увагу, пам ять, наочно-образне мислення, опанувати елементарні ритмічні структури і на їх основі створити передумови для засвоєння просторових уявлень, фонетики, розширити пасивний та активний словник, підвищити мотивацію дітей у роботі з виправлення звуковимови та розвитку мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда ДНЗ. Х. : Основа, 2013. 324 с.*
2. *Сиротюк А. Л. орекція розвитку інтелекту дошкільнят. М. : ТЦ Сфера, 2001. 48 с.*
3. *Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза : учеб. пособ.. М. : Генезис, 2007. 474 с.*
4. *Чеснокова Л. В. Заняття з логоритміки для дітей з вадами мовлення. Х. : ВГ «Основа», 2017.*
5. *Соботович Е. Ф. Нарушение речевого развития у детей и пути их коррекции. . : ІСДО, 1995. 204 с.*

УДК 378.147

Прядко Л. О.

кандидат педагогічних наук, доцент
Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка

СИНДРОМИ ПОРУШЕНЬ ДІЛЬНОСТІ МОЗКУ, ЯКІ ВИКЛИКАЮТЬ ТРУДНОЩІ НАВЧАННЯ

Стаття присвячена розкриттю синдромів порушення діяльності мозку, які викликають труднощі у навчанні дітей молодшого шкільного віку. Основну увагу приділено впливу ушкодженого головного мозку на мовлення дитини.

Статья посвящена раскрытию синдромов нарушения деятельности мозга, которые вызывают трудности в обучении детей младшего школьного возраста. Основное внимание уделено влиянию поврежденного головного мозга на речи ребенка.

The article is devoted to the description of the syndromes of the brain disfunction causing difficulties while junior schoolchildren teaching. Main focus is given to the influence of the brain damage to the child s speech.

Ключові слова: *головний мозок, мовлення, розвиток дитини, синдром.*

Ключевые слова: *головной мозг, речи, развитие ребенка, синдром.*

Key words: *brain, speech, child development, syndrome.*

Постановка проблеми. Серед сучасних педагогів спостерігається велика стурбованість стосовно катастрофічної кількості дітей, які мають труднощі у навчанні. За даними наукових літературних джерел процентне співвідношення коливається від 15% до 30% дітей, які вступають до закладу загальної середньої освіти. Звичайно, що більшість цих проблем можна було б подолати, які вчасно батьки та фахівці звернули увагу на специфіку раннього та дошкільного віку.

Мета статті – розкрити синдроми порушення діяльності мозку, які викликають труднощі у навчанні дітей молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. До загальнопоширених труднощів навчання, на які скаржаться педагоги відносять стійкі труднощі в опануванні письма, читання та рахунку. Діти з

такими труднощами не встигають в закладі загальної середньої освіти з лдного чи кількох предметів. Дуже часто батьки та педагоги звинувачують цих дітей у тому, що у них відсутнє бажання до навчання або вони мають проблеми з інтелектуальним розвитком. Але насправді це не так. У таких дітей є особливості розвитку окремих психічних функцій, які не дозволяють їм легко оволодівати елементарними академічними уміннями і навичками та крім цього вимагають дуже багато інтелектуальних та емоційних зусиль. З огляду на це, створюється така ситуація, що діти дуже швидко втомлюються від завдань, які перевершують їх можливості.

Опишемо самі поширені синдроми порушень діяльності мозку, які викликають труднощі навчання, спираючись на типологію порушеного розвитку, разроблену Н. Я. Семаго [1].

Синдром дефіцитарності стовбурових утворень мозку (дис генетичний синдром).

Зовні у дітей з таким синдромом можна спостерігати асиметрії лицьових і очних щілин, неправильний ріст зубів, велика кількість пігментних плям, ангіом. Спостерігаються окорухові дисфункції:

- нерівномірність парного руху очей,
- відсутність конвергенції,
- орально-мануальні і оптооральні синкинезіїй (додаткові рухи),
- постійні девіації язика.

