

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ



ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ

**I Науково-практична інтернет-конференція
з міжнародною участю**

20-21 жовтня 2022 року

Ужгород-2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ



ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

ЗБІРНИК ТЕЗ

**I Науково-практична інтернет-конференція
з міжнародною участю**

20-21 жовтня 2022 року

Ужгород-2022

Формування професійної компетентності у майбутніх фахівців спеціальної освіти: збірник тез доповідей I Науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, 20-21 жовтня 2022 р., Ужгород / Упорядник: д.пед.н. С.В. Стеблюк. – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2022. – 196 с.

*Рекомендовано до друку Вченою радою
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
(протокол № 10 від 21 листопада 2022 р.)*

Рецензенти:

Філак Я.Ф. – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Попович О.М. – кандидат педагогічних наук, доцент, декан педагогічного факультету Мукачівського державного університету.

У збірнику вміщено тези доповідей I Науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю. Учасники конференції розкривають проблеми сучасного стану і перспектив розвитку спеціальної освіти в Україні, мультидисциплінарного підходу до навчання, виховання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами, описують застосування педагогічних технологій інклюзивного навчання в умовах реалізації Концепції «Нова українська школа», особливості ступеневої системи підготовки майбутніх фахівців спеціальної освіти, досвід упровадження інклюзивної освіти за кордоном.

Видання призначено для науково-педагогічних працівників, докторантів, аспірантів, здобувачів вищої освіти, педагогічних працівників та усіх зацікавлених.

Редакційна колегія не несе відповідальності за достовірність статистичної та іншої інформації, що надана в рукописах. Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за наведені факти, положення, інші відомості.

Редакційна колегія: Володимир Смоланка, доктор медичних наук, професор, ректор ДВНЗ «Ужгородський національний університет» – голова організаційного комітету; Іван Миронюк, доктор медичних наук, професор, проректор з наукової роботи ДВНЗ «Ужгородський національний університет» – заступник голови оргкомітету; Едуард Сивохоп, кандидат педагогічних наук, доцент, в.о. декана факультету здоров'я та фізичного виховання; Ярослав Філак, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації; Фелікс Філак, кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації; Валерій Філак, кандидат медичних наук, доцент кафедри основ медицини, голова науково-методичної комісії факультету здоров'я та фізичного виховання; Валерій Товт, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання.

ДИСЛАЛІЯ ЯК ВИД МОВНОГО ПОРУШЕННЯ

Емма Паньків

*здобувачка Мукачівського державного університету
I курсу денної форми навчання педагогічного факультету
спеціальності 016 «Спеціальна освіта»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти*

Оксана Чекан

*кандидат педагогічних наук, доцент
Мукачівського державного університету;
вчитель – логопед логопедичного пункту
управління освіти, молоді та спорту
виконавчого комітету Мукачівської міської ради*

Постановка актуальності проблеми. На даний час актуальними є проблеми звуковимови не тільки дітей але й дорослих. Сьогодні ми все частіше помічаємо, як часто з екранів телевізорів, радіоприймачів ллється картава мова. А в житті ми все частіше зіштовхуємося з людьми, що здатні без помилок написати навіть власне резюме. Зрозуміло, що в школі діти з дислалією вчать погано і відразу потрапляють у розряд відстаючих. Чим раніше дитина зі звукобуквеними порушеннями звернеться до логопеда, тим більше надії на те, що до вступу у школудані проблеми вдасться вирішити.

Аналіз наукових досліджень. Термін «дислалія» одним з перших у Європі ввів в науковий обіг професор Вільнюського університету лікар І. Франк. У монографії, що вийшла в 1827 р., він застосував його в узагальненому значенні як найменування усіх видів мовних розладів різної етіології. Трохи пізніше, у 30-і роки XIX сторіччя, швейцарський лікар Р. Шультесс також вводить у свої роботи термін «дислалія», але в більш вузькому, ніж у Франка, значенні: він зараховує до дислалії лише вимовні порушення, обумовлені анатомічними дефектами органів артикуляції. У класифікації Куссмауля була прийнята точка зору Шультесса, з таким же розумінням дислалії ми зустрічаємося в роботах Гутцмана [3].

