

ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ ТА МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА

FORMATION OF COMMUNICATION AND SPEECH SKILLS IN CHILDREN WITH SEVERE SPEECH DISORDERS AS A SCIENTIFIC PROBLEM

У статті визначено та обґрунтовано сучасні науково-практичні аспекти проблеми формування навичок комунікації і мовлення у дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) та надання логопедичної допомоги немовленнєвим дітям.

Автором проведено теоретичний аналіз сучасних наукових досліджень, щодо проблеми вивчення; визначено сутність поняття «тяжкі порушення мовлення»; окреслено основні причини виникнення тяжких порушень мовлення у дітей; проаналізовано поняття первинного та вторинного порушення мовлення.

У дослідженні науково доведено важливість раннього виявлення і діагностики порушень мовлення та визначення факторів, які ускладнюють проведення корекційно-розвиткової роботи (наявність супутніх психосоматичних захворювань, коморбідних розладів, наслідків тривалого перебування в умовах пізнавальної, соціальної і емоційної депривації).

Встановлено, що для ефективного формування у дитини з ТПМ мовленнєвих навичок необхідно розвивати скупні компоненти, які сприяють активізації пізнавальної активності, а саме: когнітивні, соціально-адаптаційні навички, комунікацію з однолітками та педагогами.

Наукова новизна дослідження полягає в утвердженні необхідності застосування у корекційно-відновлювальному процесі єдиного клініко-психолого-педагогічного підходу на принципах міждисциплінарної взаємодії та максимальної індивідуалізації освітньо-корекційного процесу.

Констатовано необхідність адаптації змісту та методів навчання до можливостей і потреб дитини з ООП; застосування під час реалізації освітньо-корекційного процесу додаткових традиційних та інноваційних заходів, спрямованих на опанування навичками мовлення.

Важливим у контексті допомоги дітям з ТПМ є планування засобів стимуляції активної мовленнєвої діяльності, створення спеціального контенту, який буде цікавим, розвиваючим, для дитини.

Ключові слова: порушення інтелекту, тяжкі порушення мовлення індивідуальний

підхід, фразове мовлення, служба психолого-медико-педагогічного супроводу

The article identifies and substantiates the current scientific and practical aspects of the problem of developing communication and speech skills in children with severe language disorders (SLD) and providing speech therapy to non-speaking children;

The author conducted a theoretical analysis of modern scientific research on the problem of study; the essence of the concept of "severe language disorder" was defined; the main causes of severe language disorders in children were outlined; the concepts of primary and secondary language disorders were analysed.

The study scientifically proves the importance of early detection and diagnosis of speech disorders. It identifies factors that complicate correctional and developmental work (the presence of concomitant psychosomatic diseases, comorbid disorders, and the effects of prolonged exposure to cognitive, social and emotional deprivation).

It has been established that for the effective development of speech skills in a child with SLD, it is necessary to develop cumulative components that contribute to the activation of cognitive activity: cognitive, social and adaptive skills, and communication with peers and teachers.

The scientific novelty of the study lies in the assertion of the need to use a unified clinical, psychological and pedagogical approach in the remedial and rehabilitation process based on the principles of interdisciplinary interaction and maximum individualisation of the educational and remedial process.

The necessity of adapting the content and methods of teaching to the capabilities and needs of a child with SEN was determined; the use of additional traditional and innovative measures aimed at mastering speech skills in the implementation of the educational and remedial process was noted. Important in the context of helping children with TPM is the planning of means of stimulation of active speech activity, the creation of special content that will be interesting and developing for the child.

Key words: intellectual disability, severe language disorders, individual approach, phrase speech, psychological, medical and pedagogical support service.

УДК 376-056.2/1.3:001-04
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2024/73.22>

Луканьова Л.О.,
ст. викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Волинського національного університету імені Лесі Українки

Постановка проблеми в загальному вигляді.

Запровадження нової концепції розвитку спеціальної та інклюзивної освіти в Україні на сучасному етапі посилює увагу науковців до більш глибокого вивчення особливостей загального, психічного і мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами з метою забезпечення індивідуального підходу до кожної дитини на засадах дитиноцентризму, з урахуванням її психофізичних особливостей. Про це свідчать дослідження науковців, багаточисельні публікації у фахових

виданнях, на цьому наголошують корекційні педагогіки-практики.