У таких дітей можуть бути спотворені пороги больової чутливості, в результаті чого вони погано відчувають біль і тому можуть бути безжальними по відношенню до інших (можуть вкусити, вдарити, штовхнути і ін.). Дисгенетичений синдром включає латеральні (право- і лівопівкульні) і міжпівкульні патологічні ознаки, які актуалізуються у всіх рівнях функціонування вербальних і невербальних психічних процесів.

У руховій сфері спостерігаються дворукість і або псевдоліворукість. Цей синдром має специфіку за статтю. Розвиток дівчаток може йти за олігофрерічним типом, а хлопчиків –за шизофренічним.

Саме діти з цим син слід додати, що крім окреслених труднощів у них ще спостерігаються і порушення поведінки.

Синдром функціональної несформованості правої півкулі.

Синдром характеризується недостатністю просторових уявлень, мозаїчним сприйняттям і порушенням послідовності відтворення слухомовленнєвих і зорових еталонів. Загальна несформованість просторових уявлень призводить до певної патологічної продукції: безплідне фантазування, нетривіальні творчі знахідки. Мовлення і мислення можуть залишатися в межах нормативних показників, однак у ряді випадків спостерігається велика кількість інтонаційних і жестових складових.

Причинами виникнення цього синдрому можуть виступати спад-

кові ендокринні хвороби (функціональні порушення щитовидної залози, цукровий діабет), серцево-судинної з ревматичним ускладненням (особливо по лінії матері).

При пошкодженні правої півкулі в 80% випадків відбувається порушення в відчутті схеми тіла, конфабуляції (додумування, галюцинації) і псевдоремінісценції (спотворені спогади, ілюзії).

Наявність правополушарної патології проявляється у трьох варіантах:

1. Дисфункція *задніх відділів* мозку призводить до просторових спотворень через порушення зорового та зорово-предметного сприйняття, недостатності окорухової системи, ігнорування лівого поля зору, порушення зорової пам яті. Дисфункція *передніх відділів* правої півкулі проявляється в розгальмуванні, гіперактивності, несформованості довільної уваги, підвищеного відволікання і відповідно низькою працездатністю. Крім того, яскравими рисами такої патології є уповільнений процес засвоєння, труднощі автоматизації будь-якого досвіду. При цьому мовні і вербально-інтелектуальні функції є сформованими. Тут має місце локальна патологія правої півкулі, яка часто підтверджується тим, що в перший рік життя у таких дітей виявляється наявність підвищеного тонусу в лівих кінцівках, який зникає після курсів лікувального масажу. У віці 5-6 років у таких дітей присутні ознаки єдиної неврологічної симптоматики у вигляді, підвищення сухожильних рефлексів зліва.
2. Дефіцитарність просторових функцій і функцій довільної уваги. Однак відсутність синдромного прояву порушення ВПФ і задіяння компенсаторних механізмів свідчать про вторинну дефіцитарність правої півкулі, пов язаної з первинною патологією лівої. Наявність правобічної неврологічної симптоматики, запізніле розвиток власне мовних функцій у дітей цієї групи свідчать про ранню патології, іноді морфологічного недорозвитку лівої півкулі. До цього варіанту можна віднести і дітей-лівшів, у яких в силу недорозвинення моторних функцій правої руки (тім яних відділів лівої півкулі) розвивається примусова ліворукість, що приводить до значного уповільнення темпів психічної активності і поєднанню грубих порушень моторно-мовних і просторових функцій.
3. Особливістю функціональної недостатності правої півкулі є нескладна правопівкульна симптоматика, що поєднується з незначною лівопівкульною симптоматикою. Це все спостерігається на фоні нестійкої працездатності та первинних порушень концентрації уваги.

Корекційна робота може бути спрямована на мовленну функцію, а також і на розвиток дефіцітарних зорово-просторових функцій, без чого неможливе шкільне навчання.

Синдром функціональної несформованості міжпівкульних взаємодій транскортікального рівня (мозолистого тіла).

Для цього синдрому характерним є набір типових ознак «функціональної автономності»:

1) несформованість координації рук; дзеркальність;
2) виразна тенденція, до ігнорування лівої половини перцептивного поля і латеральні відмінності при виконанні одного і того ж завдання правою і лівою рукою;
3) несформованість фонематичного слуху, аномія;
4) «крайові» ефекти пам яті, коли відтворюються перший і останній зразки; використання різних стратегій вирішення інтелектуальних завдань.

