

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОЇ ЛЕКСИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В УЧНІВ 5 КЛАСІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ.....293

**Серьоженко С. В.**

ПЕРЕДУМОВИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ДЕВІАНТНОГО МАТЕРИНСТВА.....296

**Сулова Х. О.**

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ У СТАРШОКЛАСНИКІВ.....298 **Федоренко М. В., Федоренко М. І.**

ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ В СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....299

**Червоненко К. С.**

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ.....301

**Шевчук В. В.**

НАУКОВІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ.....303

**РЕЗОЛЮЦІЯ**.....  
..306

УДК 376-056.264:81'23 Губарь Ольга Григорівна, старший викладач ,  
Полтавський національний педагогічний університет  
ім. В. Г. Короленка,  
м. Полтава, Україна

## МОВЛЕННЄВА КОМПЕТЕНЦІЯ ПІДЛІТКІВ З ФОНЕТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

У сучасних умовах кількість дітей з мовленнєвими порушеннями, що потребують логопедичної допомоги відповідно до даних Полтавського міського ПМПК (2018 рік) невинно зростає [2]. Актуальність даного твердження в масштабах країни підтверджується даними Центру медичної статистики МОЗ України, які демонструють збільшення кількості підлітків із порушеннями мовлення. Зокрема на початок навчання у 5-х класах виявляють від 8 % до 11 % підлітків із різними типами порушень мовлення (переважно порушення фонації).

У зв'язку з цим, особливо актуальним є надання корекційно-розвиткових послуг підліткам, оскільки період якісних змін особистості, породжує новий рівень самосвідомості, спілкування з оточуючими, соціалізації, що є основою для виокремлення їх в окрему демографічну групу з певними цінностями, нормами.

Порушення вимовної сторони мовлення в основному характеризується порушеннями звуковимови. Більшість учнів ЗЗСО підліткового віку, що не подолали порушення вимовної сторони мовлення, страждають на порушення звуковимови

(фонетико-фонематичні) і потребують уточнення діагнозу. Результати обстеження в більшості випадків вказують на такі терміни, як «стерта дизартрія» або «мінімальні дизартричні порушення».

Аналіз останніх досліджень в галузі розвитку, навчання і виховання осіб з порушеннями мовлення (А. Богуш, О. Боряк, С. Валявко, В. Калягин, К. Ковилова, С. Конопляста, І. Мартиненко, Н. Савінова, Т. Сак, Н. Семаго, В. Синьов, В. Тарасун, Т. Фотекова, М. Шеремет та ін.) дає підстави констатувати недостатність дослідження мовленнєвої діяльності підлітків із дизартрією, її значення у формуванні особистості та мовленнєвої компетенції.

Окрім того, необхідність формування мовленнєвої компетенції підлітків із стертою дизартрією зумовлена сучасними процесами перебудови усіх аспектів освіти, зокрема метою мовної освіти, зазначеною в Державному стандарті базової і повної загальної середньої освіти, – передбачається формування комунікативної компетенції, структура якої включає у себе мовну і мовленнєву компетенції [1].

Оскільки, основна школа (5-9 класи) є основою послідовного розвитку в учнів комунікативної компетенції, складовою якої є мовленнєва, то у підлітків зі стертою дизартрією (Л. Белякова, М. Буянов, В. Шкловський), можливі ускладнення в її формуванні, які тягнуть за собою проблеми в спілкуванні, фіксованості на недоліку, зниження самооцінки, навчальної успішності, відмова від спілкування, тощо. Значущість мовленнєвої компетенції у підлітків із стертою дизартрією в суспільстві постає в новому освітньому ракурсі. Таким чином, з метою дослідження впливу фонетичних порушень на рівень розвитку мовленнєвої компетенції підлітків з дизартрією, нами було виділено її основні компоненти їх критерії та показники відповідно до яких розроблено методику діагностики та здійснено обстеження даної категорії підлітків.

Враховуючи особливості мовленнєвого розвитку підлітків, до компонентів мовленнєвокомунікативної компетенції підлітка ми віднесли інтонаційно-просодичний, фонетикофонематичний, лексико-граматичний, діамонологічний, психологічний, до кожного з яких було визначено критерії та показники, дослідивши які ми мали змогу наочно визначити рівень розвитку кожного.

До складу інтонаційно-просодичного компоненту мовленнєвої компетенції, ми віднесли такі критерії, як: просодичне та інтонаційне оформлення мовлення. До фонетикофонематичного компоненту включили загальне оволодіння правильною звуковимовою; сформованість фонетико-фонематичних процесів. До критеріїв лексико-граматичного компоненту віднесли: загальне володіння лексичною системою мовлення; засвоєння основних граматичних категорій рідної мови та розвинуте зв'язне мовлення. За результатами теоретикометодичного дослідження до діамонологічного компоненту було включено: сформованість монологічного та діалогічного мовлення. Як необхідний та такий, що є основою розвитку вище названих компонентів, виділено психологічний компонент, який включає вміння організовувати процес спілкування та особистісні характеристики.

