

УДК 376.1-056.264:165-059.5

О.Б. Бєлова

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ ТА ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПМР

Стаття розкриває основні особливості розвитку пізнавальних процесів та емоційно-вольової сфери у дітей з порушеним мовленнєвим розвитком.

Ключові слова: емоції, увага, пам'ять, сприймання, відчуття, уява, мислення, мовлення, загальний недорозвиток мовлення, нерізко виражений недорозвиток мовлення, фонетичний недорозвиток мовлення, фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення.

Статья раскрывает основные особенности развития познавательных процессов и эмоционально-волевой сферы у детей с нарушенным речевым развитием.

Ключевые слова: внимание, память, восприятие, ощущение, воображение, мышление, речь, общее недоразвитие речи, не резко выраженное недоразвитие речи, фонетическое недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие речи.

Питання взаємозалежності між мовленнєвим та психічним розвитком дитини набували найбільшої актуальності у теорії та практики спеціальної педагогіки, логопедії, нейрофізіології. Тому дослідження багатьох авторів (Л. Виготським, А. Запорожцем, Р. Левіною, О. Лурієм, О. Мастюковою, Є. Соботович, М. Поваляєвою, В. Тарасун, Т. Філічовою, Н. Чевельовою, Г. Чіркїною, М. Шеремет та іншими) доводять те, що рівень недорозвиненості мовленнєвої діяльності у молодших школярів, пропорційно впливає і на процес засвоєння ними знань, умінь та навичок у навчанні.

Зовнішня та внутрішня діяльність дитини здійснюється завдяки спільної роботи усіх аналізаторних систем (О. Лурія, М. Савченко, І. Сеченов, А. Сиротюк, Є. Соботович, Е. Хомська, І. Філімонов та ін.). Наукові дослідження (В. Тарасун) [4] вказували на те, що діти з ПМР мають порушення: в окремих симультанних синтезах (труднощі у виконанні творчих та мисленнєвих завдань); сукцесивній функціональній

системі (зміна у поведінці від афектних спалахів,

© Бєлова О.Б.

імпульсивності до загальмованості); руховій діяльності (недостатня пластичність, переключність, персевераторність; уповільненість, втрата послідовності); кінестетичній та кінетичній чутливості (Н. Гаврилова) [2] (складнощі у вимові звуків мовлення, уявлення про артикуляцію окремих фонем, порушення складової структури слів, сповільнений темп розвитку вимови фонем).

Порушення фонематичного сприймання, вчені (Л. Волкової, Н. Гаврилової, С. Коноплястої, О. Жуліної, О. Мастюкової, Г. Сергеевої, В. Тарасун, О. Трошин, М. Шеремет та ін.) спостерігають у всієї категорії дітей з вадами мовлення. Особливу увагу звертають на те, що існує тісний взаємозв'язок між розладом мовнослухового та мовнорухового аналізаторів. Але, як зазначає Г. Сергеева не завжди є пряма залежність між порушеннями вимови звуків та їх слуховим сприйняттям.

Зорове сприйняття в учнів з ПМР є більш збереженим ніж фонематичне на, що вказують можливості їх зорової пам'яті (Л. Андрусишиною, Т. Власенко, Л. Волкова, Н. Гаврилова, Г. Гуменна, Л. Белякова, Ю. Гаркуша, В. Лубовський, О. Усанова, Є. Фигередо, Т. Філічова та ін.). Але існує категорія молодших школярів, особливо з ЗНМ, в яких виявляють проблеми у: цілісності сприйняття образу предметів (О. Мастюкова); сформованості просторового практичного орієнтування (Н.С. Гаврилова); сприйняття інформаційної дійсності (І. Марченко, Т. Швалюк); гностичних оптико-просторових, просторових функціях у дизартріків, де спостерігають порушення у буквенному гнозисі, просторовому рахунку, моторно-зоровому сприйманні на письмі (Л. Цветкова, Т. Пирцхалайшвілі), просторово-часових уявленнях, конструктивного праксису та фонематичного аналізу (Р. Мартинова).

