

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ З РИНОЛАЛІЄЮ

Мартинюк З.С., кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник, відділу логопедії Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України м. Київ
ORCID ID:[0000-0002-1288-3838](https://orcid.org/0000-0002-1288-3838)

В галузі логопедії серед значної кількості мовленнєвих розладів ринолалія виступає, як самостійним мовленнєвим порушенням, оскільки вона відрізняється серед інших своєрідним комплексом симптомів. Ринолалія (від грец. *rhinos* – ніс, *lalia* – мова) – це порушення тембру голосу звуковимови, що обумовлене анатомо-фізіологічними порушеннями мовленнєвого апарату. Наукові розвідки останніх років свідчать, про значне зростання кількості осіб з вродженими розщелинами піднебіння та верхньої губи. Вроджені дефекти обличчя і піднебіння є наслідком різноманітних зовнішніх і внутрішніх дій на ембріон, які супроводжуються затримкою саме тих його частин, із яких виникають зародкові бугри, що формують обличчя, ротову і носову порожнини [3, с. 38] Здійснено аналіз спеціальної літератури де віднайдено багато суджень про причини вроджених дефектів обличчя, розщілин верхньої губи і піднебіння. Але науковці найважливішу увагу акцентували біологічним факторам у розвитку розщілин обличчя, верхньої губи і піднебіння і, перш за все, вірусам краснухи, грипу. До причин розщілин також відносять різного роду психічні потрясіння, особливо в першому триместрі вагітності, гінекологічні патології, ендокринні захворювання, вік батьків, порядковість вагітності, загальний стан здоров'я матері, різного роду інтоксикації і шкідливість професій. Ринолалія це складне мовленнєве порушення де корекційний процес відбувається у взаємодії декількох спеціалістів і логопед є одним із них. Він має допомогти дитині навчитися користуватися усним мовленням в нових анатомічних умовах. Для усіх дітей незважаючи, які проходили або не проходили

доопераційну підготовку, необхідна корекційна логопедична робота. Це пов'язано з тим, що анатомія м'язової тканини піднебіння після операції змінюється і може відбитися на якості мовлення навіть у разі його повної нормалізації до операції [2, с. 212].

У наукових здобутках комунікативну компетентність трактують, як здатність встановлювати і підтримувати необхідні контакти з іншими людьми, певну сукупність знань, умінь і навичок, що забезпечують ефективне спілкування. Вона передбачає вміння змінювати глибину і коло спілкування, розуміти і бути зрозумілим для особи по спілкуванню, а формується комунікативна компетентність в умовах безпосередньої взаємодії, тому є результатом досвіду спілкування між людьми. Цей досвід набувається не тільки у процесі безпосередньої взаємодії, а також опосередкованої, в тому числі з літератури, театру, кіно з яких людина отримує інформацію про характер комунікативних ситуацій, особливості міжособистісної взаємодії і засоби їх вирішень. Нажаль у дітей з особливими мовленнєвими потребами спостерігаються значні труднощі в опануванні комунікативною компетентністю, оскільки мовлення є тим бар'єром який потрібно подолати [4, с. 20].

Відтак освітній простір найчастіше виступає яскравим індикатором наявності порушень мовленнєвого розвитку, що вимагає чіткого алгоритму своєчасного виявлення та супроводу, з метою запобігання виникненню або подолання перешкод на шляху до здобуття особою освіти всіх рівнів. До першого ступеня прояву труднощів відносимо наявність незначних, поодиноких особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутні в різних поєднаннях. До другого ступеню прояву труднощів відносимо наявністю значних особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутні в різних поєднаннях, і створювати бар'єр в успішному опануванні знань і взаємодії. До третього ступеню прояву труднощів відносимо наявність виражених особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутні в різних поєднаннях,

спричинювати особливості когнітивного, емоційно-вольового функціонування і створювати бар'єр в успішному опануванні знань і взаємодії. До четвертого ступеня прояву труднощів відносимо наявність чітко окреслених особливостей початкової стадії функціонування мовлення, які можуть бути присутні в різних поєднаннях, спричинювати особливості когнітивного, емоційно-вольового функціонування, створювати бар'єр в успішному опануванні знань і взаємодії. До п'ятого ступеню прояву труднощів відносимо наявність особливостей функціонування мовлення різного ступеня прояву в поєднанні з іншими особливостями функціонування, що може створювати суттєвий бар'єр в успішному опануванні знань і взаємодії.

Вище описана характеристика ступенів прояву функціонально-мовленнєвих труднощів, має озброїти фахівців чітким алгоритмом визначення особливих освітніх потреб, які претендують на задоволення за умови надання певного рівня підтримки.

Охарактеризовані рівні допоможуть фахівцям у визначенні корекційного напрямку для дитина з особливими мовленнєвими потребами. Та в майбутньому є підґрунтям для розроблення комплексу діагностичних завдань, що сприятимуть ефективному визначенні певного рівня.

Література

1. Доленко, О.Б. Діагностична інформативність методу електропунктури у виявленні супутніх патологічних порушень у дітей з уродженими вадами піднебіння. Вісник проблем біології і медицини, 2002 № 7, 104-106с.
2. Конопляста, С.Ю. Розвиток дітей із вродженими незрощення губи та піднебіння. Теорія та практика. Київ, 2008. 212с.
3. Конопляста, С.Ю. Агреговані результати дослідження функціональної системи мови та мовлення дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Дефектологія. №1. 2011, 38-42с.
4. Харьков Л.В., Яковенко Л.М. Ефективність логопедичного навчання за раннього хірургічного відновлення піднебіння. Дефектологія. №4. 1998, 19-20с.