

- Пеллингер Е. Л., Успенская Л. П. – М. : Просвещение, 1984. – 175 с.
4. Гуцал Л. Л. Корекція заїкання у молодших школярів / Л. Л. Гуцал, С. П. Миронова. – К. : Шкільний світ, 2010. – 120 с.
 5. Логопедія. Підручник, третє видання, перероблене та доповнене. За ред. М. К. Шеремет. — К. : Слово, 2014. — 672 с.
 6. Тяпугин Н. П. Заикание / Н. П. Тяпугин. – М. : Медгид, 1960. – 143 с.

УДК 616.31: 376.37

Н. М. Бабич

кандидат педагогічних наук,
викладач кафедри спеціальної психології,
корекційної та інклюзивної освіти

К. О. Кібальна,

викладач кафедри спеціальної психології,
корекційної та інклюзивної освіти

Т. В. Мельніченко,

старший викладач кафедри спеціальної
психології, корекційної та інклюзивної освіти
Інститут людини Київський університет
імені Бориса Грінченка

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІКИ ОРОФАЦІАЛЬНОЇ МІОФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Дана стаття презентує досвід ортодонтичної практики впливу на стан артикуляційних органів, який доцільно використовувати в логопедичній роботі при формуванні правильної звуковимови у дітей з різними порушеннями мовлення.

Данная статья представляет опыт ортодонтической практики воздействия на состояние артикуляционных органов, который целесообразно использовать в логопедической работе при формировании правильного звукопроизношения у детей с различными нарушениями речи.

This article represents the orthodontic practice's experience of impact on the condition of articulatory organs; what is appropriate to be used in the logopedic practice during the formation of the correct sound pronunciation of children with different speaking violations.

Ключові слова: орофациальна міофункціональна терапія, діти з порушеннями мовлення, артикуляційний апарат, артикуляційна моторика, мовленнєво-руховий апарат.

Ключевые слова: орофациальная миофункциональная терапия, дети с нарушениями речи, артикуляционный аппарат, артикуляционная моторика, речедвигательный аппарат.

Keywords: oroacial, miofunctional therapy, children with speaking violations, articulatory motor skills, speech and locomotion apparatus.

Останнім часом все більше уваги приділяється проблемам вивчення та подолання різних мовленнєвих порушень у дітей, число яких з кожним роком неухильно збільшується. На даний момент сучасна логопедія забезпечена достатньою кількістю науково-практичної літератури з питань корекції звуковимови, складової структури слова, порушень процесів читання і письма тощо. Однак, значне коло труднощів потребують сучасного підходу подолання, зокрема, проблема коригування порушень звукової сторони мовлення у дітей різних нозологій, які зумовлені анатомічними недоліками або міотонічними дисфункціями органів артикуляції, що є причиною ускладнень артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання.

Розлади артикуляційної моторики у дітей можуть провокуватися механічними причинами, які представлені аномаліями прикусу, укороченою вуздечкою язика та іншими патологічними станами органів артикуляційного апарату. В тому випадку, коли у дитини жодних проблем в будові даного відділу не виявлено, спеціалісти діагностують такі стани, як функціональне порушення, а саме дискоординованість цих органів. У дошкільників порушення артикуляції зазвичай аргументується генетичною схильністю, певними пренатальними патологіями, мінімальними органічними ураженнями мовленнєвих зони кори головного мозку (центри Брока та Верніке) або ж можуть бути спровоковані несприятливим соціальним середовищем, неправильною вимовою у найближчому оточенні, двомовністю в сім'ї тощо. Зокрема, низку труднощів пов'язують із фізичною ослабленістю на фоні частих інфекційних або хронічних захворювань, недорозвитку фонематичного слуху та ін.

Відповідно, означені питання вимагають своєчасного впливу різних спеціалістів з різних галузей. У ряді випадків, для успішної корекції окреслених артикулем необхідна консультація й ортодонта. Наприклад, у випадках корекції неправильного прикусу або ж

укороченої вуздечки. Якщо ж порушення артикуляції викликані дискоординаністю органів артикуляційного апарату, то досягнути ефекту в корекційній роботі можливо за допомогою використання сучасних міжгалузевих технік, зокрема орофациальної міофункціональної терапії, яка успішно використовується в ортодонтії та виступає полем розвідок щодо її використання й в логопедичній практиці.

