

ТЕМПОРИТМІЧНІ ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Герасимова І. В., Герасімова Н. Є.

ВСТУП

Комунікативні вміння – це досконалі способи виконання будь-яких мовленнєвих дій, засновані на знаннях і навичках, набутих людиною в процесі діяльності. При цьому слід зазначити, що навички – це автоматизовані дії, підконтрольні свідомості та вироблені шляхом багаторазового повторювання вправ.

У мовленнєвій діяльності навички співвідносяться з мовними операціями, доведеними до рівня досконалості. Автоматизм, стійкість, гнучкість, безпомилковість, відповідність нормі мовлення – ці властивості є основними критеріями мовленнєвих навичок. Таким чином, мовленнєві навички можна розглядати як мовленнєву дію, що досягла ступеня досконалості, здатність здійснювати оптимальним чином ту чи іншу мовленнєву операцію.

Мовленнєве вміння – це особлива здатність людини, яка стає можливою в результаті розвитку мовленнєвих навичок. Це здатність людини здійснювати ту чи іншу мовленнєву дію в умовах комунікативних завдань на основі вироблених навичок та набутих знань.

Важливе призначення мовлення – служити засобом спілкування людей і вираження наших почуттів, думок, світовідчуття. Формування та розвиток особистості, що відбувається протягом усього життя людини, тісно пов'язане з успішним оволодінням культурою рідної мови, вмінням використовувати мовленнєве багатство у всій динаміці та повноті. Виконуючи функцію спілкування дитини з дорослим, мовлення є базою для розвитку мислення, забезпечує можливість планування та регуляції поведінки дитини, організації всього її психічного життя, впливає на розвиток особистості в цілому. Порухення мовленнєвого механізму спричиняє зміни у всій структурі особистості, накладаючи відбиток на її психофізіологічний стан та соціальну поведінку¹.

Дошкільний вік – це відповідальний період у формуванні та розвитку мовлення дитини; його можна назвати періодом пізнання. Формування мовленнєвої діяльності відбувається одночасно у різних

¹ Лісіна М. І. Проблема онтогенезу спілкування. Вид-во : Педагогіка, 1990. 136 с.

напрямах. Дитина опановує слово, звуки, що становлять слово, засвоює лексичні та граматичні значення слів та способи побудови фраз та оповідань. У процесі мовленнєвого розвитку в дитини формуються не лише засоби мовлення, а й уміння користуватися ними за умов усного спілкування. Як і будь-яка інша функціональна система, виявляється найбільш сприйнятливою до впливу несприятливих факторів у період інтенсивного формування.

Темпоритмічні порушення (заїкуватість) є розладом мовлення, у якому переважно порушується комунікативна функція. За даними статистики, воно є одним з поширених, складних і тривалих мовленнєвих порушень у дітей. Заїкуватість характеризується складним симптомокомплексом і в ряді випадків невисокою ефективністю корекції.

1. Особливості комунікативних вмінь у дітей з темпоритмічними порушеннями

Комунікація здійснюється за допомогою мовленнєвих комунікативних вмінь, які виробляються та вдосконалюються. М.І. Лісіна трактує спілкування дітей дошкільного віку як комунікативну діяльність, компонентом цієї діяльності слід вважати комунікативні вміння². Л.О. Калмикова та Г.В. Калмиков виділяють чотири види мовленнєвих вмінь:

- 1) уміння говорити, тобто. викладати свої думки в усній формі;
- 2) уміння аудіювати, тобто. розуміти мову у її звуковому оформленні;
- 3) уміння викладати свої думки у писемному мовленні;
- 4) уміння читати, тобто. розуміти мовлення у графічному зображенні³.

О.В. Вашуленко серед мовленнєвих вмінь та навичок виділяє:

- навички звукового оформлення висловлювання, що відповідають нормам реалізації мовлення;
- вміння відбирати для висловлювання слова відповідно до загальноприйнятих значень;
- будувати граматично правильне висловлювання, що відповідає закономірностям мовлення;
- застосовувати різні види висловлювань, що відповідають комунікативному наміру, умовам та цілям повідомлення.

² Лісіна М. І. Спілкування, особистість та психіка дитини. Вид-во «Інститут практичної психології»; «Модек», 1997. 384 с.

³ Привалова С. Є. Технологічна модель реалізації комунікативного підходу у роботі з розвитку мовлення дітей дошкільного віку : дис. канд. пед. наук. 2002. 176 с.

Перелічені вміння та навички забезпечують процес говоріння. Крім цього виділяється група навичок та умінь, що забезпечують процес прийому (слухання мовлення). Серед них:

- уміння розуміти предметно-змістовну сторону висловлювання; осмислювати інтонаційну сторону висловлювання і цим визначати його мету;

- впізнавати слова відповідно до їх значення;
- розрізняти слова, близькі за значенням⁴.

Названі вміння є вихідною базою для подальшого розвитку, відповідають потребам дитини дошкільного віку, що здійснює мовленнєве спілкування в рамках провідної в цьому віці ігрової діяльності. При цьому слід зазначити, що у дітей з мовленням, яке нормально розвивається, комунікативні вміння і навички формуються послідовно, на основі пристосування їх до потреб спілкування. У дітей з порушеннями мовлення вони у необхідному обсязі не утворюються спонтанно.

