

цілому вони відтворюють позитивні, радісні емоції. Танцюючи, діти уважно прислухаються до різних елементів музичної структури. Оскільки музика повторюється багато разів, діти легко запам'ятовують її форму і можуть передбачити кожен нову або повторювану частину.

Такий танець сприяє візуальному розвитку почуття форми, оскільки різні частини музики ілюструють різний рух. Взаємодія з іншими танцівниками допомагає дитині орієнтуватися в просторі й вибудовувати цікаві геометричні витвори (рух по колу вперед або боком, паралельні лінії, «квадрати», «змійки»).

Розучуючи комунікативні танці, діти пізнають себе, однолітків. Знайомляться з культурою різних країн, відкривають для себе різноманітність національних характерів і традицій. Комунікативні танці можна використовувати в різних формах роботи з дітьми; їх розучування не займає багато часу, оскільки танцювальні рухи прості і повторюються кілька разів, проте з новим партнером. У комунікативних танцях та іграх ефективно реалізуються напрями виховної та реабілітаційної роботи: розвиток динамічного спілкування: легко вступати в контакт, готовність до спілкування; розвиток емпатії, співчуття до партнера, емоційності й виразності невербальних засобів спілкування; розвиток позитивного самовідчуття, що пов'язано зі станом розкнутості, впевненості в собі, відчуттям власного благополуччя, своєю значимістю в дитячому колективі, сформованої позитивної самооцінки [3].

Отже, запровадження здоров'язберігаючих технологій для роботи з дітьми дошкільного віку із ООП – вимога сьогодення.

Застосування у роботі спеціального закладу дошкільної освіти інноваційних здоров'язбережувальних технологій підвищить результативність освітньо-виховного процесу, сформує у вихователів, педагогів і батьків ціннісні орієнтації, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я дітей.

Література

1. Єфименко М. М. Горизонтальний пластичний балет: нова система фізичного виховання, оздоровлення и творчого самовираження дітей та дорослих. Таганрог : Познання, 2001. 176 с.
2. Психогімнастика. Старший дошкільний вік / Упоряд. О. А. Атемасова. Х. : Вид-во «Ранок», 2010. 160 с.
3. Ревуцька О.В. Інноваційні технології в спеціальній освіті. Бердянськ, 2018. 216 с.
4. Ритмопластика і здорова дитина: навчально-методичний посібник / О. І. Буряк. Хмельницький: дошкільний навчальний заклад № 32, 2017. 45 с.
5. Сучасні здоров'язбережувальні технології : монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Оригінал, 2018. 724 с.

Рібцун Ю. В.

кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник,
Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України

ЛОГОПСИХОСИНЕРГЕТИЧНИЙ ПОРТРЕТ ДИТИНИ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

Ефективна корекція темпо-ритмічних порушень мовлення можлива лише при комплексному обстеженні та виявленні особливостей вищих психічних

функцій дітей. Саме тому актуальним є репрезентування логопсихосинергетичного портрету дитини із заїканням [1].

Мовленнєве порушення, поєднуючись зі своєрідним розвитком уваги, мнестичних процесів та мислення, накладає негативний відбиток на формування гностичних функцій особливо зорової та слухової модальностей. У більшості випадків *сприймання* дітей із заїканням носить поверховий характер. Знижена спостережливість, досить низька здатність до вчасних переключень, загальна нестійкість прагнення до виконання цілеспрямованої роботи негативно впливає на орієнтування в довкіллі та контрольний-оцінний компонент навчальної діяльності. Часто розгублені та нерішучі, при виникненні навіть незначних утруднень діти не прагнуть докласти власних зусиль для осмислення та виконання запропонованих дорослим завдань, а відразу ж звертаються за допомогою до педагогів чи ровесників.

Увага та пам'ять – обов'язкові складові будь-якого виду діяльності, особливо ігрової, навчальної та мовленнєвої. Щоб зв'язні висловлювання зберігали свої структурно-семантичні характеристики, потрібно володіти здатністю утримувати в короткочасній пам'яті смисл уже сказаних речень та лексеми для формування наступних. Труднощі пригадування потрібних слів у дітей із заїканням роблять значно тривалішою часову реалізацію усних висловлювань і призводять до чисельних пауз-запинань. Мовлення дітей із заїканням характеризується наявністю труднощів утримання задуму висловлювання, недостатньою зв'язністю, переривчастістю, порушенням послідовності викладу.

