відновлення генетично запрограмованої взаємодії між структурами мозку. Зміст запропонованої корекційно-розвивальної роботи, заснованої на рухових методах, містить перехресні тілесні вправи, розтягування, вправи для артикуляційного апарату, дрібної моторики, дихання, релаксації, вправи та ігри з правилами, а також вправи, спрямовані на формування і корекцію базових сенсомоторних (одночасних і реципрокних) взаємодій. Результати теоретичного й емпіричного дослідження довели ефективність експериментальної методики.

Ключові слова: зайкання, діти дошкільного віку, затяжна форма зайкання, профілактика зайкання, адаптивний механізм організму,

сенсомоторний розвиток, тілесно-орієнтовані вправи, корекційно-розвивальна робота.

The article presents the concept of neuropsychological and speech therapy prophylaxis and correction of stuttering in preschool children, theoretically substantiated the ways of prevention and correction of protracted stuttering in children. It is determined that stuttering is a consequence of the restructuring of morphofunctional systems in response to a low level of adaptive mechanisms of the body formed in children. This causes insufficient protection of the child from the influence of various negative factors. The content of the concept of neuropsychological and speech therapy prophylaxis and correction of stuttering in preschool children is divided into two stages of speech therapy work: Stage 1 is aimed at the formation of adaptation mechanisms of protection against negative risk factors in children; Stage 2 is a system of measures aimed at preventing the development of prolonged forms of stuttering, by preventing the formation of a progressive or stable maladaptive process in preschool children, as a result of an increase in the discrepancy between the child's internal needs and opportunities for communication. This is justified by the fact that the stability of a stable pathological condition is based on the corresponding matrix in long-term memory. It contains all the expected fears and failures associated with verbal communication. A large role is assigned to body-oriented games and exercises, in particular motor and breathing techniques and exercises. They were used to develop the integrative activity of the brain. There was an effect on the sensorimotor level, taking into account the general laws of ontogenesis, to enhance the development of all body systems. Sports games and exercises were used aimed at turning on the brain reserves and restoring the genetically programmed interaction between brain structures. The content of the proposed correctional development work based on motor methods contains cross body exercises, stretching, exercises for the articulation apparatus, fine motor skills, breathing, relaxation, exercises and games with the rules. Also, exercises aimed at the formation and correction of basic sensorimotor (simultaneous and reciprocal) interactions. The results of theoretical and empirical studies have proved the effectiveness of the experimental technique.

Key words: stuttering, preschool children, prolonged form of stuttering, stuttering prophylaxis, adaptive mechanism of the body, sensorimotor development, body-oriented exercises, correctional developmental work.

УДК 376.36-056
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2020/25-1.26>

Літовченко О.В.,
канд. пед. наук,
доцент кафедри спеціальної педагогіки
і психології
Південноукраїнського національного
педагогічного університету
імені К.Д. Ушинського

Постановка проблеми у загальному вигляді. На сучасному етапі розвитку та інформатизації суспільства, гуманізації освіти, модифікації шкільних програм і методів навчання, а також у світлі останніх концепцій дошкільної освіти великого значення набуває формування у дітей навичок мобільності та позитивної взаємо-

дії з довколишніми як основи їх благополучного розвитку, що уможливлюється тільки за умови повноцінного оволодіння мовленням. Саме тому особливої актуальності набувають різноманітні методики та концепції розвитку мовлення, профілактики та корекції його порушень різного ґенезу. Все це слугує обґрунтуванням доцільності й акту-

альності розробленої нами концепції профілактики і корекції затяжних форм заїкання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Сучасні вчені визначають заїкання як розлад темпу, ритму і плавності експресивного мовлення, за якого його перебіг переривається повторенням окремих звуків, складів або затримкою їх промовляння внаслідок клонічних або тонічних судом мовних м'язів. Всі інші (немовні) рухи, що забезпечуються тими самими м'язами (жування, можливість задати свічку, окремі рухи язика тощо) залишаються непошкодженими. Зазвичай проявляється в ранньому дитинстві в період незавершеного формування мовлення (заїкання розвитку). Крім того, можливе заїкання вторинне, симптоматичне, що виникає у дорослих при органічних ураженнях головного мозку, а також при гострих афективних станах, істерії. Заїкання має тенденцію до затяжного перебігу і може несприятливо впливати на формування особистості [6, с. 120; 7, с. 264]. Не втратило своєї актуальності й визначення В.М. Шкловського, який трактує заїкання як нейромоторне дискоординаційне судомне порушення мовлення, що виникає у процесі спілкування за механізмом системного мовленнєворухового неврозу. Підкреслюється також, що запинки виникають в дитячому віці, в середньому від 2 до 6 років. Пусковим фактором є агресивні, частіше за все раптові впливи на організм, зокрема стреси і страхи [12, с. 67–69].