А.В. Запорожець розроблено показники комунікативної готовності до шкільного навчання та ознаки їх прояву, в якості яких автором виділено такі комунікативні вміння:

1) здатність до ведення діалогу:

- вміння слухати партнера та адекватно розуміти зміст його висловлювання;

- знаходити протиріччя та слабкі місця у міркуваннях партнера та піддавати їх обговоренню;

- втілювати власну думку у форму логічного, узагальнюючого судження, яке сприймають оточуючі;

2) вміння орієнтуватися у комунікативному просторі:

- вміння створювати свій образ на основі узгодження власних та чужих уявлень про себе;

- бачити «образ партнера» з комунікації;

- адекватно сприймати сутність конкретної взаємодії;

3) вміння моделювати акт міжособистісної взаємодії:

- вміння знаходити тему та планувати хід майбутнього спілкування;

- проектувати адекватні засоби спілкування та реалізовувати їх;

- уникати конфліктів у спілкуванні та вміння знімати напругу після них⁵.

⁴ Вашуленко О. В. Формування комунікативно-мовленнєвих умінь молодших школярів на уроках літературного читання. *Освіта XXI століття : Теорія, практика, перспективи* : матеріали Першої міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Київ, 18квіт. 2019. Дидактика : теорія і практика : зб. наук. праць. Київ, 2019. С. 137–139.

У психолінгвістиці основою класифікації комунікативно-мовленневих умінь є види мовленнєвої діяльності, у зв'язку з чим вміння поділяються на:

- 1) вміння говорити;
- 2) вміння слухати;
- 3) вміння читати;
- 4) вміння писати;
- 5) вміння створювати текст.

О.І. Денисенко у своєму дослідженні виділяє комунікативні вміння, найбільш значущі для дітей старшого дошкільного віку:

- вміння, пов'язані зі сприйняттям: вміння дослухатися та вислуховувати;
- вміння враховувати емоційний стан партнера;
- вміння щодо орієнтації у ситуації спілкування: вміння враховувати думку співрозмовника;
- вміння враховувати ситуацію спілкування;
- вміння, пов'язані з відтворенням: врахування у своєму мовленні емоційного стану партнера, вміння узгоджувати дії, погодження з потребами партнерів та вміння коригувати їх;
- вміння, пов'язані з участю в розмові: вміння підтримувати бесіду як з дорослими, так і з дітьми, вміння відбирати матеріал, цікавий для співрозмовника⁶.

Л.О. Савчук пропонує характеристику комунікативних умінь, виділяє такі:

1) вступати в діалог (володіння мовленнєвими зворотами для встановлення контакту; легкість контактування; утрудненість контактування з однолітками та дорослими);

2) підтримувати та завершувати діалог (уміння відповідати на запитання; ставити питання під час діалогу; вміння слухати співрозмовника; своєчасно вступати в діалог; вміння завершувати розмову)⁷.

Оскільки діалог – це складна форма соціальної взаємодії, діалогічне мовлення є найяскравішим проявом комунікативної функції. Не менш важливим є й те, що в діалогічній мові розвиваються вміння, необхідні для більш складної форми спілкування – монологу.

⁵ Жинкин Н. И. Механизмы речи. *Питання патології мови*. Т. XXXII. Харків, 1959.

⁶ Герасимова І. В. Особливості мовленнєвого спілкування дошкільника. *Moderní aspekty vědy: XXIX. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika : Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.*, 2023. str. 533–544.

⁷ Рау Ф. А. Перевиховання мовлення. *Логопедія : Заїкуватість : Хрестоматія : навчальний посібник для студ. вищ. пед. навч. закладів*. Київ : Академія, 2003. 304 с.

Монолог зароджується у надрах діалогу. У зв'язку з цим можна назвати кілька груп діалогічних умінь:

1. Власне мовленнєві вміння:
 - вступати у спілкування (вміти і знати, коли і як можна розпочати розмову з дорослою та незнайомою людиною, яка розмовляє з іншими);
 - підтримувати та завершувати спілкування (враховувати умови та ситуацію спілкування);
 - слухати та чути співрозмовника;
 - виявляти ініціативу у спілкуванні, перепитувати;
 - доводити свою точку зору;
 - висловлювати ставлення до предмета розмови – оцінювати, викладати свою думку, наводити приклади, оцінювати, погоджуватися чи заперечувати, питати, відповідати, висловлюватися логічно, складно;
 - говорити виразно у нормальному темпі, користуватися інтонацією діалогу.

2. Вміння мовленнєвого етикету. У мовленнєвий етикет включаються: звернення, знайомство, привітання, привернення уваги, запрошення, прохання, погодження та відмова, вибачення, скарга, співчуття, несхвалення, привітання, подяка, прощання та ін.

3. Вміння спілкуватися у парі, групі з 3–5 людей, у колективі.

4. Вміння спілкуватися для планування спільних дій, досягнення результатів та їх обговорення, брати участь у обговоренні певної теми.

5. Немовні (невербальні) вміння – доречне використання міміки, жестів⁸.

У дослідженні А.М. Богуш як критерії сформованості діалогічного мовлення у дошкільнят виступили володіння мовним етикетом, запит інформації, реплікування, складання діалогу⁹.

