

**Кочержинська Анжела Анатоліївна**

магістрантка спеціальності 016 Спеціальна освіта  
(Олігофренопедагогіка. Логопедія)  
Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С. Макаренка  
Науковий керівник – **Дегтяренко Т. М.**,  
доктор педагогічних наук, професор

## **МІОГІМНАСТИКА В ЛОГОКОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ**

*У статті розглядаються теоретико-методологічні засади використання міогімнастики при роботі з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення. Як правило, тяжкі порушення мовлення переважно зумовлені органічними чинниками, які спричинюють наявну неврологічну симптоматику. За клініко-педагогічною класифікацією порушень мовлення це такі порушення як: дизартрії, алалії, дитячі афазії, післяопераційні ринолалії. За психолого-педагогічною класифікацією ці порушення визначаються як загальний недорозвиток мовлення різного рівня мовленнєвого розвитку. Наявність неврологічної симптоматики, як правило, обумовлює порушення артикуляційної моторики, мімичної мускулатури м'язів обличчя, що призводить до поліморфних порушень звуковимовної сторони мовлення.*

*Ключові слова: тяжкі порушення мовлення, логокорекційна робота, артикуляційна моторика, мімична мускулатура обличчя, міогімнастика.*

**Kocherzhynska Anzhela Anatoliivna**

Master's student majoring in 016 Special Education  
(Oligophrenic Pedagogy. Speech Therapy)  
Sumy State Pedagogical University  
AS Makarenko University  
**Degtyarenko T. M.** – Doctor of Pedagogical sciences,  
Professor

## **MYOGYMNASTICS IN LOGOCORRECTIONAL WORK WITH CHILDREN WITH SEVERE SPEECH DISORDERS**

*The article considers the theoretical and methodological principles of using myogymnastics when working with children with severe speech disorders. As a rule, severe speech disorders are mainly caused by organic factors that cause existing neurological symptoms. According to the clinical and pedagogical classification of speech disorders are such disorders as: dysarthria, alalia, pediatric aphasia, postoperative rhinolalia. According to the psychological and pedagogical classification, these disorders are defined as a general underdevelopment of speech of different levels of speech development. The presence of neurological symptoms, as a rule, causes a violation of articulatory motility, facial muscles of the facial muscles, which leads to polymorphic disorders of the speech side of speech.*

*Key words: severe speech disorders, logocorrection work, articulatory motility, facial muscles, myogymnastics.*

**Постановка проблеми.** Сучасний стан розвитку теорії й практики спеціальної освіти, психології, нейропсихології, логопедії, нейролінгвістики характеризується об'єднанням наукових пошуків і зусиль, посиленою увагою

до поглибленого вивчення особливостей загального, психічного і мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями розвитку з метою забезпечення індивідуальної траєкторії розвитку кожної дитини з урахуванням її психофізичних особливостей, можливостей, здібностей, інтересів тощо. Це вимагає від спеціалістів усіх галузей супроводу дитинства, пошуку нових ідей, методологій і технологій ефективної допомоги, підтримки та максимально можливого розвитку дитини для її успішного соціального й особистісного становлення [2].

Особливо це стосується осіб з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ): дизартріями, алаліями, дитячими афазіями, післяопераційними ринолаліями тощо. В роботі практикуючих логопедів залишається гострим питання використання оновлених логопедичних технологій, які б мали дієвий результат їхнього практичного застосування.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Сьогодні в Україні спостерігається тенденція до зростання кількості дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). Даний факт вимагає перегляду методів і форм виховання та навчання зазначеної категорії дітей (О. Боряк, С. Конопляста, З. Ленів, Л. Лопатіна, Н. Манько, І. Марченко, Н. Пахомова, О. Приходько, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет та ін.). Сьогодні досить гострою проблемою логопедичної науки є проблема дизартрії, корекція якої має важливе медико-педагогічне, психологічне та соціальне значення.

Складність мовленнєвого порушення при дизартрії визначається не тільки зовнішніми, складними морфологічними й функціональними порушеннями (мовлення, дихання, ковтання тощо), але й соціальною та психологічною напруженістю, комунікативним дискомфортом, труднощами особистісної та соціальної адаптації (О. Алмазова, О. Боряк, О. Вінарська, В. Кондратенко, Л. Лопатіна, О. Мастюкова, Г. Мозгова, М. Моргуліс, Н. Пахомова, Л. Позднякова, Ю. Пінчук, К. Семенова, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.). Тому такі діти є об'єктами ґрунтовних наукових досліджень у галузі логопедії, психокорекційної педагогіки, спеціальної та соціальної психології [2].

Одним з існуючих корекційних прийомів логокорекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення є міогімнастика.

**Мета статті** – дослідити, проаналізувати та виявити переваги застосування міогімнастики у логокорекційній роботі з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення, що супроводжуються порушеннями артикуляційної моторики, м'язової мускулатури м'язів обличчя.

**Виклад основного матеріалу.** Сьогодні група порушень звуковимови охоплює численні недоліки вимовляння звуків, що відрізняються за своїми проявом і механізмами, – це дислалії, ринолалії та дизартрії.