Результати проведеного нами анкетування вчителів вказують на наявність у письмових роботах дітей із заїканням помилок, які викликані неухважністю. Нетерплячість і поспішність – основні характеристики виконуваних дітьми таких навчальних завдань, які стосуються як усного, так і писемного мовлення. Записи схем розв'язування задач, виконання звукового, морфологічного та синтаксичного аналізу окремими дітьми із заїканням здійснюються дуже недбало саме через неухважність. Через слабкий рівень уваги здобувачі початкової освіти із заїканням не дотримуються правил переносу, не виокремлюють абзаци, пропускають чи плутають знаки пунктуації, припускаються орфографічних помилок.

При виконанні домашніх завдань більшість дітей із заїканням потребують контролю з боку дорослих, адже ніяк не можуть зосередитись, зібратись з думками, швидко втрачають інтерес навіть до навчальних завдань, які пропонуються в ігровій формі, під час приготування уроків часто відволікаються, т. ч. витрачаючи на виконання домашніх завдань невиправдано багато часу.

Мовлення та мислення нерозривно пов'язані як у внутрішньому, так і зовнішньому плані. У дітей із заїканням прослідковується недостатня сформованість *мисленнєвих операцій* аналізу та синтезу, спричинена так званім «мовленнєвим розтіканням» у вигляді пошуку потрібних слів, частих повторів лексем, нечіткості висловлювань, синтаксично та логічно незавершених фраз, порушень зв'язності тексту. Для дітей із заїканням складними є навчальні

завдання із застосуванням мисленнєвої операції порівняння, зокрема об'єктивного оцінювання вчинків як літературних героїв, так і власних.

Мисленнєвий механізм ймовірного прогнозування відіграє значну роль у плавності мовлення, адже саме вірогідність правильної побудови майбутнього висловлювання робить фразу логічно продуманою, відповідною лексичним і граматичним літературним нормам, синтаксично структурованою. У дітей із заїканням внаслідок утруднень при доборі потрібних лексем операція ймовірного прогнозування недостатньо спрацьовує, що призводить до виникнення тривалих пауз як в середині речень, так і між ними, т. ч. руйнуючи процес комунікації.

При необхідності прояву інтелектуальних та волевих зусиль під час засвоєння нових алгоритмів виконання завдань діти із заїканням переключаються на звичні способи роботи. Особливо ригідність мислення фіксується у дітей з неврозподібною формою заїкання. У деяких здобувачів початкової освіти спостерігаються утруднення при осмисленні змісту різнотипних запитань педагога відносно одного й того ж інформаційного поля (Чому дорівнює сума трьох п'ятірок? Яке число більше п'яти у три рази? Назви ділене, якщо дільник дорівнює п'яти, а частка трьом. Визнач підмет у реченні. Назви слово на позначення істоти. Який іменник використано в реченні?) у вигляді нерозуміння, розгубленості, тривалих пауз.

У підлітків із заїканням формується розбіжність між досить високими інтелектуальними можливостями і незначними практичними досягненнями у навчальній діяльності, що пригнічує учнів, ще більше знижує самооцінку та негативно впливає на психо-мовленнєву діяльність (О. Леонтєв, Д. Померанцева, Ю. Рібцун, А. Ястребова).

Правильне мовлення передбачає не лише наявність відповідних мовних засобів, але й здатність видозмінювати їх згідно з певними граматичними правилами, вживати відповідно до змісту, використовувати під час природної неуповільненої комунікації, у т. ч. як засобу регуляції діяльності інших. У дітей із заїканням вже при доборі мовних засобів на рівні окремих висловлювань виникає переривчастість мовлення, повторення окремих звуків і складів. Низька емоційна стійкість, притаманна дітям із заїканням, швидка виснажуваність, недостатній розвиток довільності поведінки, нерішучість та розгубленість викликають збої під час виконання будь-якої діяльності, обмежують готовність до систематичного навчання. Зазначені труднощі ще більше посилюються за рахунок недостатньої сформованості *регуляторних механізмів*.