Таким чином, для повноцінного спілкування дитина має володіти певним набором комунікативних умінь. Вітчизняні психологи та педагоги розглядають комунікативні вміння як індивідуальні якості або структурні компоненти дитини, тісно пов'язані з мовленнєвою діяльністю. Вони включають знання, елементарні вміння, навички, необхідні в процесі спілкування для вибору і здійснення адекватних реакцій в комунікативній ситуації, враховуючи причини виникнення заїкання. Нині можна виділити кілька причин, що призводять до виникнення заїкання, передбачаючи основні і похідні (поштовхи).

⁸ Герасимова І. В. Особливості мовленнєвого спілкування дошкільника. *Moderní aspekty vědy: XXIX. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o.. Česká republika : Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2023. str. 533–544.*

⁹ Богуш А. М. Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку : навчальний посібник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2003. 344 с.

При цьому деякі етіологічні фактори можуть як сприяти розвитку заїкання так і безпосередньо викликати захворювання.

До причин, що передують появі заїкання відносять:

- невропатична обтяженість батьків (нервові, інфекційні, соматичні які послаблюють або дезорганізують функції центральної нервової системи);

- невропатичні особливості самої дитини, що заїкається (нічні страхи, енурези, емоційна напруга, підвищена роздратованість);

- конституціональна передумова (захворювання вегетативної нервової системи і підвищена сприйнятливність вищої нервової діяльності та її наближеність до психічних травм);

- спадкова (заїкання розвивається на основі вродженої слабкості мовленнєвого апарату, яке може передаватися спадково в якості рецесивної ознаки);

- ураження головного мозку в різні періоди розвитку, внаслідок родових травм, внутрішньоутробної патології, асфіксії.

Вказані причини призводять до затримки мовленнєвого розвитку, до мовленнєвих розладів, які і сприяють розвитку заїкання.

До несприятливих умов відносять:

- фізичне ослаблення організму дітей;

- вікові особливості діяльності мозку;

- прискорений розвиток мови (3–4 роки, в тому випадку коли комунікативна, пізнавальна і регулююча функції швидко розвиваються внаслідок спілкування з дорослими).

- в багатьох дітей в цей період спостерігається повторення слів і складів, які мають фізіологічний характер);

- недостатність позитивних емоційних контактів. Вони виникають між дорослим і дитиною і, як наслідок, завершується заїканням.

Комунікативні вміння, за допомогою яких здійснюється комунікація, виробляються та вдосконалюються у процесі мовленнєвої діяльності, у дітей з порушеннями мовлення вони в потрібному обсязі спонтанно не утворюються. Формуючи комунікативні навички необхідно враховувати причину затримки мовленнєвого розвитку. Навчання дітей дошкільного віку планування мовного висловлювання починається з елементарних мовних завдань. Програма мовного висловлювання будується на основі мовного зразка, запропонованого логопедом із застосуванням наочно-ситуаційного матеріалу.

В комплексних психолого-педагогічних системах реабілітації заїкуватих виділяють декілька поступово ускладнених етапів розвитку планувальної функції мовлення, які реалізується на матеріалі переказів, оповідань, у спонтанних формах мови.

2. Мовленнєва симптоматика при темпоритмічних порушеннях у дітей дошкільного віку

Як зазначає О.В. Літовченко, у ході спеціальних психологічних досліджень в багатьох дітей, що заїкуватість сприймається як порушення темпоритмічної організації мовлення, обумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату¹⁰. Виникаючи у період від 2 до 6 років, коли розвиток мовлення у дітей ще не закінчено, коли дитина опановує фразове мовлення і складнішими способами усної комунікації, вона обмежує комунікативні можливості дитини, спотворює формування особистості, ускладнює соціальну адаптацію.

Складність цього мовленнєвого порушення обумовлена тим, що темпоритмічна організація мовлення є стрижнем, який поєднує і координує всі складові мовлення, включаючи лексико-граматичне структурування, артикуляторно-дихальну програму і весь комплекс просодичних характеристик.

Як зазначалося вище, початок заїкуватості зазвичай збігається з періодом інтенсивного формування мовленнєвої функції – від 2 до 6 років. І.О. Сікорський назвав заїкуватість дитячою хворобою, обґрунтовуючи це тим, що початок заїкуватості припадає, як правило, на період, коли розвиток мовлення у дітей ще не закінчився.

Початок заїкуватості може бути різним. Іноді запинки з'являються раптово, а у інших випадках заїкуватість виникає поступово, непомітно для оточуючих. Виділяють такі чинники, що мають значення у разі заїкуватості:

- 1) певний вік дитини;
- 2) стан центральної нервової системи дитини;
- 3) індивідуальні особливості мовленнєвого розвитку;
- 4) наявність психічної травми;
- 5) генетичний фактор;
- 6) статевий деморфізм¹¹.

Фактором виникнення заїкуватості може бути функціональна асиметрія мозку. Дослідження довели, що заїкуватість нерідко виникає при переучуванні ліворукості на праворукість.

Серед факторів, що призводять до заїкуватості, є невідповідні віку вимоги та інформативні навантаження, двомовність у сім'ї та раннє навчання дітей іноземним мовам, порушення комунікації у сім'ї. Велике значення мають особливості перебігу мовленнєвого онтогенезу.

Психологічні дослідження дозволили класифікувати заїкуватість за психологічною ознакою як:

¹⁰ Лісіна М. І. Проблема онтогенезу спілкування. Вид-во : Педагогіка, 1990. 136 с.