Новітні дослідження особливих форм, видів та структури порушень у дітей в умовах дизонтогенезу розвитку, починаючи з раннього дитячого віку, дають підстави констатувати наявність мультисиндромних порушень та складної симптоматики у мовленнєвій, психічній і моторній сферах функціонування таких дітей та спонукають до необхідності актуалізації особистісних аспектів освіти і виховання дітей з порушеннями розвитку

на ранніх періодах онтогенезу. Акцентуючи увагу на механізмах виникнення порушень розвитку, серед яких є органічні ураження мозкових структур, окремою категорією порушень є порушення розвитку мови та мовлення.

Мовлення – одна з основних базових функцій людини. Вона визначає рівень її комунікації та спілкування з навколишнім, засвоєння суспільного досвіду, відчуття себе успішною особистістю.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Аналіз науково-теоретичних досліджень дає змогу стверджувати, що час дошкільця та молодший шкільний вік – унікальний період у психофізичному розвитку дитини, який є основою для подальшого набуття спеціальних знань та навичок і засвоєння нею різних видів діяльності.

С. Кулачківська стверджує, що дитинство є періодом інтенсивного розвитку мовленнєвого спілкування дитини з навколишнім світом, розвитку образних форм навчання (засвоєння сенсорних норм, розвиток пізнавальних дій, створення наочних образів тощо), як основи для подальшого формування здатності дитини до творчості, становлення первинного світогляду, усвідомлення свого «Я» і тощо [3, с. 5].

У своїх наукових працях А. Богуш зазначає, що мова є фундаментом для розвитку та навчання дітей. Значуще, що малюк може зробити в дошкільньому віці – це оволодіти рідною мовою [1, с. 8].

О. Боряк, Л. Варзацька, М. Пентилюк у своїй праці описують мовлення як особливий вид діяльності, що реалізуються через мовні механізми, для розвитку якого потрібна систематичність та послідовність викладання [4, с. 238].

Значна кількість дітей з особливими освітніми потребами мають порушення мовленнєвого розвитку різних форм та ступенів. Кожна дитина потребує детального діагностичного обстеження, створення освітньої та корекційної програм.

На думку Е. Данілавічюте, тяжкі порушення мовлення (ТМП) – це мовленнєві порушення, які вирізняються своєрідним розвитком компонентів структури мовленнєвої діяльності, що обумовлено наявністю базових розладів (поліморфної дислалії, дизартрії, ринолалії, алалії, афазії, заїкання), і на момент навчання у школі можуть мати різний ступінь впливу на загальний розвиток мовлення у сукупності з його трьома компонентами: фонетикою, лексикою, граматиною [5, с. 31]. Як зазначає Л. Арнаутова ТПМ – це стійкі у своїх проявах відхилення мовленнєвої системи у дітей з нормальним розвитком слуху і без первинних порушень інтелекту [6, с. 60].

На думку Г. Якимчук, тяжке порушення мовлення – це «низка розладів мовлення, які супроводжуються загальним його недорозвитком тяжкого ступеня та характеризуються різко вираженою обмеженістю засобів мовленнєвого спілкування

в умовах нормального слуху та збереженого інтелекту» [7, с. 87].

На основі аналізу наукових досліджень щодо сутності поняття «тяжкі порушення мовлення», можна зробити висновок, що зазначене мовленнєве порушення є комплексом різноманітних мовленнєвих порушень, які відрізняються тяжким перебігом, за умови нормального слуху та збереженого інтелекту.

Мета статті полягає в обґрунтуванні необхідності застосування у корекційно-розвитковій роботі з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення єдиного клініко-психолого-педагогічного підходу на принципах міждисциплінарної взаємодії та максимальної індивідуалізації освітньо-корекційного процесу в умовах спеціального (інклюзивного) навчального закладу.

Виклад основного матеріалу. Питання мовленнєвого розвитку дітей, як науково-практична проблема, є предметом пильного інтересу корекційних педагогів та належить до числа найбільш значущих у сучасній загальній та спеціальній педагогіці, загальній та спеціальній дитячій психології, педіатрії. Це виправдано, оскільки на ранніх стадіях онтогенезу характерною особливістю розвитку дитини є її синкретичність, коли психіка, мовлення та моторика знаходяться у нерозривній єдності.

