

visione medico-individuale, fondata sull'assistenza/compensazione per/dei deficit di qualcuno, verso la prospettiva del diritto alle differenze di tutti/tutte.

### **Bibliografia**

1. Canevaro A. (2007), L'integrazione scolastica degli alunni con disabilità Trent'anni di inclusione nella scuola italiana, Erickson, Trento.
2. Canevaro A., Ianes D. (2019), Un altro sostegno è possibile, Erickson, Trento
3. Santi M. (2014), Se l'inclusione sfida il sostegno: note a margine di un percorso formativo, in "Italian Journal of Special Education for Inclusion", Anno II, n. 2.pp. 191-210.
4. Sen A. (1985), Commodities and Capabilities, North-Holland, Amsterdam.
5. Zappaterra T. (2014), Formare insegnanti specializzati per il sostegno in Italia. Uno sguardo diacronico, in "Metis" Anno IV, n. 1.

**Данілавичюте Е. А.,**  
кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник,  
докторант ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України,  
м. Київ, Україна

### **СПЕЦИФІКА ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ ДЛЯ ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЄЮ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ**

До найскладніших порушень мовленнєвого розвитку з точки зору стану комунікації прийнято відносити **дизартрію** (від грецького δυσ- – префікс, що значить «утруднення», «розлад» + ἀρθρώω – «з'єдную»), котра проявляється у особливостях «мововиробництва», які спричинені недостатністю іннервації мовленнєвої мускулатури [3] внаслідок органічних уражень здебільшого центральної нервової системи (різних її ділянок, проявляючись у відповідних формах за принципом локалізації ураження або у контексті

синдромологічного підходу при ДЦП), що унеможливорює постачання нервового струму до м'язів органів мовленнєвого апарату у достатньому обсязі і призводить до порушень м'язового тону, мовленнєвого дихання, голосу, артикуляції, просодії різного ступеня тяжкості, роблячи мовлення малорозбірливим для оточуючих або неможливим (анартрія) для відтворення чи розпізнавання його змісту.

Визначення особливостей мовленнєвого розвитку в контексті дизартрії підтверджує факт наявності недосконалості фізичної і мовленнєвої складових біо-психо-соціального розвитку [2], що може спричинювати дефіцит засобів не лише фонетичного/фонемографічного оформлення мовленнєвих висловлювань на рівні усного і писемного мовлення, а і розуміння та використання лексики, граматики (лінгвістичного компонента комунікативної компетентності); мати негативний вплив на обізнаність із соціальними правилами використання мови (володіння уміннями дотримуватися алгоритмів формальності, ввічливості та ін.), невербальну поведінку, прояви загального рівня культури через використання ідіом, контекстуальних висловів, фонових знань (соціолінгвістичного компонента комунікативної компетентності). Водночас уможлиблюється вторинний дефіцит когнітивної, емоційно-вольової і соціальної складових біо-психо-соціального розвитку дитини, що проявляється у труднощах подолання мовних прогалин, планування і оцінювання ефективності спілкування, досягнення плавності розмови, доречного налаштування контексту висловлень до відповідної аудиторії і мети спілкування (стратегічного компонента комунікативної компетентності); розуміння того, як думки пов'язані за допомогою певних закономірностей організації: слів-зв'язок, перехідних (транзитивних) дієслів і т.д. (дискурсного компонента комунікативної компетентності).

Зазначений асортимент особливостей розвитку при дизартрії репрезентує не лише загальне уявлення про можливий стан комунікативної

компетентності, а і окреслює коло *функціонально-мовленнєвих труднощів*<sup>1</sup> при опануванні знань, які можуть проявлятися у процесі навчання у закладах освіти. Специфіка їхнього прояву вже не є предметом уваги лише членів родини і учителя-логопеда (у разі надання ранньої логопедичної допомоги): вона потребує миттєвого правильного реагування з боку осіб, які організують освітньо-розвивальне середовище у закладі освіти (педагогів, психологів та ін.) або є його активними учасниками (здобувачів освіти).

Нині рівень підтримки особи з особливостями мовленнєвого розвитку в закладі освіти залежить від ступеня прояву таких труднощів. З метою його вимірювання нами розроблено та запропоновано загальні критерії для визначення функціонально-мовленнєвих труднощів, а також такі, що чітко відповідають першопричині виникнення означених особливостей [1]. Як найяскравіша ознака специфіки мовленнєвого розвитку при дизартрії виступає *розбірливість мовлення* (принцип розбірливості Ж. Тардьє), яка може потерпати внаслідок недосконалості іннервації м'язів мовленнєвого апарату. Саме з цієї ознаки починається аналіз та оцінювання мовленнєвої компетентності особи, а також визначення її мовленнєвих потреб з метою правильної подальшої організації освітньо-розвивального середовища. Вона є найяскравішою, водночас не єдиною характеристикою труднощів, тому критерії містять індикатори розвитку різних сфер життєдіяльності і функціонування дитини, що дає змогу комплексно оцінити стан розвитку дитини і визначити її освітні потреби.