Вади звуковимови, також, мають невід'ємний зв'язок з порушеннями лицевого гнозису (особливо у зоні оральної мускулатури), орального та пальцевого стереогнозу, такі недоліки спостерігаються у дітей тяжкими вадами експресивного мовлення (дизартрією, алалією), де спостерігається явні порушення фонетичної сторони мовлення.

Отже, збій системи аналізаторних сприймань у дітей-логопатів, паралельно впливає на як їх мовлення так і на розвиток інших пізнавальних процесів, що значно ускладнює оволодінням ними навчальної програми у школі.

Вивченнями процесів **пам'яті** у дітей з ПМР займалися такі вчені як Л. Андрусишина, Л. Белякова, І. Власенко, Л. Волкова, Г. Гаркуша, С. Гуменна, Є. Крутікова, В. Лубовський, О. Мастюкова, О. Усанова, Л. Шпіцина, та ін. . Їх дослідження доводять, що у таких дітей спостерігається низька продуктивність запам'ятовування, особливо відносно довготривалої пам'яті; слабкий динамічний процес слухової

короткочасної пам'яті, знижений процес опосередкованого смислового запам'ятовування (Л. Мучник, В. Смірнов). Для дітей із заїканням характерна дифузна недостатність короткострокової пам'яті, що виявляється як якісно, так і кількісно (Б. Карвасарській), це пов'язано із станом уваги і мислення, тобто засобами обробки інформації.

Об'єм зорової пам'яті у дітей з ЗНМ, практично не відрізняється від норми, заниженою є слухова пам'ять (Л. Андрусишиною, Т. Власенко, Л. Волкова, Н. Гаврилова, Г. Гуменна, Л. Белякова, Ю. Гаркуша, В. Лубовський, О. Усанова, Є. Фигерето, Т. Філічова та ін.). Хоча ряд інших досліджень доводять, що в окремих випадках у дітей з ПРМ можуть спостерігатися: порушення регуляції та контролю слухо- мовленнєвої, зорової пам'яті, вузькій обсяг зорово-просторової пам'яті (Н. Гаврилової, В. Тищенко), а також: низькі рівні продуктивного запам'ятовування, та відтворення матеріалу (у дизартриків) (Т. Власенко); відносна збереженість смислового та логічного запам'ятовування; труднощі у вербальній пам'яті (довільній, опосередкованій – запам'ятовування слів, фраз, цілісних текстів) (Л. Волкова, Т. Філічова); довготривалій пам'яті (при вивченні операційних анологій Л. Андрусишиною); оперативній пам'яті (при дослідженні відтворень складних синтаксичних конструкцій І. Марченко, Т. Швалюк).

На відмінно від молодших школярів з ЗНМ в учнів з ФНМ, особливо у дислаліків, суттєвих відхилень в механізмах пам'яті помічено не було (О. Жильцова, А. Вінокур, Л. Волокова), лише в де яких випадках спостерігався ослаблений процес запам'ятовування, який залежав від пасивності учнів їх нестійкої уваги або загальмованості у сприйманні [1].

За показниками досліджень (Р. Мартинової) пам'ять у дизартриків страждає у різній степені: їм важко запам'ятовувати навчальний матеріал, їх дії повільні, логічно не обґрунтовані. В учнів зі стертою дизартрією краще розвинена рухова пам'ять ніж слухова, на що вказує їх не керованість та неорганізованість у діях (В. Калугін, Т. Овчинникова). У дітей з ринолалією відмічали ослабленість у процесах пам'яті, що пов'язано з недостатньою їхньою орієнтировкою у навколишньому середовищі (О. Алмазова та ін.).