Особливий інтерес викликає проблема виявлення та впливу порушень розвитку мовлення у структурі загального дизонтогенезу.

Впродовж останнього часу проблема вивчення порушень мовлення набула міждисциплінарного характеру, що привернуло до неї увагу лікарів, корекційних педагогів, психологів.

Швидкий темп розвитку інформаційно-комунікаційних технологій, доступність використання дітьми з раннього дитинства електронних гаджетів, зумовлює зменшення необхідності живого спілкування та комунікації, оволодіння мовою та мовленням перестає бути базовою необхідністю, віртуальне спілкування у віртуальному світі – ось реалії сьогодення.

У геометричній прогресії зростає кількість дітей у яких діагностують порушення розвитку мовлення різного ступеня прояву.

В даному контексті найбільший науковий інтерес та практичну значущість набуває питання корекції тяжких порушень мовлення (ТПМ).

Розглядаючи природу виникнення та структуру складного дефекту мовлення у дітей можна виділити три головні взаємопов'язані між собою складові порушення: клінічну, педагогічну, психологічну.

Клінічні (анатомо-фізіологічні) фактори тяжкого порушення мовлення:

- пізніє виявлення порушення мовлення;
- наявність стійкого локального ураження мозкових структур, які функціонально відповідають з розвиток мови та мовлення;

- незворотність ураження;
- наявність супутніх розладів та коморбідних станів, які ускладнюють перебіг порушення та надання допомоги.

У формуванні функції мовлення дитини задіяні акустичний та кінестетичний аналізатори: – перший відповідає за гнозис мовлення, тобто за впізнавання звуків та звукосполучень; – другий за праксис (артикуляцію) мовлення.

Загальноприйнято вважати, що в молодшому дошкільному віці в організації мовлення ведучою є права півкуля, хоча у загальному у мовленнєвій діяльності задіяні одночасно ліва та права півкулі, незалежно від їх домінування.

Психологічні фактори:

- тривала соціально-психологічна депривація;
- наявність постійних тригерів, які ускладнюють прояв та адекватність психічних реакцій.

Педагогічні фактори:

- тривала соціально-педагогічна депривація;
- пізнє звернення за консультацією та наданням корекційно-розвиткових послуг;
- відсутність спеціалістів, які здатні надавати корекційні послуги.

Збільшення, впродовж останніх років, кількості дітей з мовленнєвими порушеннями, особливо тяжкими порушеннями мовлення, зумовлює пошук різноманітних методів та засобів для їх розвитку. Тяжкі порушення мовлення характеризуються не тільки порушенням мовленнєвої діяльності, але й завжди мають загальний розвиток важкого ступеня та вторинні недорозвинення. У всіх тяжких форм порушення мовленнєвої діяльності, незважаючи на різне походження та структуру дефекту, виявляється єдність проявів, які вказують на системне порушення всіх компонентів мовленнєвої діяльності, а також недорозвинення психічних пізнавальних процесів. Дані порушення зумовлюють проблеми у навчальній діяльності дітей зазначеної категорії.

Основними порушеннями мовлення, які прийнято відносити до категорії тяжкі порушення мовлення відносять: затримку мовленнєвого розвитку (ЗМР), для якої характерно гальмування темпу формування мовлення; – алалія (сенсорна, моторна, сенсомоторна) – характеризується відсутністю і вродженою нерозвиненістю структури мовлення; – афазія – розпад мовлення через ураження структур мозку, які відповідають за формування та регуляцію мовлення. Для неї характерна повна або часткова втрата мовлення, залежно від того, де розміщена зона ураження; – дизартрія – порушення вимовної сторони мовлення, через порушення артикуляційного праксу; – дислалія – порушення звуковимови, при збереженому слухові та інервації мовленнєвого апарату; – заїкання – порушення процесу мовлення: його темпу, ритму та

комунікативної функції; розлад комунікативної функції мовлення – мутизм (повна німота).

Розуміючи усю складність та багатоманітність ТПМ у дітей надзвичайно важливим є застосування у корекційно-реабілітаційному процесі єдиного клініко-психолого-педагогічного підходу на принципах міждисциплінарної взаємодії.