Дослідження особливостей артикуляційної моторики як базису правильної звуковимови у дітей і дорослих є однією з центральних ланок в роботах багатьох вчених (К. Беккер, Б. Гріншпун, С. Конопляста, О. Правдіна, Ф. Рау, М. Совак, В. Тарасун, Т. Фідічева, М. Фомічова, Н. Чевельова, Г. Чірка, М. Хватцев, М. Шеремет та ін.).

Для визначення стану сформованості звуковимови, артикуляційної моторики та моторних функцій активно використовують методики Г. Волкової, О. Дмитрової, А. Іпполітової, Н. Трубнікової, Т. Ахутіної, О. Лурія, З. Репіної, Т. Фотєкової та ін. Дані напрацювання також спрямовані й на виявлення актуального рівня мовленнєвого розвитку.

Обстеженню дітей з порушеннями мовлення з метою визначення стану м'язової мускулатури та дрібної моторики, а також для виокреслення динаміки корекційної роботи присвячені праці Д. Гамова, Н. Григорян, Б. Гріншпун, О. Мастюкової, М. Піскунова та ін.

Важливими є й дослідження в медичній галузі стосовно впливу аномалій та деформації щелепно-лицьової ділянки на мовленнєву функцію, які висвітлені в роботах О. Бондаренко, Н. Хелмінської, S. Bartlett, L. Koch, H. Kahl-Nieke, B. Korbmacher, Singh D.

Однак, розкриття особливостей використання техніки орофациальної міофункціональної терапії у дітей з порушеннями звуковимови як в медичній так і в педагогічній літературі, зустрічаються досить рідко та не виступають об'єктом дослідження в клініці ортодонтії. Це пов'язано з відсутністю міжгалузевого зв'язку щодо поєднання комплексної системи медичних та педагогічних діагностичних заходів щодо виявлення мовленнєвих

порушень у дітей з окресленою артикуляцією.

Таким чином, аналіз джерельної бази дозволив констатувати необхідність досліджень у сфері застосування техніки орофациальної міофункціональної терапії в логопедичній практиці. Необхідність вирішення зазначених проблем в теоретичному і практичному планах визначається актуальністю застосування сучасних технологій ортодонтичної практики в логопедичній галузі, зокрема для покращення стану функціонування артикуляційної моторики та ефективного впливу на звуковимову дошкільника з порушеннями мовлення.

Оволодіння мовленням – це багатосторонній, тривалий і цілеспрямований процес, розвиток якого залежить від низки чинників. Загальновідомо, що воно починає активно розвиватися лише тоді, коли головний мозок, слух, артикуляційний апарат дітей досягає оптимального рівня сформованості. Безперечно, що для його розвитку дитині недостатня сформованість тільки мовленнєвого апарату, але важлива роль також належить соціальному оточенню та створеним цим оточенням мовного середовища [4, с. 66].

Розвиток звуковимови нерозривно пов'язаний з розвитком артикуляційної моторики й виступає досить складним процесом, який розпочинається з народження людини та знаходяться на рефлекторному рівні (М. Хватцев, М. Фомічова, Ф. Рау, О. Правдіна та ін.).

Артикуляційний апарат являє собою сукупність органів, що забезпечують утворення звуків мовлення. Відповідно, артикуляційна моторика – сукупність скоординованих рухів органів мовленнєво-рухового апарату, що виступає однією з умов формування правильної звуковимови.

За умови типового мовленнєвого розвитку у дитини до 5-6 років артикуляційна база всіх звуків повинна бути сформована. Якщо ж цього не відбувається й своєрідність у вимові звуків затримується до більш пізнього віку, така затримка свідчить про наявність вагомих причин, які заважають дитині своєчасно опанувати правильною артикуляцією звуків мовлення. В даному

випадку необхідно стверджувати про порушення, недоліки або дефекти звуковимови, які потребують подальшого спеціального логопедичного впливу.