¹¹ Сікорський І. О. Заїкання. Київ, 2005. 192 с

- невротичне;
- неврозоподібне;
- змішане.

На користь психогенної природи заїкуватості вказують наступні факти. Заїкуватість виникає як результат вираженої емоційної реакції дитини на конкретну стресову ситуацію. Найчастіше сценарій становлення заїкуватості описується так. Дитина без будь-яких відхилень у мовленнєвому розвитку раптово опиняється в ситуації загрози (наприклад, перед небезпечною або незнайомою твариною) або стає свідком грубих насильницьких дій. Під впливом переляку вона повністю втрачає здатність говорити, після чого (через кілька днів або тижнів) до неї повертається невпевнене, затинкове мовлення. Про переляк, як причину заїкуватості, кажуть й інші автори¹².

Відповідно до цього вважається, що початок заїкуватості, як правило, є гострим. За даними І.О. Сікорського, гострий, бурхливий початок заїкуватості у дітей спостерігається в 67,5% випадків¹³. За даними Л.Я. Міссуловіна, гостра психічна травматизація є причиною заїкуватості в 59% випадків, а тривала в 27% випадків¹⁴. Існує також думка, що причиною реактивного стану та подальшої заїкуватості може бути не небезпечна ситуація сама по собі, а несподівана для дитини вкрай емоційна реакція на ситуацію з боку батьків. Такий механізм наголошується, зокрема, у роботі О.Ю. Рау¹⁵. У цьому, на думку автора, характер початкової стресової ситуації визначає наступні реакції дитини на різні психотравмуючі впливи – первісна реакція дитини, стає моделлю наступних її реакцій.

Психогенна природа заїкуватості підкреслюється також у роботі Р.Є. Левіною¹⁶. Вона зазначає, що в патогенезі заїкуватості зазвичай відзначаються екстремальні впливи, що дезорганізують всю нервово-психічну діяльність особистості та мовленнєву функцію зокрема. Разом з тим слід зазначити, що приклади, наведені в цій роботі, вказують на роль не гострих, а довготривалих психотравмуючих ситуацій.

¹² Федосєєва О. Г. Формування комунікативних умінь у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мови : автореф. дис. ... канд. пед. наук. 1999. 16 с.

¹³ Сікорський І. О. Заїкання. Київ, 2005. 192 с

¹⁴ Міссуловін Л. Я. Лікування заїкуватості. Вид-во : Медицина, 1988. 184 с.

¹⁵ Рау О. Ю. «Ситуаційний феномен» заїкуватості та її подолання. *Розлади мовлення. Клінічні прояви та методи корекції* : Зб. наук. пр. 1994. С. 52–57.

¹⁶ Кононова К. Ю. Формування комунікативних навичок першокласника у процесі адаптації до шкільного навчання : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2006. 19 с.

Таким чином, згідно з цією концепцією, дитина, що заїкається, є невротизованою, фрустрованою і емоційно лабільною з самого початку мовленнєвого порушення. Як зазначає Н.О. Власова¹⁷, у дітей, які заїкаються, можна зустріти всі закономірності, властиві неврозам раннього віку: порушення сну, апетиту, прояви дратівливості, уразливості, похлливості, відходу від колективу тощо.

До характерологічних особливостей дітей, які сприяють становленню заїкуватості, деякі автори відносять перфекціонізм конституційно обумовлені завищені стандарти поведінки і неприйняття будь-яких помилок, невдач і негативних емоцій. Поряд з факторами, які провокують початок заїкуватості, розглядаються особистісні особливості дітей, які можуть бути не причиною, а наслідком мовленнєвого порушення. До них відносять тривожні стани, інтроверсію, специфічні стани тривоги при мовленні.

До психосоматичних відхилень у дітей, які страждають заїканням, відносяться: ознаки загальної невротизації, особливості темпераменту (конституційна складова особистості), особливості міжособистісних відносин, порушення в емоційній сфері, а також специфічні реакції. Згідно з клінічними спостереженнями, для дітей хворих заїканням характерні: почуття неповноцінності, підвищена вразливість, коливання настрою, зосередженість на своїх проблемах і замкнутість. Типовими переживаннями хворих вважаються страхи, відчуття сорому, замкнутість та агресивність. При достатній вираженості цих відхилень фахівці говорять про загальну невротизацію хворих, клінічно виражену картину неврозу¹⁸.

На думку більшості авторів, найбільш характерним проявом заїкуватості є виражена мовленнєва тривога. Як відомо, вираженість заїкуватості у більшості хворих значною мірою залежить від конкретних умов мовленнєвого спілкування. Заїкуватість може бути непомітною у сімейній обстановці або під час спілкування з однолітками і різко загострюватися в незнайомій обстановці. Можна стверджувати, що наявність ситуаційної залежності говорить про наявність невротичного компонента заїкуватості¹⁹.

¹⁷ Власова Н. О. Комплексний метод усунення заїкуватості у дітей дошкільного віку в умовах денних стаціонарів та спеціальних дитячих садків. *Заїкуватість*. Вид-во : Медицина, 1978. С. 85–119.

¹⁸ Калягін В. О. Результати психологічного тестування хворих із заїканням. *Питання патології голосу та мови* : зб. наук. пр. 1983. С. 23–31.

