

## **ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ДИЗАРТРІЄЮ**

**Зінчук Тетяна Сергіївна**

здобувачка магістерського рівня вищої освіти

Спеціальність 016 «Спеціальна освіта»

**Бутузова Лариса Петрівна**

кандидатка психологічних наук, доцентка

Кафедра психології, логопедії та інклюзивної освіти

Житомирський державний університет імені Івана Франка

Сучасні умови розвитку українського суспільства, посилюючись впливом несприятливих безпекових факторів (військовий стан, інфекційні захворювання, підвищення стресогенності) оприсутнюють тенденцію до зростання народжуваності дітей з ураженнями центральної нервової системи (ЦНС). За даними щорічного звіту державної служби статистики України у 2022 році серед 156 010 дітей з інвалідністю, кількість дітей із порушеннями ЦНС складає 22 956 дітей [9]. За останні 5 років кількість дітей з ООП збільшилася майже у 2,5 рази – з 4 655 вихованців у 2019 році в закладах дошкільної освіти до 11 285 вихованців у 2024 році [11]. Такі діти мають складні порушення в розвитку (мовленнєвому, комунікативному, психічному), що ускладнює процес їх успішної адаптації в загальноосвітньому інтегрованому просторі. Тому важливо починати корекційну роботу з молодшого дошкільного віку.

Одним із найрозповсюдженіших розладів мовлення внаслідок органічного ураження ЦНС є дизартрія. Її значення як проблеми в умовах сьогодення різко зростає, оскільки порушення або відсутність мовлення у молодшому дитячому віці стає все більш поширеним та звичним явищем. Логопедична робота при дизартрії дуже трудомістка, багатопланова, має комплексний характер і потребує систематичних занять дитини з логопедом. В Україні на сьогодні проблема мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією залишається однією із найбільш складних, актуальних і недостатньо вирішених [1]. При дизартрії порушується руховий механізм мовлення за рахунок органічного ураження ЦНС. Структуру дефекту при дизартрії утворює порушення всієї вимовної сторони мовлення і немовленнєвих процесів загальної та дрібної моторики, просторових уявлень тощо. Структура дефекту в спеціальній літературі подана достатньо широко [13].

Професійні інтервенції при дизартрії мають базуватися на всебічному аналізі та баченні специфіки й динаміки мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією. Незважаючи на очевидну поширеність у дітей такого мовленнєвого порушення, як дизартрія, даних про стан зв'язного мовлення у дітей з дизартрією недостатньо, у зв'язку з чим це питання потребує дослідження.

Дизартрія як складна мовленнєва патологія інтенсивно вивчається та висвітлюється в теоретичному та практичному аспектах у вітчизняній та

зарубіжній науковій літературі. Наукова розробка проблеми усного мовлення при дизартріях в логопедії пов'язана з іменами відомих неврологів, психіатрів, психологів, педагогів, нейрофізіологів (О. Архіпова, О. Винарська, В. Галущенко, С. Конопляста, Л. Лопатіна, І. Мамайчук, О. Мастюкова, І. Панченко, Н. Пахомова, В. Тарасун, М. Шеремет, Л. Шипіцина, А. Aronson, J. Brown, F. Darley, R. Rubow та ін.) [2].

У спеціальній педагогіці дизартрія визначається як порушення звуковимови, голосоутворення і просодії, що зумовлено недостатністю іннервації м'язів мовленнєвого, дихального, голосового апаратів та артикуляції (О. Ф. Архіпова, Л. В. Лопатіна, О. М. Правдіна-Вінарська, З. М. Серебрякова та ін.) [6, с.116].

Дизартрія має органічне походження, що виникає у пренатальний, натальний та постнатальний період розвитку при певних порушеннях ЦНС. Відповідно порушуються мовні операції, відбувається недорозвиток стимульно-просторових синтезів, відповідно це впливає на порушення логічних та граматичних конструкцій у мовленні, спостерігається збіднений словниковий запас на ті слова, які позначають просторово-часові уявлення та узагальнюючі слова. Діти, що мають легку форму дизартрії, характеризуються ослабленням розумової діяльності, що відбувається за типом зниження функціональних можливостей ЦНС (асенізації) з вираженим зниженням функцій уваги і пам'яті, а у важких випадках спостерігається ЗПР або олігофренія [8].

Варто зауважити, що на думку М. Торцевої, поліморфні порушення звуковимови є провідним порушенням мовлення при дизартрії. Інші компоненти мовлення, такі як розуміння зверненого мовлення, словник, граматичний лад мовлення можуть бути або збереженими або відставати у формуванні. Також дизартрія спостерігається на фоні значних рухових порушень, ступінь вираженості яких може бути різноманітним [10].

