



УДК 376-056.264-
053.2:[37.015.3:159.952.6]

Т. Г. Харченко

*кандидат психологічних наук,
старший викладач кафедри логопедії
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка*

І. С. Жданович

*магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка*

ЗАРУБІЖНІ ТА ВІТЧИЗНЯНІ ВЧЕНІ ПРО НЕУВАЖНІСТЬ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

В статті проаналізовані погляди зарубіжних та вітчизняних вчених щодо уваги дітей із затримкою мовленнєвого розвитку.

В статье проанализированы взгляды зарубежных и отечественных ученых о внимании детей с задержкой речевого развития.

The article analyzes the views of foreign and domestic scientists on the attention of children with speech delay.

Ключові слова: затримка мовленнєвого розвитку, ранній вік, увага, неуважність.

Ключевые слова: задержка речевого развития, ранний возраст, внимание, невнимание.

Key words: speech developmental delay, early age, attention, inattention.

Постановка проблеми. Мовленнєвий розвиток – важливий чинник становлення дитини як особистості в цілому. Ступінь розвитку цієї сфери психіки визначає рівень сформованості соціальних і пізнавальних досягнень: потреб та інтересів, знань, умінь і навичок, а

також інших її психічних якостей. Поза сумнівом розвиток мовлення дітей у ранньому віці – одне з найважливіших завдань дошкільної педагогіки. Цей процес тісно пов'язаний із формуванням сприймання, пам'яті, мислення, уяви, уваги і, водночас, є основою цілеспрямованої пізнавальної діяльності дитини.

Проблема затримки мовленнєвого розвитку (ЗМР) надто розповсюджена. За даними американських учених близько 14 мільйонів чоловік в США мають різні форми мовленнєвих порушень [9]. Федеральний закон США вимагає, щоб усі діти із ЗМР були виявлені у віці до 3 років, адже такий діагноз означає, що у дитини недостатньо розвинені мовленнєві навички і надалі вона випробовуватиме труднощі у навчанні. Це стосується і дошкільників із усіх країн світу.

На сучасному етапі, з кожним роком, зростає кількість дітей, що мають затримку мовленнєвого розвитку, тому ми вважаємо, що це питання є актуальним для дослідження.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Науковці різнобічно вивчали проблему мовленнєвого розвитку дошкільників та його особливості, відзначаючи важливу роль спілкування дітей у їх психічному та особистісному становленні. Дещо менша увага спеціалістів приділялася вивченню питання мовленнєвого розвитку дітей раннього віку із ЗМР, дослідженню їх пізнавальної та

особистісної сфер. Цим цікавилися такі вчені, як: Ананьєв Б. Г., Анохін П. К., Виготський Л. С., Гальперін П. Я., Жинкін Н. І., Запорожець О. В., Зімня І. А., Ісеніна Е. І., Леонтьєв О. О., Лурія О. Р., Семенович А. В., Цветкова Л. С., Цейтлін С. Н., Хомський Є. Д.

Дослідженнями із спеціальної педагогіки, що стосуються вивчення проблем мовленнєвого розвитку дітей, займалися: Вінарська О. М., Колупаєва А. А., Мастюкова О. М., Соботович Є. Ф., Шеремет М. К.

Мета статті – теоретичний аналіз наукових робіт щодо особливостей уваги у дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Як стверджують Гирилюк Т. Н. та Комарова Т. К., діагноз ЗМР ставиться дітям до 3-х років, в яких до цього віку не сформувався мінімальний словниковий запас [3;5]. Такі молодші дошкільники розмовляють короткими реченнями, майже не ставлять питання; вони усвідомлюють різницю між розумінням і продукуванням мовлення; правильно виконують різні прохання, за завданням показують предмети, картини, але назвати їх не можуть. При обстеженні, поведінка цих дітей різна: одні довірливі, ласкаві; інші плачуть; треті наполегливо мовчать; деякі неспокійно бігають з місця на місце, їм важко зосередитися. Діагноз ЗМР ставиться на підставі комплексного обстеження

невропатологом, логопедом і психологом. Вчені стверджують, що найбільше труднощів у таких дітей виникає з довільною увагою.

Як зауважує Ю. А. Цагареллі, увага – це динамічна характеристика свідомості, яка відображає її спрямованість на об'єкт 8. Увага забезпечує індивіду можливість: зосередженості та спрямованості свідомості на об'єкті; сприймання в ході інтелектуальної та психомоторної діяльності; вона сприяє вибіркового ставленню до світу, людей, діяльності та самого себе. Їй притаманні такі властивості, як: зосередженість, концентрація, стійкість, відволікання, розсіяність, переключення, розподіл, обсяг. Увага розвивається та вдосконалюється впродовж усього життя. Найбільш труднощів існує в ранньому віці з усіма компонентами уваги у дітей, виникає неуважність.