Отже, у дітей з ПМР є недорозвинуті різні види пам'яті, найбільш сформованою є зорово-мовленнєва, яка відіграє компенсаторну функцію при засвоєнні ними початкової інформації.

Порушене в учнів мовлення, впливає на процес їх уваги (Т. Бахмач, Ю. Гаркуш, О. Жуліна, С. Конопляста, А. Обуховська, Т. Сак, О. Усанова та ін.) якій характеризується: нестійкістю, зменшеною концентрацією, низьким рівнем довільності, загальмованістю, що призводить до: складнощів у структурі діяльності, плануванні дій, аналізу та синтезу сприймаючої інформації; труднощів при виконання

завдань за словесною інструкцією; диференціації кольорів, форм, розрізень фігур тощо.

У дітей із ЗНМ (Л. Андрусишина, Т. Бесонова, А. Винокур, Н. Жукова, О. Мастюкова, І. Марченко, Л. Спирова, Т. Філічова, А. Ястребова та інші.) спостерігалась недостатня спрямованість, стійкість та сконцентрованість уваги, обмеженість у можливостях її розподілу, порушення всіх (або частково) видів контролю за діяльністю (попереджуючого, поточного, подальшого). Розподіл уваги між мовленням та практичною діяльністю визивав в них відповідні труднощі у виконанні поставлених завдань. Але інтерес у предметно-трудовій діяльності, підвищував рівень стійкості їх уваги (О. Усанова, Т. Синякова).

При дослідженні молодших школярів з НЗНМ науковці (Л. Андрусишин, І. Баскакова, Н. Жукова, Р. Лалаєва, Є. Соботович, Т. Філічова та ін.) вказували, що велика кількість учнів які мали недостатньо стійку увагу, яка впливала на якість утворення цілеспрямованої мисленнєвої діяльності операційного характеру [3, 6].

Учні з ФНМ та ФФНМ за дослідженнями вчених (А. Винокуром, Л. Волоковою, О. Жильцовою, Г. Каше, Т. Філічовою, Г. Чіркиною та ін.) відрізнялись не однозначною реакцією на мовленнєву недостатність, тому їх психічний недорозвиток залежав від індивідуальних відмінностей, темпераменту, стилю виховання, і відповідно проявлявся по різному: в одних учнів – спостерігали пасивність, недостатньо стійку увагу, швидке виснаження, відволікання, що впливало на сприймання навчального матеріалу, у других – наполегливе відпрацювання власних недоліків.

Діти з дислалією, за показниками науковців (Р. Мартинова), при відносно збереженій увазі, у процесі навчання, часто втомлювались, відволікались, виснажувались, але були оптимістично налаштовані на отримання позитивних результатів, на відмінно від дітей - дизартриків, у яких відмічали збільшену втомлюваність при будь-якому розумовому навантаженні, яка призводила до нестійкості уваги, частому відволіканню. Учні з ринолалією мали розгальмовану не стійку увагу, швидко втомлювались, що призводило до зниження їх працездатності та продуктивності під час засвоєння навчального матеріалу (О. Алмазова, С. Конопляста).

У дітей із заїканням, дослідники (А. Кузьміна, Р. Юрова) відмічали: звужену концентрацію уваги, яка впливала на рівень пізнавальної активності; труднощі у виконанні тієї діяльності, що потребувала високого рівня автоматизації (К. Беккер, А. Ястребова) [6]; знижений процес довільної уваги, що розкривав ступень порушення власного мовномоторного компоненту, показуючи тісний взаємозв'язок між

ступеням порушення уваги та важкістю мовленнєвого порушення (В. Калягін, Э. Кулієв; М. Мерліс та ін.).

Отже, у дітей з ПМР порівняно з їх ровесниками без мовних вад, значно знижені властивості уваги – розподіл, об'єм, концентрація, стійкість, переключення, що у більшості випадків залежить від специфіки мовних розладів.