Розрізняють три ступені заїкання: легкий – заїкаються лише у збудженому стані та прагнучи швидко висловитися. У цьому разі затримки легко переборюються так, що діти із заїканням говорять, не соромлячись свого дефекту; середній (помірний) – у спокійному стані й у звичному середовищі говорять легко й мало заїкаються; в емоційно збудженому стані проявляється сильне заїкання; важкий – заїкаються під час всього процесу мовлення, постійно, із супутніми рухами [10, с. 85–90].

Існує безліч теорій причин виникнення і механізмів подолання заїкання, адже дослідження цього феномену налічують тисячі років. Особливо активно теорія корекції заїкання розвивалася у ХХ ст. завдяки працям І.А. Сікорського, Н.П. Бехтерева, А.Р. Лурії, С.Л. Рубінштейна, Л.В. Левіної, Н.А. Чевельової, Л.І. Белякової, О.А. Дьякової, А.В. Семенович та ін.

З 90-х рр. у вітчизняній корекційній педагогіці активно розробляється логопсихокорекційний напрям (Л.З. Андропова-Арутюнян, Н.Л. Карпова, В.П. Мерзлякова, Є.Ю. Рау, О.М. Садовникова, О.А. Бєглова та ін.), у якому заїкання розглядається насамперед із позицій порушення інтерперсональної мовленнєвої взаємодії, що виникає за наявності двох і більше партнерів по спілкуванню (Ю.Б. Некрасова, О.Ю. Рау, С.Б. Скоблікова) [1; 2]. О. Ю. Рау підкреслює, що «ситуаційно-комуніка-

тивна залежність заїкання від умов спілкування є психологічним феноменом, це принципово відрізняє заїкання від усіх інших форм патології мовлення», який ми можемо розглядати як варіант фрустрованої поведінки, що зумовлює індивідуально-типові способи захисту [8, с. 18].

Незважаючи на солідну базу досліджень феномену заїкання, донедавна залишалося нерозкритим: а) чому зрив у мовленні в сенситивний до цього період відбувається не у всіх дітей; б) у чому сутність мозкових механізмів зовнішніх симптомів (запинок), що становлять ядро синдрому заїкання. У монографії Т.Г. Візель, виданої за результатами 3-річного експерименту, обґрунтована нейропсихологічна концепція причин і корекції заїкання у дітей. Реалізація цієї концепції підтверджує продуктивність висунутих положень, проте у широку практику вони поки не введені [4].

Започатковуючи розробку шляхів профілактики та корекції затяжних форм заїкання у дітей, ми керувалися концепцією нейрологопсихологічної профілактики заїкання у дітей дошкільного віку, в основу якої покладено ряд положень фундаментальних теорій, що стосуються організації нервової системи (Л.З. Андропова, Н.П. Бехтерева, В.І. Климова-Черкасова, М.І. Лохова, В.Д. Трошина). У цьому контексті зазначимо деякі широко представлені у літературі загальні та 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 тощо) [1–3; 11].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Проаналізувавши відповідну літературу та результати численних досліджень, ми вважаємо, що досі невирішеними залишаються окремі аспекти корекції заїкання, зокрема його затяжних форм, для цього ми визначили декілька підходів, якими керуватимемося у подальшій роботі: 1) клініко-генетичний (передбачає систему нейропсихологічної та логопедичної профілактики на основі використання результатів досягнень медичної генетики) [9]; 2) еволюційно-динамічний (вивчення закономірностей розвитку і протікання нервово-психічних процесів на окремих етапах нейроонтогенезу) [5]; 3) адаптаційно-компенсаторний (відображає динаміку патологічного мовленнєвого розладу залежно від факторів зовнішнього середовища і механізмів пато- і моногенезу патологічного процесу) Н.П. Бехтерева [3]; 4) доклінічний і дологопедичний підхід (рання діагностика нервових захворювань і мовленнєвих розладів на основі профілактичних оглядів дітей) В.В. Тарасун [11]; 5) індивідуальний підхід (встановлення спадкової детермінованості дитини, її психологічних і

мовленнєвих особливостей, еволюційно- й 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. Відповідно до означених підходів ми розробили представлену у нашій статті концепцію профілактики та корекції затяжних форм заїкання у дітей.