Комарова Т. К. зазначає, що неуважність виявляється в невмінні зосередитися на об'єкті, коли увага немов би ковзає по поверхні предметів і дитина нездатна відобразити їх істотні властивості 5. Неуважність, як і уважність, позначається на мисленні, викликаючи у ньому, на протигагу уважності, непослідовність, не аргументованість тощо.

Академік Максименко С. Д. стверджує, що у нормативної дитини раннього віку увага стає більш стійкою у порівнянні з немовлям – вона може до 7-10 хвилин займатися однією справою, одним видом діяльності 4. Також удоскона-



люється уміння запам'ятовувати, формується уміння узагальнювати і абстрактно мислити.

Дослідження вищих психічних функцій дітей із ЗМР раннього віку (уваги, сприйняття, пам'яті, мислення) Гирилюк Т. Н. показало виснаженість, звуження обсягу і концентрації уваги, порушення зорової (у 78 дітей – 83%), слухової (у 40 дітей – 42%), рухової (у 50 дітей – 53%) уваги; короткочасність зосередження, недостатня диференційованість слухових подразнень, нестійкість в сприйнятті мовної інформації 3. Результати проведеного експерименту свідчать про необхідність комплексного корекційно-розвивального впливу на психічні процеси і мовлення досліджуваних дітей.

У своїй статті McGrath L. M. виявив у дітей раннього віку високу наявність патології з синдромом дефіциту уваги і гіперактивності (СДУГ) 10. Антипова К. Л. та Ларина О. А. вказують, що від 10% до 54% дітей, які страждають СДУГ, мають різні проблеми з мовленнєвою організацією, в тому числі й ЗМР 1.

Романчук О. відносить синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) або Синдром порушення активності та уваги (СПАУ) – від англ. Disturbance of activity and attention або Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) до неврологічно-поведінковий синдром порушення розвитку [6]. СДУГ зумовлений недостатньо ефективним функціонуванням певних зон

головного мозку, що відповідають за функцію контролю над поведінкою – це є біологічно обумовлений розлад розвитку самоконтролю. У дітей із СДУГ «виконавчі» функції лобної кори головного мозку дозрівають дещо повільніше, ніж у ровесників. Попри те, що з віком лобна кора дозріває і здатність самоконтролю покращується, втім у більшості дітей із СДУГ труднощі у сфері самоконтролю можуть бути присутніми і в підлітковому, і у дорослому віці.

Як вказують вищезазначені вчені, внаслідок недостатньої ефективності «виконавчих» функцій лобної кори, особам з СДУГ важко контролювати свою поведінку, увагу, емоції – і за відсутності належної підтримки і допомоги може спричиняти проблеми з навчанням, стосунками, загальним самоконтролем над власною поведінкою та вторинними проблемами у різних сферах життя. СДУГ починається в дитячому віці та проявляється проблемами з концентрацією уваги, гіперактивною й імпульсивною поведінкою. Така дитина непосидюча, проявляє постійну надмірну активність, не може всидіти на заняттях, не буде робити те, що не цікаво. Перебиває старших, пустує, займається своїми справами. При цьому, слід зазначити, що вона адекватно і правильно сприймає навколишнє, чує і розуміє всі вказівки старших, проте не може виконувати їхні інструкції через імпульсивність. Незважаючи на те, що дитина усвідомила завдання,

вона не може довести розпочате до кінця, не в змозі планувати і передбачати наслідки своїх вчинків.

Як стверджує Redmond S.M., актуальність подальшого вивчення мовленнєвих порушень і СДУГ визначається не тільки впливом симптоматики цих захворювань один на одного, але і наявними перехресними симптомами, характерними для обох патологій [11]. А поєднання СДУГ з мовленнєвими порушеннями призводить, на думку Суворінової Н.Ю., до утрудненого протікання розвитку особистості та складно піддається корекційним впливам 7.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, здійснивши теоретичний огляд наукових праць, присвячених дослідженню питання особливостей пізнавального розвитку, зокрема, довільної уваги у дітей із ЗМР, можемо констатувати, що у зазначеної категорії молодших дошкільників увага страждає за всіма її властивостями, а саме: стійкість, зосередженість (концентрація), здатність до переключення, розподіл та обсяг. Також розвиток довільної, мимовільної та післядовільної уваги відстає від розвитку цих видів уваги у нормативних однолітків. Найбільш часто цим дітям притаманний синдром дефіциту уваги та гіперактивності, основна властивість якого це порушення довільної уваги.