Трансформація мимовільних функцій і процесів у довільні є рушійною силою удосконалення психологічного механізму розвитку особистості (Л. Виготський, Д. Ельконін, Г. Кравцов, О. Леонтєв та ін.). Зазначена трансформація у дітей із заїканням відбувається з деяким запізненням і зумовлює:

- 1) складнощі включення в роботу;
- 2) неорганізованість;

- 3) тривалу пошукову діяльність (безладні маніпуляції з навчальним приладдям, художніми інструментами чи матеріалами);
- 4) порушення орієнтування у навчальних завданнях;
- 5) надмірне прискорення, спрощення виконання;
- 6) загальмованість переключень;
- 7) відтермінований самоконтроль (тривалі паузи, переривчастість мовлення, кількаразові переформулювання);
- 8) емоційне напруження та психологічну слабкість, навіть перед виниклими незначними труднощами.

Просодика – це інтонаційно-виразне забарвлення мовлення, що включає мовленнєве дихання, дикцію, інтонацію, логічний наголос, характеристики голосу, мелодику, темп, ритм мовлення, паузування [2].

Органічне (неврозоподібне) заїкання проявляється як дизритмічна дизартрія у вигляді порушення координації процесів дихання, голосоутворення та артикуляції, патологічної форми переривання індукційних відносин між корою головного мозку та підкірковими структурами (М. Жинкін, М. Зеєман, М. Шкловський та ін.) [3].

Загалом для дітей із заїканням, окрім інспіраторних та експіраторних судом, характерні виражені кардіоваскулярні *дихальні зміни*. Немовленнєве дихання поверхове, ритм нестійкий, особливо при емоційному напруженні. Мовленнєве дихання характеризується недостатньою плавністю. Діти із заїканням починають говорити на вдиху або повному видиху, що посилює судомність мовлення. Обсяг вдиху недостатній для вимови смислового відрізка.

У *фонетико-фонематичній складовій* дітей із заїканням характерною є наявність «важких» звуків ([б], [п], [д], [т], [г], [к]) і звукосполучень (др, тр, кр тощо); часто спостерігаються повтори окремих звуків, особливо голосних, початкових приголосних, відсутні сонори, наявні свистячий і шиплячий сигматизм, ламбдацизм і ротацизм. Мовлення дітей із заїканням позбавлене інтонаційної та мелодійної виразності, часто аритмічне, нерозбірливе, монотонне.

Темп мовлення найчастіше прискорений, але може бути і надто уповільненим. Внаслідок наявності необґрунтованих пауз *логічний наголос* виявляється порушеним.

Пошук мовних засобів призводить до пароксизмів заїкання. Патологічний вибір *лексичних одиниць*, труднощі актуалізації словника характеризують саме неврозоподібну форму заїкання. Невротичну форму заїкання визначає значне випередження розвитку лексико-граматичної складової мовлення, раннє інтенсивне накопичення словника та водночас невідповідність артикуляційно-мовленнєвої реалізації відтворення.

В мовленні дітей із заїканням спостерігаються своєрідні порушення керування та узгодження порядку слів у реченні. Збідненість словникового запасу і неточність вживаних лексичних значень, повторення одних і тих самих слів спотворюють речення. Часті випадки наявності синтаксично та логічно незавершених фраз, пошук потрібної граматичної конструкції у зовнішньому

плані. Речення складаються переважно з іменників, відмічається значна кількість персеверацій та емболів, аморфність граматичної структури, відсутність інтонації завершення висловлювання.

Розстановку пауз у мовленнєвому потоці називають паузацією, або *паузуванням*. Судомні запинання при заїканні, часто досить інтенсивні, призводять до різкої переривчатості мовлення, порушують структурну програму, логічне паузування, послідовність зв'язних висловлювань. Збільшення кількості недоречних пауз у мовленні дитини із заїканням прямо пропорційне стресовості ситуацій спілкування (у незвичних умовах, при наявності шуму, відповідях / виступах перед ровесниками, сторонніми особами тощо).

При заїканні недоречні паузи є нестабільними та виникають:

а) на початку речення, при спробі розпочати його, тобто труднощі так званого «пускового моменту»;

б) між окремими реченнями, коли дитина не знає що сказати (найчастіше у відповідь на поставлене запитання) і кількаразово повторює кінець попередньої фрази;

в) всередині речень, коли дитина відчуває утруднення у доборі лексем та їх граматичному поєднанні, що призводить до проговорювання наступного речення, не завершивши попереднє;

г) паузи коливань при потребі самокорекції: фонетичної («У лісі вже почервоніли синички... ні... сунички»), лексичної (коливання пошуку потрібної лексеми – «голуб він... еее... сірий... ммм... сивий... еее... сизий»), граматичної (сумніви при пошуку граматичної категорії роду, числа, відмінка тощо), синтаксичної побудови висловлювань;

д) паузи коливань зворотного зв'язку, коли дитина, відчуваючи, що говорить щось не те, замовкає.