¹⁹ Герасимова І. В. Методи психотерапії та психокорекції заїкання. *Сучасні практики навчання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Черкаси : Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького. 2022. С. 23–25.

Тривожні стани, пов'язані з мовленням, виявляються у вигляді різних вегетативних реакцій. Найбільш характерними з них є підвищення потовиділення, почастищення пульсу, неприємні відчуття в області гортані і за грудиною. Подібні стани перед початком мовлення самі собою провокують виникнення запинок. Це дозволяє говорити про те, що в процесі становлення заїкуватості формується механізм порочного кола – страх мовлення призводить до погіршення діяльності моторних механізмів мовлення, а з цим пов'язане ще більше наростання страху перед мовленням.

Зовні заїкуватість виявляється у тому, що мовлення переривається вимушеними зупинками, запинками, повтореннями окремих звуків, складів, слів, що відбувається внаслідок судом у мовленнєвому апараті, які можуть бути різні за частотою і тривалістю, формою та місцем локалізації. Слід розрізняти тонічний і клонічний вид судом, проте практично частіше зустрічається змішаний вид. І.О. Сікорський характеризував заїкуватість як раптове порушення безперервності артикуляції, викликане судомою, що настала в одному з відділів мовленнєвого апарату як фізіологічного цілого²⁰.

Судоми в артикуляційному, голосовому та дихальному апараті різні за типом, частотою і силою виразності і виявляються у дітей частіше поєднано, що ускладнює їх вплив на мовлення в цілому.

У дошкільників, що заїкаються, відзначаються порушення інтонаційної сторони мовлення, розлади дихання, наявність супутніх, насильницьких рухів, недосконалість загальної і мовленнєвої моторики.

Як зазначає Н.І. Жинкин, кількість і виразність запинок залежить від низки зовнішніх і внутрішніх чинників ситуації спілкування. До таких чинників відносяться зміст висловлювань, умови, у яких протікає діяльність спілкування (наявність шуму, різноманітних перешкод, присутність сторонніх осіб тощо)²¹.

Характеризуючи розвиток експресивної мови здорових дітей у старшому дошкільному віці мовнорухові програми дії залишаються неміцними, легко порушуються при ускладненні завдання, координаторні взаємини моторно-рухових компонентів мовлення нестійкі, тобто мовленнєвий моторний акт є недостатньо автоматизованим. У процесі нормального мовленнєвого онтогенезу, поряд із поступовим оволодінням лексико-граматичним ладом та фонетичною системою рідної мови, у дошкільному віці поступово розвиваються механізми координації між диханням, фонацією та артикуляцією, що забезпечує формування мовленнєвого дихання. При заїкуватості, оскільки

²⁰ Сікорський І. О. Заїкання. Київ, 2005.192 с.

²¹ Жинкин Н. І. Механізми мови. *Питання патології мови. Т. XXXII.* Харків, 1959.

механізми дихання та фонації у дошкільному віці не скоординовані, дихання та голос порушуються. Мова дитини, що заїкається, зазвичай супроводжується супутніми рухами, які спостерігаються не тільки в м'язах мовленнєвого апарату, але і в інших м'язах тіла, що не беруть участь у процесі мови. Дослідження свідчать про наявність загальної моторної напруги, скрутості чи рухового занепокоєння.

М.К. Шеремет, характеризує експресивну мову дітей, що заїкаються, виділяє наступні її особливості:

- 1) порушення плавності, темпу і частково мелодики;
- 2) мовленнєві хитрощі у вигляді допоміжних звуків, їх поєднань або слів (емболофразія);
- 3) обмеження мовленнєвої активності в багатьох дітей, зниження спілкування з оточуючими, що говорить про певні порушення комунікативної функції мовлення;
- 4) недоліки вимови звуків, неправильне вживання слів, побудова фраз тощо.

Сутність заїкуватості як мовленнєвого недорозвитку представляється у переважному порушенні комунікативної функції. У більшості дітей, що заїкаються, відзначаються супутні основному дефекту порушення звуковимови. Заїканням є відставання у формуванні імпресивного мовлення: спостерігається його нерівномірний розвиток проти норми, виявляються серйозні помилки у розумінні словесних позначень форми, кольору предметів, і навіть порушення у розумінні змісту прослуханої розповіді. Серед мовленнєвих порушень дошкільників, що заїкаються, 66,7% випадків фонетико-фонематичного недорозвинення, 34% – відхилень у розвитку мовлення, у термінах появи слів, формування фразового мовлення. Уже в ранньому віці виявляється затримка мовленнєвого розвитку, розлад динамічної сторони мовлення, порушення звуковимови. У дошкільному віці дітям, що заїкаються, властиві порушення звуковимови різного генезу, елементи недорозвинення мови, а іноді несформованість всієї мовленнєвої функціональної системи.

М.К. Шеремет в основі багатьох мовленнєвих запинок бачить невміння дитини відразу правильно оформити словами свою думку, яку вона має передати слухачам. Це може залежати від недостатнього розуміння того чи іншого моменту, явища, про які дитина хоче розповісти (втрачає логічну послідовність викладу, з'являється сумбурність мовлення), або від обмеженого словникового запасу (утруднюється у виборі потрібного слова, висловлювання)²².

²² Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.