Навчання у школі направлено на розвиток в молодших школярів можливостей мисленнєвих операцій. Їх вчать міркувати, абстрагувати, узагальнювати, відокремлювати, аналізувати, порівнювати та ін. Якщо, учні без мовленнєвих патологій здатні засвоювати навчальний матеріал без ускладнень, то у дітей з ПМР існують певні труднощі при класифікації та узагальненості предметів; переважає ізольована абстракція, яка є непродуктивною, і у процесі навчання ускладнює диференціацію таких категоріальних величин, як рід, вид, підвид, тощо; на наочному матеріалі в них не сформований процес порівняння, який носить по елементний характер (Л. Андрусишина); у розумових діях немає цілеспрямованості, системності, низький рівень уявлень, що ускладнює здійснення ними порівняльних дій.

Вивчаючи дітей з ЗНМ, велика кількість науковців (Л. Белогруд, В. Бурова, Г. Гуровец, В. Жукова, А. Завгородня, Р. Левина, О. Усанова, М. Хватцев, Л. Царгуш, Т. Фотекова та ін.) стверджують, що інтелект у більшості є збереженим, труднощі які виникають при виконанні мисленнєвих операцій являються вороною ознакою по відношенню до їх дефекту. Хоча на відмінно від дітей у нормі, у них відмічається не сформованість деяких понять; уповільнений темп мисленнєвих процесів (Л. Голубева, М. Зеєман, В.А. Ковшиков, Т. Філічева, Г. Чіркїна та ін.); недорозвиток причинно-наслідкових зв'язків (Н. Гаврилова); відставання у розвитку словесно-логічного мислення; труднощі у оволодінні аналізу і синтезу, порівнянь, абстрагувань і узагальнень (Н. Жукова, В. Ковшиков, Р. Левіна).

У молодших школярів з НЗНМ відмічають (Л. Андрусишина, Л. Бартенева, І. Баскакова, Є. Соботович) знижену саморегуляцію мислительної діяльності, важкість у переключеннях з одного способу дії на інший, складнощі в актуалізації набутих знань та навиків, особливо мовленнєвого виду, труднощі при узагальненні.

Дослідження рівня загального, вербального та невербального інтелекту школярів з дислалією, дизартрією, ринолалією (Р. Мартинова, В. Тарасун) вказує, що не у всіх учнів знижений рівень інтелектуального розвитку. Але існують випадки, особливо у дизартріків, де форми та ступень порушення мовлення, впливають на процеси мисленнєвої діяльності, тому їх загальний стан може проявлятися у вигляді астенії, або мати форму олігофренії (Р. Мартинова). В учнів з ринолалією за показниками вчених (О. Алмазова, А. Іполітова, І. Єрмакова,

С. Конопляста та ін.) не сформованість мовленнєвої практики може призвести до обмеженості кількості слів, що позначають абстрактні та узагальнені поняття.

Отже, молодші школярі з вадами мовлення мають певні проблеми у мисленнєвій діяльності, на відмінно від своїх однолітків без мовленнєвих вад, але у загальному, інтелектуальний розвиток в них не страждає.

Процеси уяви у дітей з ПМР є не достатньо вивчені, але у де яких авторів (О. Дьяченко, Т. Овчинікова) зазначено, що у такої категорії школярів, творчий процес уявлення значно відстає від норми, учні маючи нечіткі уявлення про образи, предмети та явища зіштовхується зі труднощами які вимагають творчого підходу, а це: процеси малювання за уявним помислом, конструювання, ліпка, збірка різних виробів, складність виникає у відтворенні розказів, не розумінні метафор, переносних значень слів та ін. . Уява у ЗНМ – має значно низькі результативні показники (Т. Овчинікова), які проявляється у: заниженості мотиваційного фону діяльності; низькому рівні пізнавальних інтересів; скудних знаннях про навколишній світ; відсутності цілеспрямованості; не сформованості операційних компонентів; складності створень уявних ситуацій; недостатності уявлень наочних образів; слабкості міцних зв'язків між зоровою і вербальною сферами; недостатності сформованості довільної регуляції образної сфери. Пізнавальна уява у дітей із стертою дизартрією відповідає віку п'яти років з репродуктивною перевагою (О. Дьяченко). Бідність уявних процесів, на фоні зниження всіх видів порогової чутливості, було відмічено і в учнів з ринолалією.