Метою статті є теоретичне обґрунтування, розробка концепції нейропсихологічної та логопедичної профілактики та корекції заїкання у дітей дошкільного віку, що складається із 2 етапів, і представлення результатів її практичного апробування.

Виклад основного матеріалу. Базуючись на викладеному, ми вважаємо, що ступінь ризику виникнення заїкання значною мірою залежить і від якісних особливостей факторів ризику у житті дитини (емоційного стресу, спадковості, негативних сімейних факторів тощо). Крім того, значна їхня кількість одночасно може виступати і факторами ризику для розвитку інших захворювань (судинних, пограничних захворювань нервової системи, інших мовленнєвих розладів, 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 їх поліморфної профілактики. Тож заїкання є наслідком перебудови морфофункціональних систем у відповідь на низький рівень сформованості у дітей адаптивних механізмів організму, спричинений недостатнім забезпеченням відповідного захисту дитини від впливу різних факторів ризику.

У зв'язку з цим основою логопрофілактики виникнення заїкання у дітей дошкільного віку виступили основні положення концепції динамічного співвідношення пато- і саноґенезу, що дозволяють 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 диференційованої діагностики невротичної та неврозоподібної форм заїкання; г) запобігання виникненню і розвитку логофобій; д) нормалізації порушених внутрішньосімейних зв'язків і використання глибинної психоемоційної єдності матері та дитини й особливої ролі для дитини материнського мовлення і голосу.

Формування плавного мовлення у дітей, котрі страждають на заїкання, передбачає застосування комплексної системи чітко розмежованої та узгодженої роботи фахівців різного профілю: лого-

педа, психолога, невролога, логоритміста. Важливим моментом є їхня взаємопідтримка, вміння злагоджено працювати в потрібному для успішної корекції напрямі.

Змістом концепції нейропсихологічної та логопедичної профілактики та корекції заїкання у дітей дошкільного віку визначено, що на 1-му етапі основна робота спрямовувалася на запобігання виникнення у дітей різних форм заїкання шляхом впровадження таких видів логопедичної роботи, які здебільшого опосередковано забезпечують формування у дітей адаптаційних механізмів захисту від впливу різних негативних факторів ризику.

В основу розробки змісту 2 етапу профілактичної нейропсихолого- і логопедичної роботи покладено ряд фундаментальних положень теорії стійкого патологічного стану (Н.П. Бехтерева), була розроблена система 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. Стабільність стійкого патологічного стану пов'язується із формуванням відповідної матриці у довготривалій пам'яті. Базуючись на цьому положенні, ми припустили, 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 тощо, пов'язані з мовленнєвою комунікацією.

Як відомо, на першому етапі логопедичний вплив спрямовується насамперед на корекцію мовленнєвого порушення. Однак симптоматичне втручання частіше має короточасний ефект, оскільки, на нашу думку, не відбувається стирання матриці стійкого патологічного стану в довготривалій пам'яті, що і призводить до рецидивів заїкання (тільки при використанні голосного мовлення у 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 визначено зниження загального рівня функціонування мовленнєвої діяльності дитини, з метою створення умов для формування темпо-ритмічної складової частини її мовлення, максимально наближеної до норми або (в особливо складних випадках) до зниженої норми. Розроблена і впроваджена система такого корекційно-логопедичного впливу спрямовувалася насамперед на стирання, пригнічення, гальмування в пам'яті дитини наявності у неї заїкання. Відзначалося, що в цьому разі корекційно-логопедичний вплив забезпечується максимально

комплексною роботою фахівців із різних галузей, оскільки гальмування в пам'яті дитини наявності мовленнєвого порушення значною мірою реалізується за допомогою призначених лікарем фізіотерапевтичних і психофармакотерапевтичних засобів. Значна роль надається також організації та використанню в логопедичній роботі способів активізації власних захисних реакцій організму дитини (таких як 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, її метою є позитивна зміна і перетворення поведінки дитини, підвищення рівня її адаптації, тобто формування цілісної особистості на новій позитивній основі, що є одним зі шляхів патогенетичної психотерапії (Н.П. Захаров) [5].