Оволодіння мовою складається з двох паралельно протікаючих процесів: засвоєння дитиною мовленнєвих засобів (вимови звуків, словникового запасу, граматичного ладу мовлення) та формування здатності користуватися ними в умовах усного спілкування. Частина заїкуватих має відставання у фонетичному та лексико-граматичному розвитку. Діти відчують труднощі у виборі мовленнєвих засобів і їх комбінації, і особливо наочно це проявляється у розгорнутих висловлюваннях з необхідністю узагальнювати, робити висновки, планувати власну діяльність.

Перші прояви заїкуватості характеризуються напруженістю, що супроводжує ще непосильну для дошкільника розумову операцію пошуку слів, граматичної форми, мовленнєвого звороту. При зміні умов, в яких відбувається спілкування, заїкуватість посилюється, і за наявності відхилень у фонетичному та лексико-граматичному розвитку труднощі посилюються несформованістю мовленнєвих засобів.

Своєрідність використання мовленнєвих засобів у заїкуватих проявляється яскравіше під час продукування розгорнутих висловлювань. Вони проявляються у деяких труднощах за необхідності формулювати думки і обирати слова до адекватного висловлювання. У цьому трапляються випадки своєрідного порушення узгодження, управління, порядку слів у реченні.

Мовлення заїкуватих характеризується меншим рівнем словникового запасу, високою повторюваністю тих самих лексичних одиниць, що проявляється у використанні звичайних слів, які вживаються в порівнянні з кількістю шаблонних слів і фраз. Крім того мовлення заїкуватих характеризується спрощеною побудовою, оскільки в ході народження висловлювання не зреалізовувалися граматичні правила.

У всіх дітей, що заїкаються, в порівнянні з нормою, відзначається своєрідність процесу програмування висловлювання на етапі пошуку лексичних засобів. Зовнішні прояви планування полягають у маніфестації мовленнєвих судом та ембалофразії. Судомні прояви бувають у момент афективної напруженості дитини, яка зв'язана з пошуком потрібного слова. Це пов'язується з обмеженими мовленнєвими засобами у дітей. У тих, хто заїкається, знижений контроль за смисловою стороною висловлювання. Заїкуваті діти найчастіше помічають і коригують свої помилки²³.

Виділяється ряд характерних особливостей розгорнутих зв'язних висловлювань, до яких належать: порушення зв'язаності тексту, певна кількість синтаксично та логічно незавершених фраз, наявність помилок,

²³ Калягін В. О. Заїкуватість : тяжкість та прогноз. *Механізми мовленнєвого процесу та реабілітація хворих з мовленнєвими порушеннями* : зб. наук. пр. 1989. С. 43–52.

пошукових слів, повторень, що не коректуються. Причому цих помилок помітно більше у висловлюваннях, змістом яких є розумові операції та оцінювальне особистісне ставлення до своєї діяльності (своїх вчинків). У дітей дошкільного віку з невротичною формою заїкуватості за наявності повноцінного набору лексичних засобів та адекватного граматичного конструювання висловлювання виявляється певна невідповідність між рівнем розвитку мовленнєвих засобів та здатністю використовувати їх у різних ситуаціях спілкування. Відзначають у дітей труднощі у пошуку потрібного слова при мовленнєвому оформленні думки, багатослівність, схильність до розлогих міркувань.

При неврозоподібній формі заїкуватості однакові труднощі виникають при програмуванні зв'язного повідомлення та оформленні смислової програми засобами мовлення, оскільки в цих дітей механізм труднощів актуалізації слів пов'язаний з нестачею лексичних засобів, а порушення монологічного мовлення є наслідком, насамперед, дефіциту мовленнєвих здібностей. За обох форм заїкуватості діти, як зазначалося вище, не помічають свої помилки, що свідчить про зниження контролю над смисловою стороною висловлювання.

В більшості випадків заїкуватість має місце при ускладнених формах усного спілкування. Залежно від змісту висловлювання заїкуватість може посилюватись чи зменшуватися, а часом і взагалі не проявлятися. Як правило, заїкуватість не виникає тоді, коли дитина висловлюється з приводу навколишніх предметів і виконуваних дій. Вона менше проявляється на знайомому або підготовленому мовленнєвому матеріалі, при простій розповіді про добре відомому мовленні. Заїкуватість посилюється в міру семантичного ускладнення.

Відзначається провокуюча дія смислової, граматичної, емоційної складності передбачуваного тексту висловлювання. Викладення простого, знайомого матеріалу, що не викликає надмірної експресивно-емоційної налаштованості, дається дитині набагато легше. Відзначається також залежність мовлення дитини від її емоційного стану. Крім того, судомні мовленнєві запинки сильніше виражені в монологічному висловлюванні, ніж в інших видах мовлення. Це характерна особливість монологічного мовлення, яка займає велике місце у спілкуванні, а саме з послідовним, зв'язаним, цілеспрямованим викладом думки однією особою. Адекватний набір лексичних значень, синтаксичних конструкцій повинен допомогти тому, хто говорить, точно висловити свій задум. Однак у дітей, з темпоритмічними порушеннями мовлення, це викликає значні труднощі і провокує посилення заїкуватості. Велике значення у розгляді питання темпоритмічного порушення мовленнєвої симптоматики дітей, що заїкаються, має роль, яку дитина займає в комунікативному процесі.