Мовленнєвий розвиток – одна з важливих сторін всебічного розвитку дитини. Мовлення – це першочергова психічна функція людини, яка має велике значення у формуванні психічних процесів і в загальному розвитку дитини. Мовлення відображає протікання операцій мислення, емоційних станів, визначає значну роль в регуляції поведінки і сприяє цілеспрямованій діяльності дошкільників. Всі психічні процеси у дитини – пам'ять, увага, сприйняття, мислення цілеспрямована поведінка – розвиваються з прямою участю мовлення. (Л. Виготський, О. Лурія). Мовленнєві вади можуть потягнути за собою негативні прояви у всіх сферах життя дитини, визначають низьку пізнавальну активність, недостатнє орієнтування у фактах і явищах оточуючої дійсності [4].

Зважаючи на те, що таке порушення як дизартрія відбивається і на інших сферах розвитку дитини, крім мовлення, зокрема страждає артикуляційна моторика, порушується вимова, мовлення стає невиразним, страждає емоційно-вольова сфера, пізнавальна діяльність та психічні процеси, доцільно звернути увагу на психічні процеси дітей з дизартрією.

Галущенко В., Конопляста С., Пахомова Н. виокремлюють декілька особливостей розвитку психічних функцій у дітей з дизартрією, зокрема: уповільнене формування оптико-просторових та просторово-часових уявлень; недостатність оптико-просторового гнозису, конструктивного праксису. Своєрідні труднощі діти відчувають під час оволодіння уявленнями про розмір, не виокремлюють і не позначають окремі параметри, наприклад, довжина, ширина, висота, товщина. Діти мають значні труднощі в аналізі структурних елементів предмета та їх просторового співвідношення [8].

За В. Левицьким, можна виділити такі психологічні особливості дітей з дизартрією: низька самооцінка, негативне ставлення до себе; високий рівень мотивації уникнення невдачі; підвищена тривожність; настрій переважно негативний. Також можна виділити такі негативні риси характеру, як агресивність, безініціативність, депресивність, труднощі у спілкуванні, замкнутість, конфліктність, ригідність, підозрлість, обережність [5].

Дизартрія у школярів негативно позначається на особистому житті та шкільній діяльності. Під час навчання процес сприймання має повільний темп, що поєднується з дизартричними порушеннями із значним звуженням обсягу сприйманого матеріалу. Ця слабкість огляду пояснюється особливостями руху погляду. Відзначимо, що те, що нормотипові діти бачать відразу, дизартрики – послідовно. Дитина з дизартрією, оглядаючи вулицю, по якій іде, менше помічає деталей, які її оточують, ніж її однолітки з нормотиповим мовленнєвим розвитком [8].

Навчальна діяльність дітей молодшого шкільного віку з дизартрією найбільше взаємодіє з процесом пам'яті, який має багато особливостей. Зазвичай, виділяють зорову, рухову та вербальну пам'ять. Нове учні засвоюють дуже повільно, після багаторазового повторення швидко забувають вивчене, а головне – не вміють використовувати отримані знання та навички на практиці. Точність і міцність запам'ятовування словесного і наочного матеріалу низька. Частіше учні з дизартрією використовують мимовільну пам'ять – запам'ятовують те, що привернуло їх увагу. В. Мартинова, Т. Власенко описують низький рівень запам'ятовування серій геометричних фігур, що означає порушення сприйняття форм, та слабкість просторових уявлень [8].

Дослідження неврологічного статусу дітей зі стертою дизартрією виявляють відхилення в нервовій системі, що проявляються в формі невираженого одностороннього гемісиндрому. Паретичні симптоми спостерігаються в артикуляційній та загальній мускулатурі, що пов'язано з порушенням іннервації лицевого, язикоглоткового або підязикового нервів. (Г.В. Гуровець, С.І. Маєвська). У випадку порушення функцій підязикового нерва відмічається відхилення кінчика язика в сторону пареза, малорухливість середньої частини язика. При порушеннях функції язикоглоткового нерва ведучими в симптоматиці є розлади фонації, поява назалізації, викривлення або відсутність задньоязикових звуків. Дослідження Л.В. Лопатіної та ін. виявили у дітей зі стертою формою дизартрії порушення ліннервації мімичної

мускулатури: наявність зглаженості носогубних складок, утруднення підняття бровей, асиметричність губ [3].

У дітей з дизартрією порушена не лише вимова, просодика, а й зв'язність висловлювання, чітка послідовність викладу. Окрім несформованості мовленнєвих функцій страждає й когнітивний розвиток: слухомовленнєва пам'ять у цих дітей несформована відповідно до віку, тому виникають проблеми щодо послідовного відтворення слів, обсягу запам'ятовування, міцності втримування стимулів, швидкості й точності відтворення мовленнєвої інформації; вербально-просторове уявлення в деяких груп дошкільників із порушеннями мовлення (особливо в дітей із дизартрією) на стадії розвитку. У них виникають труднощі під час розуміння просторових стосунків у зверненому мовленні; визначення розміщення одного предмета відповідно до іншого; сплутування просторових прийменників у власному мовленні; вербально-логічне мислення сформоване у всіх дітей неоднаково.