Трохи іншу позицію займав польський дослідник В. Олтушевський, який відносив до дислалії випадки порушення

вимови, не обумовлені анатомічними дефектами мовного апарату. Він виділяв дві форми: функціональну й обумовлену зниженням слуху. Дефекти вимови, обумовлені паталогічними змінами в артикуляційному апараті, він позначив терміном “дисгловія” і виділив чотири види цього дефекту в залежності від того, який з артикуляційних відділів виявляється порушеним: губну, язичну, зубну та піднебінну.

У вітчизняній логопедії початку ХХ в. обсяг поняття дислалії не відрізнявся від прийнятого в роботах Куссмауля і Гутцмана. Але вже в 30-50-і роки це поняття відчуває істотні зміни. М. Хватцев розглядав дислалію як одну з форм недорікуватості (під цей узагальнюючий термін підводилися всі типи порушення вимови). Він включав у неї звуковимовні порушення, обумовлені враженням чи розладом периферичних органів мови: кістково-хрящово-м'язевих частин, або «периферичною їхньою іннервацією», а також порушення звуковимови, обумовлені периферичною приглухуватістю. Він думав, що не менш 10% випадків дислалії обумовлені цим дефектом. М. Хватцев виділяє три форми дислалії: механічну, обумовлену грубими анатомічними дефектами органів мови (ущелинами неба, короткою під'язичною вуздечкою); органічну, обумовлену периферичною приглухуватістю, аномаліями щелеп і зубів, а також аномаліями язика і піднебіння; функціональну, обумовлену м'язовою млявістю м'якого піднебіння, недостатньою гнучкістю кінчика язика, слабкістю видихуваного струменя повітря і т.д [3].

На початку 50-х років А. Смирнова на основі великого клінічного матеріалу публікує класифікацію дефектів вимови, що помітно відрізняється від класифікації, запропонованої М. Хватцевим. У цей же час О. Правдіна дає інше трактування дислалії: були виключені порушення, обумовлені дефектами слуху. були виділені тільки дві форми: функціональна і механічна, до складу останньої була включена і ринолалія. Надалі, у 60-і роки в роботах С. Ляпидевського й О. Правдіною простежується тенденція до розподілу вимовних дефектів на дизартрію і дислалію і відмовленню від узагальнюючого терміна «недорікуватість». У ці ж роки в роботі С. Ляпидевського і Б. Гриншпуна ринолалія була виділена з механічної дислалії в окреме мовне порушення. Це певним чином звузило поняття

дислалії і зробило його більш чітким. Надалі розподіл дислалії на функціональну і механічну стало розділятися більшістю авторів. Лише в окремих роботах стала згадуватися органічна дислалія, хоча зміст цього словосполучення не у всіх авторів збігався: у роботі Е. Рау і В. Синця термін «органічна дислалія» просто замінений терміном «механічна дислалія», а в роботі Л. Мелехової поняттям «органічна дислалія» охоплювалися випадки вимовних порушень, перехідні між дизартрією та дислалією. Останнім часом такі порушення визначаються як стерта дизартрія.

Мета – охарактеризувати дислалію як вид мовного порушення.

Виклад основного матеріалу. Дислалія – порушення звуковимови при нормальному слуху і збереженій іннервації мовного апарату.

Виділяють дві основні форми дислалії: функціональну і механічну.

Функціональна дислалія – це порушення звуковимови при відсутності відхилень у артикуляційному апараті та функціонуванні центральної нервової системи, слуховому і периферичному артикуляційному апараті.

Причини функціональної дислалії:

– двомовність в сім'ї, коли батьки, розмовляють на різних мовах, а дитина переносить особливості вимови однієї мови на іншу.

– недостатня рухливість органів артикуляційного апарату, яка може бути викликана й невмінням дитини утримувати язик в потрібній позиції або швидко переходити від одного руху до іншого.