Отже, уява у молодших школярів з ПРМ не була спеціально вивченою, але дослідження мовленнєвої діяльності таких учнів, паралельно зазначають про їх низький рівень творчих та пізнавальних уявних процесів.

Досягнення учнями позитивних результатів у навчальній діяльності забезпечується їхньою мотиваційно-вольовою сферою, яка є порушеною у дітей з ПМР. Більшість досліджень (Л. Волкова, Л. Дідкова, С. Заплатіна, Р. Мартиненко, Чередніченко, М. Шеремет) вказують, що даний недорозвиток залежить від порушення: поведінкового самоконтролю, на який впливає дисфункція вищих психічних процесів (є одна категорія дітей занадто імпульсивна, а інша сповільнена); поопераційного самоконтролю (регульованої функції мовлення); сформованості саморегуляції (словесної, рухової).

Спеціальні дослідження (С. Белих, І. Грішанової, В. Лубовського, О. Мاستюкової, І. Мартиненко, В. Терентьевої, Т. Фотекової) відмічають, що у дітей із ЗНМ порушення комунікативних функцій мовлення заважають формуванню вольових регулятивних дій, це

відповідно призводить до великої кількості помилок у навчанні, більшість яких діти не помічають. Їх мовленнєвий недорозвиток впливає на мисленнєву операційну діяльність, що пов'язано з процесом внутрішнього планування послідовності дій (І. Верес, Г. Мішина), провідною системою, залишається репродуктивне виконання діяльності, але при цьому, страждає попередній та процесуальний види контролю (Ю. Гаркуша, О. Усанова).

Отже, мотиваційно-вольова діяльність залежить від розвитку усіх пізнавальних процесів, їх недорозвиток у дітей з ПРМ, ланцюговою реакцією призводить до порушень самоорганізації, саморегуляції та самоконтролю своїх дій.

Великий вплив на особистісний розвиток учня молодшої школи, мають емоції, які формуються разом зі всіма психічними процесами, і тому порушення мовлення відповідно досліджень вчених (В. Шкловського, В. Селіверстова, Л. Зайцева, О. Орлової, Г. Волкової, Е. Медведєва та ін.) можуть сильно впливати на емоційний стан дитини. Усвідомлення свого дефекту, ступінь фіксації на неї вивчалась в основному у дітей з заїканням (С. Ляпідєвським, О. Павловою, В. Селіверстовим, Л. Зайцевою), та у дітей з порушенням голосу (О. Орловою, Л. Гончарук).

Науковці (Л. Шпіцина, Л. Волкова, О. Мастюкова та ін.) у дослідженнях мовленнєвої діяльності дітей з ПМР, паралельно вказують на нестабільні емоції таких учнів, які проявлялись у пасивності, сенситивності, залежності від навколишніх, схильності до спонтанної поведінки, не критичності до своїх можливостей, низької працездатності, тощо.

Емоції які проявляють діти з ЗНМ характеризуються: лабільністю, нестійкістю, змінюються протягом дня. Часто у них домінує поганий настрій, вони плаксиві, капризні, бурхливо реагують на прохання, роздратовані, невірноважені. Вони не критичні до свого дефекту, при проханні пояснити свій стан відмовляються. Вольові якості нестабільні, недостатньо вироблена мотиваційна сфера, слабка регуляція довільної діяльності, діти постійно намагаються уникати труднощів.