Сприйняття перцептивного поля у таких дітей відбувається справа наліво, віднімання з нижнього числа верхнього, з лівого - правого. У дітей з функціональної несформованістю парної роботи півкуль виникнення аномії доводить зв язок між полімодального сприйняттям образу (права півкуля) і слова (ліва півкуля).

У нормі індивідуальний латеральний профіль повинен сформуватися до 6-7-річного віку. У дітей з таким синдромом він формується тільки до 9-10 років.

Відмінною особливістю цього синдрому є труднощі у диференціації і розумінні зверненого мовлення.

Синдром функціональної несформованості лівої скроневої ділянки.

Зовні це проявляється в тому, що дитина не може розрізнити мовлення педагога. Дитина може скаржитися на те, що вчитель говорить дуже швидко або вживає багато незрозумілих слів, що в класі завжди шумно. Читає така дитина теж своєрідно: ковтає закінчення, погано інтонує текст, однак розуміє прочитане. Ще складніше дитині писати оскільки воно в більшій мірі залежить від фонематичного слуху дитини. Спостерігаються такі типові помилки: злите написання двох слів, пропуски букв, особливо в кінці слова, заміни букв за м'якістю-твердістю, глухістю-дзвінкістю.

У зв'язку з викладеним вище, така дитина частіше звертається за поясненням і повторенням інструкцій. Дитина не чує не лише чуже мовлення, але і власне.

Синдром функціональної несформованості лобових відділів мозку.

У дитини з таким синдромом спостерігається часте відволікання від завдання, швидка втома, дитині дуже важко зосередитися, вона млява і байдужа. Із-за перелічених особливостей освітня програма засвоюється дуже важко. У такої дитини недостатні увага і логіка. Описані прояви свідчать про порушення нейродинаміки. Не дивлячись на такі труднощі, дитина здатна витримати досить високий темп роботи і показати хороші

результати.

На письмі у дитини з цим синдромом спостерігаються пропуски букв, мовлення носить реактивну форму, знижена його узагальнююча функція. Дитина ще не досягла того рівня розвитку, коли мовлення стає організатором і конструктором її діяльності.

У 6-7 років, коли активно формується довільна увага, у таких дітей спостерігається підвищене відволікання. До 12 років на перший план виступає зниження інтелекту, самоконтролю і прогнозування, відсутність критичності. Мовлення у них не стає організатором діяльності. Через це нормальний розвиток інших пізнавальних процесів не призводить до адекватної адаптації до нових соціальних умов. У процесі дозрівання лобних відділів мозку, під впливом навчання, можлива довільна регуляція психічних процесів.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Навчання є дуже складною діяльністю, яка здійснюється за участі різних мозкових структур. Повноцінність функціональних систем головного мозку і є психофізіологічною основою вищих психічних функцій та засобом подолання труднощів навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Семаго Н. Я. Типология отклоняющегося развития : учеб. пособие для студ. высш.учрежд. Москва : Генезис, 2011. 288с.*
2. *Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: учебник. М. : Генезис, 2008. с. 480.*
3. *Шеремет М. . Фізіологічні і психологічні передумови мовленнєвого розвитку дітей у нормі і патології. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. № 23. С. 299– 305*

УДК 376-056.262-053.5:81’233:398.21

Л. Л. Стахова
кандидат педагогічних наук,
старший викладач
Т. Г. Овсієнко
магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

КАЗКА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ЗВ’ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

У статті висвітлено особливості використання казки під час корекційної роботи з розвитку зв язного мовлення дітей молодшого шкільного віку з порушеннями зору.

В статье рассматриваются особенности использования сказки в процессе коррекционной работы по развитию связной речи детей младшего школьного возраста с нарушениями зрения.

The article discusses the features of using a fairy tale in the process of correctional work on the development of coherent speech in children of primary school age with visual impairments.

Ключові слова: *порушення зору, діти молодшого шкільного віку, зв язне мовлення, розвиток.*

Ключевые слова: *нарушение зрения, дети младшего школьного возраста, связная речь, развитие.*