Заїкання розглядають як порушення *комунікативної функції* мовлення, тому прояви цього мовленнєвого розладу вивчаються в тісному зв'язку з особливостями комунікативних ситуацій і реакцій дитини на них, що в подальшому визначає мовленнєву поведінку (І. Абелева, Н. Власова, Є. Жарікова, Р. Левіна, М. Львов, С. Миронова, Є. Рау, Ю. Рібцун, Н. Чевельова, А. Ястрєбова та ін.).

Загальними для дітей із заїканням є підвищена емоційність, виснажуваність, лабільність або загальмованість нервових процесів, що призводить до відставання в розвитку регуляторної функції внутрішнього мовлення, заважає оволодінню розгорнутими формами мовленнєвої комунікації.

Неврозоподібна форма заїкання характеризується відсутністю періодів плавного мовлення і тільки активна увага дитини до процесу власного говоріння здатна покращити його. По мірі формування фразового мовлення виникаючі судоми набувають стійкого характеру, обростаючи насильницькими рухами. Зв'язне мовлення у дітей часто супроводжується тиком повік та гіперкінезами м'язів обличчя, загальним відставанням у мовленнєвому розвитку.

Невротична форма заїкання з'являється у період інтенсивного формування фразового мовлення, зокрема появи складних мовленнєвих конструкцій. Загальновідомо, що під впливом патогенних факторів саме в період найбільш інтенсивного розвитку будь-якої функціональної системи організму вона є особливо вразливою.

Рівень розвитку мовних засобів у дітей даної категорії є достатнім для вільного конструювання розгорнутих зв'язних висловлювань. Коли під час спілкування дитина висловлюється з приводу оточуючих її предметів і виконуваних дій, заїкання зникає. Проте загалом зв'язне мовлення, переважно у швидкому темпі, супроводжується загальною підвищеною вразливістю, тривожністю, нерішучістю, плаксивістю, коливаннями настрою, значною кількістю ітерацій, застосуванням емболів і хитроців.

Слід зазначити, що найчастіше приступ заїкання відбувається при промовлянні початку слова, що розпочинає фразу-синтагму. У зв'язному мовленні фіксуються повторення одних і тих самих слів, переривання розпочатих речень, фрагментація тексту-розповіді за окремими сюжетними картинками чи їх серією. Пасивна чи активна роль дитини із заїканням у спілкуванні впливає не тільки на мовлення, а і на весь комунікативний процес загалом, зокрема довільну поведінку.

Періодично мовлення стає плавним, однак навіть найменше емоційне напруження, соматичне захворювання чи навіть перевтома, тривале тривожне очікування виклику до дошки, усне спілкування у відмінних від звичних умовах (зокрема присутність сторонніх осіб, раптова контрольна чи самостійна робота, опитування, завдання, що потребують доведення правильності відповіді чи пояснення способу дії), недостатньо коректне відношення до дитини із заїканням з боку оточуючих викликає появу судомних запинань.

Представлені матеріали не вичерпують усіх особливостей вищих психічних функцій дітей із заїканням і будуть більш повно представлені в авторському навчально-методичному посібнику «Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі».

Література

1. Рібцун Ю. В. Використання логопсихосинергетичного підходу у задоволенні особливих мовленнєвих потреб. *Věda a perspektivy*. № 1(8). 2022. С. 164-175. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729772/>
2. Рібцун Ю. В. Розвиток голосової функції у дітей з темпо-ритмічними порушеннями мовлення. *Наукові інновації та передові технології*. 2023. № 1(15). С. 422-432. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/733848>
3. Timothy P. Melchert Foundations of professional psychology: the end of theoretical orientations and the emergence of the biopsychosocial approach. London: Elsevier. 2022. 320 p.

Савінова Н. В.

доктор педагогічних наук, професор,
Харківська гуманітарно-педагогічна академія

Кутержинська К. М.

аспірант,