Заїкуватість, ускладнюючи вільне мовленнєве спілкування дитини з оточуючими людьми, накладає відбиток на поведінку дитини, її особистість. Не маючи можливості вільного мовленнєвого спілкування з оточуючими, починаючи усвідомлювати свій дефект, дитина, в результаті, під впливом перенесення цілого ряду психічних травм, стає замкненою, нетовариською, похливою, прагне усамітнення. Логофобії у цьому віці спостерігаються рідко. Проте присутність негативних психічних станів на момент комунікації впливає навіть на розвиток невербальних навичок спілкування

Особливості довільної діяльності, підвищена збудливість, лабільність нервових процесів або їх загальмованість, нестійкість і виснаження психічних процесів, знижена здатність до відстроченої реакції заїкуватих дітей ведуть до відставання у розвитку регуляторної функції внутрішнього мовлення.

До переліку патогенних впливів, які можуть викликати заїкуватість відносять: хвороби матері в період вагітності, асфіксії та травми при пологах, різні захворювання дітей у постнатальний період.

Спадкову схильність до заїкуватості характеризують такі цифри. За даними І.О. Сікорського²⁴, число родичів, що заїкаються, у осіб, які страждають заїканням, становить 23-42%, за даними В.О. Калягіна та Т.Г. Маркової²⁵ – близько 30%. Найбільш докладна статистика, що характеризує вроджену схильність до заїкуватості, міститься в роботах²⁶, в яких, зокрема, показано ймовірність родової заїкуватості, яка залежить як від статі особи, що заїкається, так і від статі батьків, які заїкаються. Зокрема, заїкуватість у осіб жіночої статі виникає рідше і при більшій спадковій обтяженості, але передається від них нащадку чоловічої статі. Другим істотним фактом, що свідчить на користь спадкової природи заїкуватості, є значне переважання цього порушення в осіб чоловічої статі. За даними різних авторів, число осіб чоловічої статі, що страждають заїканням, перевищує кількість осіб жіночої, що заїкаються в 3–4 рази.

ВИСНОВКИ

Таким чином, заїкуватість є складним мовленнєвим порушенням, при якому змінюється лексико-граматичне структурування, артикуляторно-дихальна програма та весь комплекс просодичних

²⁴ Сікорський І. О. Заїкання. Київ, 2005.192 с.

²⁵ Калягін В. О., Маркова Т. Г. Успадкування заїкуватості, за даними сімейного анамнезу. *Новини оторинолар. та логопатол.* 1995. № 2. С. 102–105.

²⁶ Makauskiene V. (2008). Logopedines pagalbos mikciojantiems moksleiviams modeliavimas i vaika orientuoto ugdymo paradigmoye. *Daktaro disertacija, Siauliu universitetas.*

характеристик. У дошкільників, що заїкаються, відзначаються порушення інтонаційної сторони мови, розлади дихання, наявність супутніх, насильницьких рухів, недосконалість загальної і мовленнєвої моторики. Заїкуватість часто поєднується з недостатньою сформованістю засобів мовлення, а в окремих випадках її прояви переплітаються з проявами загального недорозвинення мовлення. У дітей знижено контроль за смисловою стороною висловлювання. Дослідження показують, що без спеціальної роботи з розвитку мовленнєвих засобів у заїкуватих і формування навичок використання їх у процесі спілкування, корекція заїкуватості виявляється неефективною. Ускладнюючи вільне мовленнєве спілкування дитини з оточуючими людьми, заїкуватість накладає відбиток на поведінку дитини, її особистість. Внаслідок цього дитина позбавляється можливості повноцінного спілкування, що призводить до порушення комунікативної функції мови, а згодом до соціальної дезадаптації.

В результаті проведених досліджень, дітей, що страждають заїканням, умовно розділяють на дві групи опираючись на характеристику особливості моторики, емоційно-вольової сфери та ставлення до свого мовленнєвого недоліку. До першої групи відносяться діти дошкільного віку із звичайним темпом рухів – вільними спокійними плавними і добре скоординованими рухами. Вони характеризуються активною увагою, проте не критичні до свого мовлення, не звертають увагу на свій мовленнєвий дефект і вважають, що комунікують як і всі. Проте при переході до шкільного віку мову свою починають контролювати і порівнювати з мовою однолітків. В колективі почувають себе вільно і впевнено. У звичній для них ситуації їх рухи плавні, вільні; в незвичній – напружені. Вони активно включаються в логопедичні заняття, а отже швидко починають гарно говорити. Наслідки заїкання проявляються рідко. Друга група дітей дошкільного віку, що заїкаються – це діти з швидким темпом хаотичних рухів. Рухи «на рахунок» виконати не можуть, вони не точні, часто незавершені. Темп мови швидкий, сила голосу мінімальна, відсутня чітка артикуляція звуків. У деякого з них наявний страх мовлення. Такі діти погано вступають в комунікацію, на запитання відповідають кивком голови. У них яскраво виражена емоційна реакція, часто спостерігаються супутні рухи як довільного так і насильницького характеру. Після проведеного лікування та психофізичних занять, стають більш спокійними, слідкують за своєю мовою, заїкання з'являється тільки при сильному хвилюванні.