Низка фахівців констатують, що однією із причин порушеної вимови є виражені недоліки в будові артикуляційних органів дитини, а саме: дистальний, медіальний, глибокий, відкритий, перехресний прикус; коротка під'язикова вуздечка; розщелина верхньої губи, твердого та м'якого піднебіння тощо. При означених порушеннях звуки найчастіше вимовляються спотворено, а не замінюються іншими звуками [2; 3; 5].

Іншою причиною, що викликає стійкі порушення у вимові звуків, є недостатня рухливість органів артикуляції або порушення м'язового тону. Найчастіше чинником тут виступають наявні парези (слабкості) м'язів губ або окремих м'язових груп язика (кінчика, бічних країв, спинки). Парези м'язів губ і язика можна виявити при спробі виконання цими органами найпростіших рухів: неможливість витягнути губи вперед – замість цього вони залишаються майже нерухомими або присутня наявність хаотичних рухів, асиметричності посмішки при розтягуванні губ в сторони, неможливість зробити язик широким, або його девіація в одну сторону, мимовільне загинання кінчика язика на нижню губу при висовуванні його з рота, неможливість підняти кінчик язика до верхньої губи без допомоги нижньої, тремтіння, хаотичне посмикування м'язів, що свідчить про їх слабкість.

Також спотворена вимова звуків може бути обумовлена розладами нейродинаміки (недостатньою диференційованістю збуджувального і гальмівного процесів в корі головного мозку) та несформованістю міжаналізаторних зв'язків.

Порушення звуковимови є значною проблемою, оскільки тягне за собою ускладнення не лише усного, але й писемного мовлення. Навіть після вдалої корекційної роботи з виправлення звуковимови помилки на письмі можуть за певних причин довго залишатися, оскільки не пригнічені умовно-рефлекторні зв'язки порушень мовлення в корі головного мозку, порушені фонематичні процеси.

Робота з розвитку та корекції звуковимови при різних мовленнєвих порушеннях буде найбільш ефективною, якщо охоплюватиме наступні напрямки: вдосконалення моторної сфери (особливо артикуляційної моторики), м'язового тону органів артикуляції; робота над голосом і мовленнєвим диханням; активізація загальної та дрібної моторики. Однією, не менш важливою умовою для досягнення зазначеного позитивного результату, є процес залучення в корекційну логопедичну роботу сучасних інноваційних технологій з інших галузей, зокрема ортодонтії.

В даний час при ортодонтичному лікуванні дітей, що мають порушення в будові та м'язовому стані артикуляційних органів, розведенні в часі ортодонтичний вплив і логопедичний. Традиційно логопедична робота розпочинається після закінчення ортодонтичного лікування. Це істотно відсуває час початку логопедичної допомоги дітям з аномаліями органів артикуляції й надалі знижує ефективність корекційної роботи [2; 3].

Проблемами виправлення порушень прикусу у дітей і дорослих в ортодонтії займається орофасціальна міофункціональна терапія (ОМТ). Даний вид терапії спрямований на перебудову спотворених м'язових стандартів та установку нових правильних м'язових патернів, які також усувають при цьому шкідливі звички, якщо такі є. Основні порушення, при яких використовується ОМТ, це порушення зубо-щелепної системи; прикусу; функціонування скронево-нижньощелепного суглобу; атипове ковтання, смоктання, жування; недоліки носового дихання; проблеми сну (хропіння, апное, гіпоапное); порушення постави; активізація щічних м'язів; формування правильного патерну смоктання та ковтання слини; активізація м'язів гортанно-глоткового кільця; робота з вуздечками язика і губ; формування положення закритого рота в спокої; активізації мовленнєвого видиху; формування «мовленнєвої» постави та ін. [6].

Відповідно, ОМТ сприяє нормалізації й розвитку міміки, жувальної функції і артикуляції, формування правильного дихання та статури, але не акцентує

уваги на цілеспрямованому вдосконаленні мовленнєво-рухових функцій.