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. Тому ми вважаємо, що своєчасне запобігання розвитку в дошкільників із заїканням прогресуючого (або стабільного) дезадаптивного процесу потребує застосування в логопедичній роботі комплексної системи психолого-педагогічних засобів формування адаптаційних механізмів. Одним із напрямів досягнення цієї мети є цілеспрямоване формування у дітей із заїканням універсальних правил і стратегій спілкування (регулятивного компонента психіки), що сприяє інтенсифікації процесу афективно-сміслової адаптації дітей та ефективному їх входженню в навколишнє середовище.

Реалізація викладеного змісту етапів нейропсихологічної та логопедичної профілактики та корекції сприяє інтенсифікації процесу запобігання розвитку затяжних форм заїкання у дітей дошкільного віку, оскільки його змістом передбачається як корекція порушень темпу і плавності усного мовлення, так і формування адаптаційних механізмів захисту від впливу негативних факторів ризику через їх фіксацію у довготривалій пам'яті. Окрім того, вважаємо за необхідне варіювати запропоновані види впливу, поєднуючи можливості впливу кожного з них. Саме їх поєднання здатне значною мірою порушити матрицю довготривалої пам'яті у системі патологічних проявів заїкання, що сприяє 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 збільшується за умови створення для цього підґрунтя у корі великих півкуль, що досягається при забезпеченні пред'явлення певних позитивних умовних сигналів (сну, кінезофілії тощо), завдяки яким можливість розвитку синдрому затяжної форми заїкання буде частково або повністю попередженою. У цьому разі мозок дитини опиняється під впливом не тільки стійкого патологічного стану, а й захисних сил організму, фізіологічна функція яких – гальмування, пригнічення, розмикання патологічних зв'язків.

Велику роль у профілактиці та корекції затяжних форм заїкання у дітей ми відвели тілесно орієнтованим іграм і вправам із метою розвитку інтегративної діяльності головного мозку. Найчастіше в контексті тілесної психотерапії застосовують рухові та дихальні прийоми і вправи. Освоєння логопедом навичок роботи з тілесністю дитини значно підсилило продуктивність його діяльності, оскільки зазвичай 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 розвитку всіх систем організму. Запропоновані нами рухові ігри та вправи спрямовані на включення резервів мозку й відновлення генетично запрограмованої взаємодії між структурами мозку. Зміст корекційно-розвивальної роботи, заснованої на рухових методах, містить перехресні тілесні вправи, розтягування, вправи для артикуляційного апарату, для дрібної моторики, дихання, релаксації, вправи із правилами. Наприклад, ми використовували вправи («Хвилі», «Силач», «Терези», «Травинка на вітрі», «Вітрильник», «Дракон» тощо) спрямовані на оптимізацію та стабілізацію загального тону тіла, оскільки це одна з найважливіших задач корекції, адже будь-яке відхилення від оптимального тону (гіпо- або гіпертонус) може бути як причиною, так і наслідком виниклих змін у соматичному, емоційному, пізнавальному статусі дитини і негативно позначатися на загальному ході її розвитку (за А.В. Семенович) [9]. Активно використовувалися також вправи, спрямовані на формування і корекцію базових сенсомоторних (одночасних і реципрокних) взаємодій: «Велосипед», «Ножиці», «Перехресні й односторонні рухи», «Повзання» тощо.

Робота з дітьми, що заїкаються, проводилася на логоритмічних заняттях: із м'язовими дистоніями, патологічними ригідними тілесними установками і синкінезіями, окрема увага приділялася роботі

Рис. 1. Співвідношення дітей експериментальної групи за ступенями заїкання до та після експериментального дослідження

з релаксації. У ході логоритмічних занять логопед підходив до кожної дитини і перевіряв, чи повністю розслаблене її тіло, вказував на місця затисків, пояснював, як можна їх «скинути». Наприклад, на власному тілі педагог показував різницю між виконанням команди «опустити кисті» та «руки зламалися в кистях» (розслаблення кистей рук досягається тільки у другому випадку). Після виконання кожної вправи проводилося спільне обговорення в колі дітей із отриманням зворотного зв'язку від кожної дитини: «Моє тіло може бути ...».