***Перший ступінь прояву труднощів*** передбачає наявність *незначних, поодиноких* особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутніми в різному сполученні. У одних випадках *порушення вимови при дизартрії не є явно помітними для педагога*, можуть проявлятися в особливостях міміки, голосу, просодії, впливати на якість читання і письма,

---

<sup>1</sup> Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі:  
[https://ispukr.org.ua/?page\\_id=8429#.YoyzVjxn3Dc](https://ispukr.org.ua/?page_id=8429#.YoyzVjxn3Dc)

бути інтенсивнішими при втомі, метеозмінах, необхідності користуватися новою інструкцією до завдання або перейти до виконання нового завдання і т.д. Так, можуть бути присутні на обличчі (шиї, при рухах рук, рамен, ніг тощо) ледве помітні ознаки надмірного напруження м'язів (короткотривала гримасоподібна посмішка, витягування шиї вперед, язик за межами ротової порожнини та ін.) або їхнього розслаблення («обвисання» окремих ділянок обличчя або інших частин тіла). Якщо наявний дефіцит іннервації виявляється асиметрично, то можна спостерігати напруження або розслаблення м'язів з одного з боків так, ніби дитина намагається компенсувати обмежений об'єм рухів (наприклад, перетягування рота в один бік за рахунок скорочення м'язів щоки під час розмови та ін.). Голос може бути хрипким, напруженим, переривчастим, тихим, надто гучним тощо. Мовлення може мати носовий відтінок. Цілісний потік мовлення може бути поділений на певні відрізки, а паузи можуть виникати у невиправданих з точки зору організації висловлення місцях внаслідок добору повітря у процесі вимови слова, наприклад. Інтонація може бути затухаючою у кінці речення або різко зростати і знижуватися у контексті речення. У інших випадках *порушення вимови помітні оточуючим*, але мовлення залишається відносно зрозумілим: наявні особливості відтворення і звучання звуків, може бути присутня загальна «змазаність» мовлення, підвищена салівація.

*Другий ступінь прояву труднощів* передбачає наявність *значних* особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутніми в різному сполученні, створювати *бар'єр в успішному опануванні знань і взаємодії*. *Порушення вимови помітні оточуючим*, мовлення залишається відносно зрозумілим, проте його особливості заважають успішному опануванню знань і стосункам з оточуючими. Можуть бути наявними всі описані вище особливості, проте у цьому випадку їхня присутність є виразнішою і, головне, виступає як перешкода на шляху до успішного опанування знань: дитина припускається великої кількості помилок, що пов'язані з особливостями усного висловлення при виконанні різних завдань,

може відчувати дискомфорт, що негативно позначається на взаємодії з оточуючими.

**Третій ступінь прояву труднощів** передбачає наявність виражених особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутніми в різному сполученні, спричинювати особливості когнітивного, емоційно-вольового функціонування, створювати бар'єр в успішному опануванні знань і взаємодії. Мовлення дитини є зрозумілим лише її близьким, учасники освітнього середовища його не розуміють, що негативно позначається на розв'язанні когнітивних задач, поведінці, заважає успішному опануванню знань і стосункам з оточуючими. Інтенсивність перебігу освітнього процесу вимагає швидких реакцій з боку його учасників, а мовлення виступає як найактуальніший інструмент оперування знаннями у процесі реагування: відсутність можливості його використання блокує весь процес навчання без організації спеціальної підтримки.

**Четвертий ступінь прояву труднощів** передбачає наявність чітко окреслених особливостей початкової стадії функціонування мовлення, які можуть бути присутніми в різному сполученні, спричинювати особливості когнітивного, емоційно-вольового функціонування, створювати бар'єр в успішному опануванні знань і взаємодії. Має місце відсутність мовлення або мовлення дитини не є зрозумілим навіть її близьким (анартрія), що негативно позначається на розв'язанні когнітивних задач, поведінці, заважає успішному опануванню знань і стосункам з оточуючими. Відтак, до освітньо-розвивального середовища потрапляє дитина з довербальним або початковим рівнем комунікації. Задоволення її потреб вимагає введення обов'язкового етапу адаптивно-альтернативних засобів комунікації, ядром яких виступають особистісні якості фахівців (першою чергою уміння регулювати власну мовленнєву продукцію з позицій емпатико-сугестивного підходу), що спрямовані на створення комфортно-лінгвістичної атмосфери для стимулювання мисленнєво-мовленнєвої активності дитини.

Наявність *чітко окреслених особливостей функціонування мовлення*, які можуть бути присутніми в різному сполученні (дизартрія (анартрія) II, III, IV ступенів тяжкості за принципом розбірливості), а водночас *характеризувати мовлення дітей з іншими первинними типами освітніх труднощів*, що можуть спричинювати особливості когнітивного, емоційно-вольового функціонування, створювати бар'єр в успішному опануванні знань і взаємодії. На підставі присутності окресленої своєрідності розвитку виявляється можливим виокремлення ***п'ятого ступеня прояву труднощів***.

Вищевикладене свідчить про необхідність високого ступеня обізнаності фахівців зі специфікою мовленнєвого розвитку при дизартрії, підсилює роль учителя-логопеда, як носія специфічних знань, місія якого полягає зокрема в ініціюванні тісної співпраці з іншими учасниками освітнього процесу задля ефективності надання освітніх послуг.

#### **Список літературних джерел:**

1. Данілавичюте Е. А. Технологія визначення ступеня сформованості комунікативної компетентності у дітей з дизартрією. *Тези доповідей учасників Всеукраїнського онлайн марафону до Дня науки*, м. Київ, 16-24 трав. 2022 р. Київ, 2022. С. 26–32.
2. Engel GL. The biopsychosocial model and the education of health professionals. URL: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.1978.tb22070.x>
3. Levy ES. Implementing two treatment approaches to childhood dysarthria. *International Journal of Speech-Language Pathology* 2014; *International Journal of Speech-Language Pathology*(4):344-54.

**Дзідевич Л. Г.,**  
вчитель-дефектолог, спеціальна школа №16,