Даний вид терапії включає вправи, які спрямовані на розвиток кінетичної організації артикуляційної моторики (загальні вправи, спрямовані на формування статичної координації артикуляційних рухів, динамічної координації артикуляційних рухів; специфічні вправи, спрямовані на формування окремих елементів артикуляційних укладів різних звуків мовлення) і вправи, які націлені на вдосконалення кінестетичної організації артикуляційної моторики [5]. Все це дає підстави стверджувати про схожість вищезазначеного виду терапії з роботою логопеда над артикуляційною моторикою, отже, може застосовуватись як вид роботи в логопедичній практиці.

Основні напрямки орофасіальної міофункціональної терапії при логокорекційному впливі на дітей з порушеннями звуковимови повинні полягати в активізації розвитку артикуляційної моторики, нормалізації мовленнєвого дихання, формуванні окремих елементів артикуляційних укладів різних звуків мовлення, на одночасному координованому виконанні рухів м'язами артикуляційних органів. Все це сприятиме розвитку кінестетичної організації артикуляційної моторики, і паралельно надаватиме позитивний терапевтичний вплив як на ортодонтичне лікування, так і на логопедичну роботу з формування правильної звуковимови.

Підсумовуючи вище зазначене, можна стверджувати, що техніку орофасіальної міофункціональної терапії доцільно комплексно використовувати при ортодонтичному лікуванні дітей з порушеннями артикуляційного укладу різного ґенезу, в поєднанні з логокорекційною роботою, яка спрямована на подолання труднощів звуковимови у дошкільників з порушеннями мовлення різних нозологій, що значно розширить логопедичну практику та прискорить процес постановки й автоматизації звуків у дітей.

Отже, питання застосування окресленої в статті техніки свідчить про необхідність проведення подальших наукових розвідок та експериментальних досліджень з питань поєднання орто-

донтичного і логопедичного впливу, спрямованого не тільки на нормалізацію артикуляційних порушень, але і на вдосконалення функціонування артикуляційної мускулатури спільно з формуванням правильної звуковимови при різних порушеннях мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондарко Л. В. Фонология речевой деятельности / Бондарко Л. В., Вольская Н. Б., Кузнецов В. И., Светозарова Н. Д., Скрелин П. Я. – СПб. : Изд-во СПб. Ун-та, 2000. – 158 с.
2. Дистель В. А. Основы ортодонтии : рук. к практ. занятиям / В. А. Дистель, В. Г. Сунцов, В. Д. Вагнер. – М.; Н. Новгород, 2001. – 244 с.
3. Дмитриенко С. В. Планирование ортодонтического и ортопедического лечения детей 3-6 лет с врожденным односторонним несращением верхней губы и нёба // Стоматология детского возраста и профилактика / Дмитриенко С. В., Филимонова Е. В., Буйда О. А. – № 3-4, 2006. – С. 77-79.
4. Ушакова Т. Н. Речь: истоки и принципы развития / Т. Н. Ушакова. – М. : ПЭРСЭ, 2004. – 256 с.
5. Харке В. В. Эффективность артикуляционной миогимнастики при ортопедическом лечении аномалий окклюзии у детей с нарушениями звукопроизношения. Автореф. дис. канд. мед. наук. – Волгоград, 2007. – 18 с.
6. Parra D, Macedo A. Historia de la Motricidad Orofacial en Latinoamérica. In: Susanibar F, Parra D, Dioses A. (Coord.). Motricidad Orofacial: Fundamentos basados en evidencias. Madrid, EOS, 2013.

УДК 376-056.264-053.5

Н. В. Бажан

старший викладач
кафедри спеціальної освіти і
соціальної роботи
ПНПУ імені В. Г. Короленка

НАПРЯМКИ ПОДОЛАННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

У статті автором обґрунтовано актуальність організації корекційної роботи з подолання фонетичних та фонематичних порушень. Розкрито мету логопедичної роботи з подолання фонетико-фонематичних порушень у дітей із заїканням. Виокремлено