АНОТАЦІЯ

Метою статті є висвітлення результатів аналітичного огляду проблеми взаємозумовленої залежності між рівнями сформованості мовленнєвих засобів та комунікативних навичок дитини. Порушення темпоритміки мовлення (заїкуватість), як свідчать статистичні дані, є одним із поширених, тривалих мовленнєвих порушень у дітей. Мовленнєве спілкування є одним із перших видів діяльності, яким дитина оволодіває в онтогенезі; воно є універсальною умовою розвитку особистості в період дошкільного дитинства. У процесі різнопланового і різновікового спілкування дитина пізнає природний, предметний і соціальний світ, що її оточує, в його цілісності і різноманітності; формує і розкриває свій власний внутрішній світ, свій образ «Я»; засвоює і створює культурні цінності, виступає при цьому активним суб'єктом взаємодії. Результати дослідження показали, що спілкування є однією з основних умов розвитку дитини, найважливішим компонентом формування її особистості, нарешті, провідним видом людської діяльності, спрямованим на пізнання та оцінку самого себе за допомогою інших людей. Мовленнєвий розвиток дитини є головним інструментом, за допомогою якого вона встановлює контакт із довкіллям і завдяки якому відбувається соціалізація дитини. Своєчасне та повноцінне оволодіння мовленням є першою та найважливішою умовою становлення у дитини психіки та подальшого її розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богуш А. М. Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку : навчальний посібник. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2003. 344 с.
2. Вашуленко О. В. Формування комунікативно-мовленнєвих умінь молодших школярів на уроках літературного читання. *Освіта XXI століття : Теорія, практика, перспективи* : матеріали Першої міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Київ, 18квіт. 2019. Дидактика : теорія і практика : зб. наук. праць. Київ, 2019. С. 137–139.
3. Власова Н. О. Комплексний метод усунення заїкуватості у дітей дошкільного віку в умовах денних стаціонарів та спеціальних дитячих садків. *Заїкуватість*. Вид-во : Медицина, 1978. С. 85–119.
4. Герасимова І. В. Особливості мовленнєвого спілкування дошкільника. *Moderní aspekty vědy: XXIX. Díl mezinárodní kolektivní monografie / Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o. Česká republika : Mezinárodní Ekonomický Institut s.r.o., 2023. str. 533–544.*
5. Герасимова І. В. Методи психотерапії та психокорекції заїкання. *Сучасні практики навчання та розвитку дітей з особливими освітніми*

потребами в умовах воєнного стану : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Черкаси : Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького. 2022. С. 23–25.

6. Жинкин Н. И. Механізми мови. *Питання патології мови. Т. XXXVII*. Харків, 1959.

7. Калягін В. О. Результати психологічного тестування хворих із заїканням. *Питання патології голосу та мови* : зб. наук. пр. 1983. С. 23–31.

8. Калягін В. О. Заїкуватість : тяжкість та прогноз. Механізми мовленнєвого процесу та реабілітація хворих з мовленнєвими порушеннями : зб. наук. пр. 1989. С. 43–52.

9. Калягін В. О., Маркова Т. Г. Успадкування заїкуватості, за даними сімейного анамнезу. *Новини оторинолар. та логопатол.* 1995. № 2. С. 102–105.

10. Кононова К. Ю. Формування комунікативних навичок першокласника у процесі адаптації до шкільного навчання : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2006. 19 с.

11. Лісіна М. І. Проблема онтогенезу спілкування. Вид-во : Педагогіка, 1990. 136 с.

12. Лісіна М. І. Спілкування, особистість та психіка дитини. Вид-во «Інститут практичної психології» ; «Модек», 1997. 384 с.

13. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.

14. Міссуловін Л. Я. Лікування заїкуватості. Вид-во : Медицина, 1988. 184 с.

15. Привалова С. Є. Технологічна модель реалізації комунікативного підходу у роботі з розвитку мовлення дітей дошкільного віку : дис. канд. пед. наук. 2002. 176 с.

16. Рау О. Ю. «Ситуаційний феномен» заїкуватості та її подолання. *Розлади мовлення. Клінічні прояви та методи корекції* : зб. наук. пр. 1994. С. 52–57.

17. Рау Ф. А. Перевиховання мовлення. Логопедія : Заїкуватість : Хрестоматія : навчальний посібник для студ. вищ. пед. навч. закладів. Київ : Академія, 2003. 304 с.

18. Сікорський І. О. Заїкання. Київ, 2005. 192 с.

19. Федосєєва О. Г. Формування комунікативних умінь у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мови : автореф. дис. ... канд. пед. наук. 1999. 16 с.

20. Makauskiene V. Logopedines pagalbos mikciojantiems moksleiviams modeliavimas i vaika orientuoto ugdymo paradigmoye. *Daktaro disertacija, Siauliu universitetas*. 2008. 480 p.

Information about the authors:

Gerasymova Inna Volodymyrivna,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor,
Transactional Analyst, Scientific-and-Research Institute of Pedagogical
Education, Social Work and Arts
Bohdan Khmelnytsky National University at Cherkasy
81 Shevchenko Boulevard, Cherkasy, 18031, Ukraine

Gerasimova Natalia Eugenievna,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Scientific-and-Research Institute of Pedagogical Education,
Social Work and Arts
Bohdan Khmelnytsky National University at Cherkasy
81 Shevchenko Boulevard, Cherkasy, 18031, Ukraine