Розробка власної методики обстеження мовленнєво-комунікативної компетенції підлітків вимагала розробки діагностичних завдань до кожного показника визначених нами критеріїв. Методика ґрунтувалась на традиційних для логопедії прийомах обстеження мовлення та методиці діагностики мовленнєвих порушень школярів з використанням нейропсихологічних методів.

Розроблена методика діагностування мовленнєвої компетенції підлітків з дизартрією, з урахуванням вікових норм розвитку мовлення складалася з п'яти блоків, відповідно до кількості компонентів мовленнєво-комунікативної компетенції. До кожного блоку розроблено завдання, що вміщували критерії оцінювання, відповідно до яких визначалася сума балів за якість виконання кожного із завдань. Завдання ґрунтувалися на змісті шкільної програми для 12-річної школи загальноосвітніх навчальних закладів з предмету «Українська мова» затвердженої МОН України (лист № 1/11-6611. від 23.12.2004 р.) [3].

Експериментальне дослідження рівня розвитку мовленнєвої компетенції підлітків зі стертою формою дизартрії відбувалося упродовж 2016-2019 років. Дослідженням було охоплено 634 учні підліткового віку (5, 6, 7 класи) у середніх загальноосвітніх закладах м. Полтава, м. Горішні Плавні та м. Київ.

Оскільки до компонентів мовленнєвої компетенції підлітка відносяться інтонаційнопросодичний, фонетико-фонематичний, лексико-граматичний, діалогологічний, психологічний, нас, у першу чергу, цікавили діти, які мали порушення звуковимови загалом та прояви стертої дизартрії зокрема. Ми орієнтувалися на наявні документальні медичні дані та психологопедагогічні характеристики дітей, проте, підтвердження чи спростування діагнозів та заключень не входило в мету дослідження. Серед 634 обстежених учнів 5–7 класів 592 учні (93,7 %) не мали порушень звуковимови та у 42 (6,8 %) учнів було виявлено порушення звуковимови (стерту форму дизартрії).

Проаналізувавши результати діагностики мовленнєвої компетенції підлітків зі стертою формою дизартрії, ми переконалися не тільки у загальному висновку про нижчий рівень її сформованості у порівнянні з ровесниками без мовленнєвих порушень, що, власне, було очікуваним, але й виокремити її особливості, зумовлені структурою дефекту та психологічними особливостями сформованими унаслідок ставлення підлітка до мовленнєвого порушення та його впливу на життєдіяльність та становлення у соціумі.

До особливостей мовленнєвої компетенції підлітків зі стертою формою дизартрії ми відносимо: недостатню сформованість звуковимови; недоліки інтонаційно-просодичного оформлення мовлення; недостатність іннервації дихального, голосового та артикуляційного апаратів; обмеженість інтонування, паузації використання логічних наголосів у власному мовленні; недостатня сформованість фонетико-фонематичних процесів; недостатній лексичний запас (згідно вікових та програмових вимог) іменників, дієслів, прикметників та обмеженість вживання їх у мовленні; недостатне засвоєння і дотримання основних лексичних та граматичних категорій рідної мови; бідність зв'язного висловлювання; труднощі у встановленні контакту; зниження уміння підтримувати розмову на певну тему, висловитися відповідно до ситуації; зниження ініціативності у процесі спілкування; нездатність орієнтуватися у ситуації спілкування; невміння долати комунікативні бар'єри; зниження бажання проявляти свою індивідуальність, заявляти про себе.

Підсумування одержаних результатів діагностики стану сформованості мовленнєвої компетенції підлітків зі стертою формою дизартрії обумовлює розроблення методики формування мовленнєвої компетенції у підлітків з дизартрією в умовах логопедичного кабінету, яка б мала комплексний характер та враховувала механізм мовленнєвого порушення та психологічні особливості дітей даного віку.

Список літературних джерел

1. Державний стандарт базової і повної загальної середньої освіти. (Постанова КМУ) № 1392. (2011). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF> (дата звернення 28.08.2019). 2. Кривенко С., Пахомова Н. Функціонування мережі інклюзивно-ресурсних центрів в Полтавській області: стан та перспективи. *Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, корекційний і медичний аспекти* : матли Всеукр. науково-практ. конф. (14-15 травня 2019 р.). Полтава ПНПУ ім. В. Короленка. С. 24–32.

3. Програми для загальноосвітніх навчальних закладів «Українська мова. 5-12 класи». (Лист МОН України). № 1/9-305. (2015). URL: <https://zakononline.com.ua/documents/show/135968> 135968 (дата звернення 19.09.2019).