Результативною є співпраця учителя-логопеда з такими вузькопрофільними спеціалістами:

- *неврологом*, який відкоригує неврологічний статус дитини, перевірить діяльність нервової системи, до нього скеровують тоді, коли виявляють порушення м'язового тону, тремор, порушення моторики, нездатність сприймати та засвоювати інформацію;

- *стоматологом*, який проконсультує щодо будови та функціонування зубно-губного апарату, наявності вкорочених під'язикової та губних вуздечок; виявить неправильний прикус, який спричиняє нетипове положення язика у роті та недосконалу артикуляцію звуків;

- *отоларингологом* – допоможе при виявленні паталогії лор-органів;

- *психологом/психіатром/поведінковим терапевтом* – консультують при нетипових поведінкових проявах у дитини;

- *корекційним педагогом різного профілю* – визначають чи має дитина особливі освітні потреби, зокрема, разом із мовленням покращуватиме загальні пізнавальні здібності.

Мовленнєвий досвід дітей із ТПМ досить обмежений, мовні засоби, які вони використовують, є недосконалими і далеко не повністю задовольняють потребу усного спілкування. На фоні складного симптомокомплексу мовних і немовних розладів у таких дітей відзначається низька мовленнєва активність, низька мотивація спілкування та труднощі формування комунікативних навичок. Неспроможність дитини із ТПМ у сфері спілкування привносить специфічні труднощі в процес становлення соціальних форм поведінки дитини і її взаємин з оточуючими.

Висновки. Спираючись на аналіз клініко-психолого-педагогічної характеристики дітей із ТПМ можна зробити висновок, що вони зазнають труднощів у встановленні повноцінних взаємин на рівні мовленнєвого спілкування та організації спільної діяльності. Виявлення та урахування труднощів мовленнєвого розвитку дітей із ТПМ є актуальним завданням для організації ефективного корекційно-логопедичного сприяння мовленнєвого розвитку дитини дошкільного та молодшого шкільного віку. Необхідно забезпечити засоби і умови, які сприяють успішності мовленнєвого розвитку дітей у корекційно-виховному процесі. У цьому зв'язку до базових завдань корекційно-виховної роботи відносяться: 1) надання своєчасної

корекційно-логопедичної допомоги дитині в подоланні мовленнєвого дефекту в сензитивний період розвитку; 2) виявлення, попередження та корекція вторинних порушень у психофізичному розвитку, які ускладнюють корекцію та компенсацію мовленнєвого дефекту; 3) формування мовних засобів і комунікативних навичок дитини.

Найбільш продуктивний для формування мовлення є психолінгвістичний підхід, у якому максимально повно відбита психолінгвістична модель мовлення, яка враховує мовленнєву активність дитини, мотиваційно-потребнісний план мовленнєвої діяльності і характер мовленнєвого матеріалу.

Логопедична практика доводить, що запорукою успішного подолання порушень розвитку мовленнєвої системи дітей є своєчасне виявлення мовленнєвої патології, її класифікація та чітка системна організація корекційно-розвиткової роботи. Чим раніше буде розпочато корекційну роботу із дитиною, тим більша гарантія того, що позитивні зміни будуть більш глибокими, а результат – незворотнім.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Богуш А. Мовленнєвий компонент дошкільної освіти. 4-те вид. Харків: Ранок. Навч. літ., 2013. 192 с.

2. Кузава І. Б., Луканьова Л. О. Науково-практичні засади організації дошкільної інклюзивної освіти. *Вісник Дніпровської академії неперервної освіти*. 2023. № 2 (5). С. 84–89.

3. Кулачківська С. Є., Ладивір С. О. Я – дошкільник (вікові та індивідуальні

4. аспекти психічного розвитку). Київ: Нора-прінт, 1996. 108 с.

5. Боряк О. Теорія і практика формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку. Київ, 2019. 568с. URL: <https://repository.sspu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/4e1cc303-305c-4ae5-a861-c53a75f51866/content>

6. Данілавичюте Е. Програмне забезпечення процесу опанування англійської мови учнями 1–4 класів з тяжкими порушеннями мовлення. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 3. С. 30–40.

7. Арнаутова Л. В., Абакуменко О. В. Корекція тяжких порушень мовлення у дітей дошкільного віку з урахуванням показників електроенцефалографії. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. 2020. № 2. С. 60–66.

8. Якимчук Г. В. Робота логопеда з батьками дитини з тяжкими порушеннями мовлення. *Логопедія*. 2018. № 13. С. 87–94.