Найбільш дослідженим, вважається, емоційно - психічний розвиток у дітей із заїканням. Вивченням цієї категорії дітей, займались Л. Беякова, Н. Власова, Г. Волкова, В. Ковшиков, А. Кузьміна, В. Селівьорстов, Л. Успенська, Н. Чевельова, А. Юрова, Р. Ястребова та інші. Типовою психічною ознакою заїкання є страх перед мовленням (логофобія), якій починає впливати на характер дітей в цілому, що проявляється у пасивності, байдужості, не уважності, невпевненості, замкнутості, сором'язливості, спостерігається тривожно-недовірливий характер, підозріливість, фобічні стани, схильність до депресій, пасивно-захисні і захисно-агресивні реакції на дефект, підвищена збудливість, роздратованість, швидка

втомлюваність, рухова розгальмованість, плаксивість, упертість.

Емоційна сфера та характер у дислаліків страждає в окремих випадках, у яких відмічалась роздратованість, плаксивість, розгальмованість, агресивність. У дизартриків в більшості випадків, виявлено труднощі у поведінки з нестійким настроєм, вони дратівливі, плаксиві, часто виникають спалахи агресивності (Р. Мартинова) [68, 196]. В них переважає емоційна збудливість та виснаженість нервової системи (К. Лебедінська, О. Мастюкова, М. Певзнер), схильність до роздратувань, зміни настрою, метушні, часто проявляється грубість, неслухняність. При цьому посилюється руховий неспокій, деякі діти схильні до реакцій істеричного типу: кидаються на підлогу і кричать, досягаючи бажаного. Інші лякливі, загальмовані в новій обстановці, уникають труднощів, погано пристосовуються до зміни обстановки (Л. Волкова).

Стан здоров'я у дітей з ринолалією, гальмує розвиток емоційно-особистісної сфери. Їх поведінка, характеризується підвищеною збудливістю, моторною розгальмованістю, або в'ялістю, капризністю та плаксивістю, майже у всіх відмічається соматична слабкість, астеничний синдром (О. Алмазова, А. Іполітова, І. Єрмакова).

Отже, емоційна сфера в учнів з ПМР початкових класів розкрита та охарактеризована була не достатньо. Але більшість досліджень доводять, що її порушення значною мірою залежать від недорозвитку мовлення дітей, заважаючи їм адекватно сприймати критичні ситуації та адекватно на них реагувати.

Таким чином, аналіз наукових джерел доводить, що порушення мовлення у молодших школярів – пропорційно впливає як на емоційну сферу таких дітей так і на розвиток усіх пізнавальних процесів в цілому, що значно погіршує їх поведінку та навчальну діяльність у школі.

Список використаних джерел

1. Винокур А. С. Подолання мовного недорозвитку у дітей молодшого шкільного віку. – К.: Радянська школа, 1977. – 144 с.

2. Гаврилова Н.С. Психологічна характеристика дітей з ЗНМ порушенням пізнавальної сфери кінетичного типу // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: Серія соціально – педагогічна: Вип. X / За ред. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2008. – 440 с.

3. Савченко М. А, Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. – К.: Освіта, 1992. – 176с.

4. Тарасун В.В. Базові інваріантні дії та операції як компонент навчальної діяльності дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку // Дефектологія. – 2001. – № 1. – С. 2-4.

5. Трошин О.В., Жулина Е.В. Логопсихология: Учебное пособие. – М.: Сфера, 2005. – 256 с.

6. Ястребова А.В., Спирина Л.Ф., Бессонова Т.П. Учителю о детях с недостатками речи. – М.: АРКТИ, 1997. – 131 с.

The article exposes the basic features of development of psychical processes at junior schoolboys with the normal and broken broadcasting.

Keywords: attention, memory, attention, memory, perception, processes of memory, processes of attention, imagination, thought, speech, common escalation of broadcasting, not sharply expressed escalation of broadcasting, phonetic escalation of broadcasting, phonetic -phoneme escalation of broadcasting.