Діти з дизартрією відчувають певні труднощі й допускають багато помилок. Вербальна увага постійно потребує мотиваційно-емоційного підкріплення, її властивості переважно в дітей старшого дошкільного віку з логопатологією недостатньо спрямовані й тривалі, що заважає уважно сприймати мовленнєву інформацію (концентрація), довгий час на ній концентруватися (стійкість), додатково виконувати інші вербальні завдання (розподіл), під час заняття опрацьовувати більшу кількість мовленнєвих вправ (обсяг), без утруднення переходити на інші дії (переключення), зосереджуватися на визначеному вербальному завданні, не звертаючи уваги на сторонні подразники (вибірковість). Вольова саморегуляція є слабким місцем у загальному розвитку дітей із логопатологією. Її визначають такі особливості, як: уникнення дітьми труднощів; небажання докладати зусиль для виконання ускладнених завдань; ігнорування пошуку та аналізу власних помилок; потреба в стимулювальній допомозі, постійній підтримці, заохочені та схвалені з боку педагога [14].

Порушення зв'язного мовлення виражаються у труднощах складання оповідання з картинці чи серії картинок, переказі; нерідкі заміни назв предметів та пропуски другорядних членів пропозиції. Відтворення тексту характеризується неточністю, недостатньою повнотою, труднощами встановлення логічного зв'язку між пропозиціями.

Перелічені порушення зумовлюють необхідність своєчасної логопедичної діагностики та корекції мовлення дитини, в тому числі, і зв'язного мовлення, яке при вступі дитини до школи стає важливою умовою для успішного навчання та засвоєння нових знань. Лише за умови, коли зв'язне мовлення у дитини досить розвинене, вона може давати вичерпні та інформативні відповіді на питання вчителя, повною мірою, раціонально та правильно висловлювати свої думки, складати перекази текстів наукової та художньої літератури.

Отже, особливості мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією тісно пов'язані із психологічними особливостями, зокрема зниження рівня сформованості та розвитку пізнавальних процесів (пам'ять, увага, уява, мислення, сприймання), які залежать від розвитку мовленнєвої діяльності.

### Список використаних джерел

1. Голуб А.В. Актуальні проблеми діагностики та корекції мовлення при різних формах дизартрії у дітей старшого дошкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. Вип. 17. С. 46-49. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_019\\_2011\\_17\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2011_17_14)
2. Голуб А.В. Методологія, організація та зміст програмно-методичного комплексу формування та корекції порушення усного мовлення дітей при дизартріях старшого дошкільного віку. Актуальні питання корекційної освіти. С. 81-90. URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n11-2018/golub-av-metodologija-organizacija-ta-zmist.html>
3. Дідкова Л.М. Клініко-педагогічна характеристика дітей зі стертою дизартрією. Науковий часопис. Актуальні проблеми логопедії. К.: 2014-с. 57-61
4. Кондратенко В.О., Волошина Ю.А. Особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з дизартрією. Логопедія. 2013. №4. С.39-43
5. Левицький В. Особливості кореляції розвитку особистості підлітка від наявності дизартрії. Збірник наукових праць. Проблеми сучасної психології. – 2011. № 11. С.411-418. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2011-11.%p>
6. Логопедія : підручник / М. К. Шеремет, В. В. Тарасун, С. Ю. Конопляста, В. О. Кондратенко, Н. В. Чередніченко, І. С. Марченко, В. В. Тищенко, І. В. Мартиненко, О. Ю. Ромась.[2-ге вид., переробл. та доповн.] К. : Слово, 2010. 665 с.
7. Наконечна А. Зв'язне мовлення як поняття і ресурс суб'єкт-суб'єктної взаємодії в освітньому середовищі початкової школи. URL: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://lib.iitta.gov.ua/715670/1/Nakonचना\\_19\\_DTIP\\_Konf.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://lib.iitta.gov.ua/715670/1/Nakonचना_19_DTIP_Konf.pdf)
8. Серета І.В., Лубова Л.В. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із дизартрією. Інноваційна педагогіка. 2022. № 53, т. 2. С. 53-56
9. Статистичний збірник Соціальний захист населення України у 2022 році URL: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2023/zb/10/zb\\_szn\\_2022.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2023/zb/10/zb_szn_2022.pdf) (Дата перегляду 13.06.2024.)
10. Торцева М. Теоретичний аналіз проблематики прояву та корекції дизартричних порушень мовлення у дітей дошкільного віку. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота». 2019. Вип. 2. С. 45.
11. Українська мережа за права дитини: [веб-сайт]. Київ, 2016-2024. URL <https://childrights.org.ua/news/pytannya-ta-vidpovidi-shhodo-roboty-ircz/>. (Дата перегляду 13.06.2024)
12. Чередніченко Н. В. Початковий курс навчання української мови молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ): навч.-метод. посіб. (курс лекцій). К.: Видавничий дім «Слово», 2014. 208 с.
13. Шеремет М.К. Неврологічні основи логопедії: навч.посібник. / М.К. Шеремет, О.В. Боряк. Суми: ФОП Цьома С.П., 2016. 252с.

14. Bielova O. The state of development of components of speech readiness of older preschool children with speech disorders. *Special Education*. 2021. 1(42). P. 137–189  
URL: <https://www.journals.vu.lt/special-education/article/view/25427>