Термін «дизартрія» походить з латинської мови і в перекладі означає розлад членороздільного мовлення [5, с. 148]. У спеціальній педагогіці дизартрія визначається як порушення звуковимови, голосоутворення і просодії, що зумовлено недостатністю іннервації м'язів мовленнєвого, дихального, голосового апаратів, артикуляції (О. Архипова, Л. Лопатіна, О. Правдіна-Вінарська, З. Серебрякова та ін.). При дизартрії порушується руховий механізм мовлення за рахунок органічного ураження центральної нервової системи. Структуру дефекту при дизартрії утворює порушення всієї вимовної сторони мовлення і немовленнєвих процесів загальної та дрібної моторики, просторових уявлень та ін. Структура дефекту в спеціальній літературі представлена достатньо широко [5].

Вивчення дизартрії є предметом дослідження медичних, педагогічних і лінгвістичних дисциплін. У II половині XIX століття Г. Гуцман уперше звернув увагу на нетипові порушення вимови, для корекції яких необхідні тривалі заняття, загальними ознаками таких розладів є «розмитість, стертість артикуляції». У 1879 року А. Куссмаул детально описав кілька форм розладів мовлення, серед яких він дослідив особливі порушення звуковимови в дітей, та дав їм назву «дизартрія». Учений виділив такі прояви дизартрії: розлад артикуляції і розлад дикції. Перший дістав назву дизартрія, а другий – дисфазія [7, с. 30–31].

Клінічна картина дизартрії була описана понад сто років тому в межах псевдобульбарного синдрому (Lepine, 1977, A. Oppenheim, 1885, G. Pezitz, 1902).

У 1911 році Н. Gutzmann визначив дизартрію як порушення артикуляції та виділив дві її форми: центральну та периферичну. Великий вплив на розуміння дизартрії справили праці М. Маргуліса (1926), який чітко відмежував дизартрію від моторної афазії і виділив бульбарну та церебральну форми. Автор запропонував класифікацію церебральних форм дизартрії, в основу якої був покладений принцип локалізації вогнищ ураження головного мозку [2].

Важливим етапом у розвитку проблеми дизартрії стало вивчення локально-діагностичних проявів дизартричних розладів у працях Л. Літвака (1959), а також О. Вінарської (1973), у яких уперше було проведене комплексне нейролінгвістичне вивчення дизартрії.

Неврологічна симптоматика, властива для дизартрії, свідчить не тільки про затримку дозрівання ЦНС, але й про неглибокі ураження структур головного мозку.

Серед неврологічних симптомів удітей цієї нозології найбільш поширеними є гіпертензивно-гідроцефальний, церебрастенічний синдроми, синдроми рухових розладів (поєднано з неврологічними порушеннями артикуляційної моторики) (Н. Жукова, 1996; Н. Жукова, О. Мастюкова, Т. Філічова, 1998) [6, с.12]. Це виявляється насамперед у характері порушень загальної і мовленнєвої моторики. Саме на довгастий мозок стовбура, подібно до шийного відділу спинного мозку, частіше впливає гіпоксія, яка виникає під час пологів. Це призводить до різкого зменшення рухових одиниць у ядрах нервів, які відповідають за артикуляцію. Під час неврологічного обстеження дитина адекватно виконує всі проби, але не може певним чином упоратися з артикуляцією, оскільки під час артикуляції потрібне виконання складних та швидких рухів, які не під силу слабленим м'язам. Вогнищеві ураження кори головного мозку ускладнюють «перехід від відтворення уроджених голосових реакцій до їх наслідувального нормування та перетворення в національно-специфічні знаки емоційної виразності – природну передумову подальшого мовленнєвого розвитку» (О. Вінарська, О. Пулатов, 1989) [3].

На думку дослідників, мовленнєві вимовні зразки та уявлення поза наслідувальною практикою, які формуються на основі зору та слуху, залишаються недосконалими (О. Вінарська, 1971, 1977). У зв'язку з цим рухова недостатність мовлення доповнюється її вторинно зумовленою сенсорною недостатністю (О. Вінарська, 1987). Такі вагомні системні наслідки дизартрії спостерігаються більшою чи меншою мірою у всіх дітей, що є принциповою відмінністю дитячої дизартрії від дорослої.

До особливостей порушення моторики артикуляційного апарату при дизартрії відносяться: недостатність довільних артикуляційних рухів, порушення м'язового тону в мовленнєвому апараті та пропріоцептивній аферентній імпульсації від нього, наявність гіперкінезів та інших мимовільних рухів, вплив патологічних тонічних рефлексів на м'язи артикуляційного апарату. Недостатність довільних артикуляційних рухів зумовлена ураженням кірково-ядерних шляхів та черепних нервів, які іннервують м'язи мовленнєвого апарату, та проявляється псевдобульбарним та бульбарним синдромами у вигляді порушення дихання, ковтання, голосоутворення, обмеженої рухомості язика, труднощами жування, захлинаннями під час їжі [2].

У логопедії з метою корекції звуковимови застосовується спеціальний комплекс вправ – артикуляційна гімнастика. Але, за нашими спостереженнями, традиційний комплекс вправ, які використовуються для усунення звуковимови, малоефективний для цілеспрямованого формування або відновлення функції окремих м'язів, які страждають при ТПМ.