Як бачимо на рис. 1а, до початку експерименту із 15 дітей із заїканням, котрі взяли участь в експерименті, легкий ступінь заїкання мали четверо, що становить 27%. Заїкання помірного ступеня зафіксовано у 8 дітей (53%), а троє дітей мали заїкання важкого ступеня (20%). Дані, представлені на рис. 1б, свідчать, що після закінчення експериментального дослідження стан мовлення в дітей значно покращився: із 15 дітей у двох (13%) заїкання не виявлено, по 6 дітей мали легкий і помірний ступінь, що склало по 40% для кожної із цих груп. І тільки в одній дитині (7%) зберігся важкий ступінь заїкання (рис. 1б).

Висновки. Оскільки корекційно-логопедична робота, проведена з дошкільниками, які страждають на заїкання, мала досить виражений ступінь ефективності (у переважної більшості дошкільників – 12 дітей із 15 – суттєво зменшився ступінь заїкання, у 2 дітей заїкання практично не проявлялося і лише 1 дитина зберегла наявний у неї важкий ступінь заїкання), вважаємо, що отримані результати засвідчили результативність експериментальної методики.

Дані теоретичного й емпіричного дослідження довели, що важлива проблема вибору стратегії та тактики профілактики виникнення заїкання і розвитку його затяжних форм повинна вирішуватися

на основі глибокого проникнення і врахування в логопедичній роботі нейрофізіологічних і нейропсихологічних механізмів цього складного мовленнєвого порушення. Формування у дітей із заїканням зазначеного психофізіологічного процесу, який об'єднує нейрофізіологічні механізми та психічні функції, забезпечується адаптивними перебудовами стійкого патологічного стану, адекватно умовам, що склалися.

Від адаптивних можливостей дитини залежить її своєчасне 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 за мінімізації функціональних витрат, 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.

Потрібно враховувати, 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 частин 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 та цілеспрямовані дії, тобто дії, пов'язані з активізацією лімбічної системи.

Отже, психофізіологічну адаптивність та індивідуальну стратегію психологічної адаптації дитини із заїканням ми розглядаємо як якість, що забезпечує стійкий операційний рівень, необхідний їй для мовленнєвої діяльності при мінімізації функціональних затрат. У разі розвитку затяжних форм заїкання ми маємо справу із прогресуючою дезадаптацією, для запобігання виникненню якої необхідне формування як короткочасної, 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.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Арутюнян-Андропова Л.З. Я больше не заикаюсь. Москва : Эребус, 2012. 160 с.
2. Белякова Л.И., Дьякова Е.А. Заикание. Москва : ЭКСМО-Пресс, 2001. 148 с.
3. Бехтерева Н.П. Магия мозга и лабиринты жизни. Москва – Санкт-Петербург : Аст ; Сова, 2007. 349 с.
4. Визель Т.Г. Ребенок и его развитие. Москва : В. Секачев, 2016. 146 с.
5. Захаров Н.П. Психотерапия пограничных психических расстройств и состояний зависимости : практическое руководство для психотерапевтов. Москва : Делипринт, 2004. 288 с.
6. Никифоров А.С. Неврология. Полный толковый словарь. Москва : Эксмо, 2010. 464 с.
7. Оксфордский толковый словарь по психологии / под ред. А. Ребера: в 2 т. ; пер. с англ. Е.Ю. Чеботарева. Москва : АСТ Вече, 2003. Т. 1. 462 с.
8. Рау Е.Ю. Преемственность традиций и новизна в развитии методов реабилитации заикающихся. *Логопедия сегодня*. 2012. № 4. С. 34–39.
9. Семенович А.В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учебное пособие. Москва : Генезис, 2008. 474 с.
10. Сильченко В.В. Проблема коррекции заикания у детей дошкольного віку. *Логопедія*. 2015. № 7. С. 85–90.
11. Тарасун В.В. Основы теории і практики логодидактики : підручник. Київ : «Каравела», 2017. 316 с.
12. Шкловский В.М. Классификация заикания. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2002. № 8. С. 67–69.