Враховуючи зростання кількості дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку, що мають

СДУГ, ми вважаємо – ця проблема потребує детальнішого та більш ширшого вивчення. У подальшому ми ставимо завдання на практиці дослідити особливості уваги дітей раннього віку із ЗМР та розробити психокорекційну програму з подолання неухвальної та імпульсивності дітей означеної категорії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антипова . Л., Ларина Е. А. Особенности детей с речевой патологией, имеющих синдром дефицита внимания и гиперактивности. Интеллектуальный потенциал XXI века : степени познания, 2011. №5. С. 168-171.
2. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. М. : АПН РСФСР, 1961. 71 с.
3. Гирилюк, Т. Н. Теоретическое обоснование и принципы коррекционно-развивающей работы по преодолению задержки речевого развития в раннем возрасте. Вопросы гуманитарных наук, 2006. № 2 (23). С. 249 –251.
4. Загальна психологія : підруч. для студентів вищ. навч. закладів / за загальн. ред. акад. С. Д. Максименка. : Форум, 2002.
5. Психология внимания : учеб.-метод. пособие / авт.-сост. Т. . омарова. Гродно: ГрГУ, 2002. 124 с.
6. Романчук О. Розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю (РДУГ, синонім ГРДУ). Львів. URL: <https://k-s.org.ua/adhd/>.
7. Суворинова Н. Ю., Заваденко Н. Н. оморбидные расстройства при синдроме дефицита внимания и гиперактивности. Вестник Северного (Арктического) Федерального университета. Серия : медико-биологические науки, 2014. С. 55-64.
8. Цагарелли Ю. А. Методы системной психологической диагностики



- на приборе «Активациометр» : учеб. пособие. азань, 2009. 254 с.
9. Черемисина М. А. Проблема задержки речевого развития по данным, американских ученых. *Логопедия*. 2006. №3. С.49 –50.
 10. McGrath L.M. Children with Comorbid Speech Sound Disorder and Specific Language Impairment are at Increased Risk for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder / L.M. McGrath, Ch. Hutaff-Lee, A. Scott, R. Boada, L.D. Shriberg et al. // *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2008. Vol. 36. P. 151-163.
 11. Redmond S.M. A cross-etiology comparison of the socio-emotional behavioral profiles associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and specific language impairment / S.M. Redmond, A.C. Ash // *Clin Linguist Phon.* – 2014. Vol. 28(5). P. 346-365.

УДК 376-056.34:376.016:78:39

О. М. Шатунова

студентка спеціальності
Спеціальна освіта

С. О. Хоменко

старший викладач
кафедри педагогіки та
спеціальної освіти
Дніпровський національний
університет імені Олеся Гончара

ВОКАЛОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ДЦП

У статті розглядається метод вокалотерапії як засіб корекції мовлення у дітей з дитячим церебральним паралічем. Описується вплив музикотерапії на дітей з психофізичними вадами розвитку та особливості її застосування. Наведена детальна характеристика методу ігрової вокалотерапії, основні її завдання та комю-

ненти для поліпшення емоційно-вольової сфери дитини з ДЦП. Обґрунтована актуальність вокалотерапії та її можливості як корекційно-реабілітаційного засобу.

В статті рассматривается метод вокалотерапии как средство коррекции речи у детей с детским церебральным параличом. Описывается влияние музыкотерапии на детей с психофизическими нарушениями развития и особенности ее применения. Приведена подробная характеристика метода игровой вокалотерапии, основные задачи и компоненты для улучшения эмоционально-волевой сферы ребенка с ДЦП. Обоснована актуальность вокалотерапии и ее возможности как коррекционно-реабилитационного средства.

The article examines the method of vocal therapy as a tool correcting speech of children with cerebral palsy. The influence of music therapy on children with psychophysical developmental disabilities and the features of its application are described. The article presents the detailed description of vocal therapy, its main tasks and components that improve the emotional-volitional sphere of children with cerebral palsy. The relevance of vocal therapy and its capability as a correctional and rehabilitation tool is substantiated.

Ключові слова: дизартрія, дитячий церебральний параліч, музикотерапія, вокалотерапія, корекція, реабілітація.

Ключевые слова: дизартрия, детский церебральный паралич, музыкотерапия, вокалотерапия, коррекция, реабилитация.

Key words: dysarthria, cerebral palsy, music therapy, vocal therapy, correction, rehabilitation.

Постановка проблеми. Уважного ставлення дослідників останнім часом вимагає питання пошуку нових методів психолого-педа-