– педагогічна занедбаність, коли мовлення дитини не піддається необхідному впливу дорослих, що гальмує нормальний мовленнєвий розвиток; тобто, коли дорослі не звертають уваги на звуковимову дитини, не виправляють помилки малюка, не дають йому взірць чіткої та правильної вимови.

– неправильне мовленнєве виховання дитини в родині, коли дорослі протягом довгого часу „сюсюкають” з малюком, в результаті чого затримується розвиток правильної звуковимови;

Механічна дислалія – це вид неправильної звуковимови, який викликаний: органічними дефектами периферичного мовного апарату, його кісткової та м'язової будови.

Механічна дислалія може бити викликана такими чинниками :

– органічними дефектами периферичного мовного апарату, його кісткової та м'язової будови.

– дефектами будови щелеп, що призводять до аномалії прикусу.

– товсті губи, або укорочена, малорухлива верхня губа ускладнюють чітку вимову губних та губно-зубних звуків

Види аномалій прикусу:

1. Прогнатія
2. Прогенія
3. Відкритий прикус
4. Неправильна будова зубів
5. Боковий відкритий прикус [2].

Ми хотіли б відзначити, що в логопедичній роботі при механічній дислалії несприятливими виявляються змішані випадки, коли, крім дефекту, в будові периферичного апарату промови є ще стерта форма дизартрії. У таких випадках виправлення мови сильно сповільнюється, й іноді не вдається сформувавши правильну вимову всіх звуків мови.

Логопедичний вплив здійснюється в таких формах навчання: фронтальні, підгрупові та індивідуальні заняття, уроки, незалежно від етапу роботи.

За умови правильної організації логопедичної роботи позитивний ефект досягається при всіх видах дислалії. При механічній дислалії в ряді випадків успіх досягається в результаті спільного логопедичного і медичного впливу. Логопедичний вплив здійснюється поетапно, при цьому на кожному з етапів вирішується певне педагогічне завдання, підпорядковане загальній мети логопедичного впливу – формування умінь і навичок правильного відтворення звуків мовлення.

Кожна людина у якої є такі особливості у вимові, відчуває себе неповноцінною. Такі люди часто зазнають приниження, булінг, потребують допомоги.

Роботу при дислалії проводить логопед – спеціаліст, який може прищепити дитині навички правильної вимови звуків та слів. Корекція вибудовується поетапно:

1. Підготовка – логопед повинен спочатку налагодити контакт з дитиною, викликати інтерес до занять, адаптувати до умов кабінету.

2. Формування первинних вмінь та навичок – фахівець повинен навчити пацієнта правильно вимовляти конкретні звуки, порівнювати їх зі складними та диференціювати у словах, відрізняючи за вимовою.

3. Формування комунікативних навичок – дитина вчиться спілкуватись за допомогою речень із безпомилковою вимовою всіх звуків.

Порушення мови можуть торкатися тих чи інших її компонентів. В одному випадку більше пошкоджується звуковимова та чіткість промови; внаслідок інших-вада звуковимови комбінується із недостатком оволодіння звуковим складом слова. В таких випадках ми можемо прогнозувати утруднення оволодіння процесами письма та читання.

Висновки. Отже, при різних видах мовленнєвих порушеннях, у тому числі дислалії, необхідна логопедична робота та інші методи корекції. У логопедії склалася концепція дислалії, як такого порушеньзвуквимови, що не обумовлений органічними порушеннями центрального порядку. Для сучасної логопедії продовжує залишатися актуальним пошук методично виправданих шляхів вироблення правильної звуковимови. При дислалії загальноприйнята методика виправлення неправильної звуковимови необхідна і забезпечує повне виправлення звукових дефектів в умовах корекційних занять через день.

Література:

1. Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 року. Законодавство України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text

2. Дислалія. Вчитель логопед. <https://stud.irc.org.ua/dislaliya-14-41-17-11-03-2019/>

3. Історичний аспект поняття дислалії. «Інклюзивна компетентність учителя: заповнюємо індивідуальну програму розвитку та індивідуальний навчальний план»: <https://vseosvita.ua/library/istoricnij-aspekt-ponattadislalii-355190.html>



МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua

E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>