Практика показує, що необхідно включати в роботу додаткові вправи певної вузької спрямованості. У логопедичній роботі з корекції звуковимови у дітей з тяжкими порушеннями артикуляційної моторики пропонується використовувати в поєднанні з традиційною артикуляційною гімнастикою елементи міогімнастики, розробленої в ортодонтії в цілях формування і нормалізації функції м'язів щелепно-лищевої ділянки в процесі логокорекції.

Такий комплексний підхід сприятиме: по-перше, більш швидкому і стійкому формуванню артикуляційних навичок дітей, що мають порушення звуковимови; по-друге, цілеспрямованої корекції патологічного розвитку функції жувальних і мимічних м'язів, що спостерігається при наявній неврологічній симптоматиці; по-третє, при своєчасній нормалізації м'язових функцій щелепно-лищевої ділянки, прискореному просуванню розвитку артикуляційної моторики.

У межах використання міогімнастики пропонується використовувати наступні вправи: 1. Розвиток кругового м'яза рота: дитина змикає губи і надуває щоки, після чого притискає до щік кулаки і повільно видавлює повітря через стиснуті губи (2 варіанти видиху – через центр губ і через кути губ). 2. Накусиванні верхньої губи при дистальному прикусі і нижньої губи при мезіальному прикусі: дитина витягує нижню губу і охоплює нею верхню губу, потім верхню губою охоплює нижню. Рекомендується свистіти, дути на предмети які легко переміщуються. Можна використовувати гру «Влуч у ворота» (дитина дмухає на легку кульку, намагаючись загнати її в маленькі іграшкові ворота). 3. Вправа на утримання між губами смужки щільного паперу: дитина стискає смужку губами впродовж 3-5 хв. під час виконання домашніх завдань або перегляду телевізора. 4. Дитина набирає в рот води і утримує її, не ковтаючи і не розтуляючи вуст.

Вправи з опором: 1. Дитина закладає зігнуті мізинці в кути рота і злегка розтягує їх, стискаючи губи і стежачи за тим, щоб вони не виверталися. 2. Застосування ватних валиків: невеликі ватяні валики закладаються в області перехідної складки порожнини рота по обидва боки від вуздечки верхньої губи.

Дитина повинна зімкнути губи і вимовити ряд фраз, що містять звуки [п], [б], [м], для чого потрібно змикання губ. 3. Використання гудзиків: два гудзики діаметром 25-30 мм з'єднують шнурком і розташовують на відстані 15-18 см одна від одної. Одну гудзик дитина захоплює губами, а іншу бере правою рукою і натягує шнур.

Розвиток м'язів, що регулюють положення нижньої щелепи: дитина повільно висуває нижню щелепу вперед до тих пір, поки різучі краї нижніх різців не встановив попереду верхніх. У такому положенні нижня щелепа утримується близько 10 сек, потім повільно встановлюється в початкове положення. Ту ж вправу дитина виконує з поворотом голови спочатку вправо, а потім вліво та ін. [4].

**Висновки.** Тяжкі порушення мовлення: дизартрії, алалії, дитячі афазії, органічні ринолалії в більшості випадків зумовлені органічними чинниками, що як правило, спричинює наявність відповідної неврологічної симптоматики, яка і зумовлює виникнення тяжких проявів порушень артикуляційної моторики, мімічної мускулатури м'язів обличчя.

Проведений нами аналіз літературних джерел підтвердив наші припущення про доцільність використання вправ міогімнастики на підготовчому етапі логокорекційної роботи. Це, на нашу думку, збільшить позитивний вплив розвитку артикуляційної моторики, покращить рівень розвитку артикуляційних м'язів (язика, губ), що безпосередньо впливатиме на рівень оволодіння дитиною артикуляцією як губних так і язикових звуків.

**Перспектива подальшого дослідження.** Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо в розробці комплексу вправ міогімнастики для дітей з псевдобульбарною формою дизартрії дошкільного віку.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Архипова Е. Ф. Логопедический массаж при дизартрии. М. : АСТ : Астрель; Владимир : ВКТ, 2008. 123 с.
2. Боряк О. В. Корекція просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Суми : Вид-во Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. 192 с.
3. Винарска Е. Н. Дизартрия и ее топики-диагностическое значение в клинике очаговых поражений мезга. Ташкент : Медицина УЗ ССР, 1987. 143 с.
4. Григоренко Н. Ю., Цыбульский С. А. Диагностика и коррекция звукопроизносительных расстройств у детей с нетяжелыми аномалиями органов артикуляции (учебно-методическое пособие). М.: Книголюб, 2005. 144 с.
5. Логопедія. Підручник. За ред. М. К. Шеремет. К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.

6. Позднякова Лариса Александровна. Логопедическая работа по преодолению нарушений интонационной выразительности речи у дошкольников со стертой дизартрией: автореферат дис. на соиск. степ. канд. пед. наук : спец. 13.00.03 «Дефектология». Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцина – Санкт-Петербург, 2004. 21 с.

7. Шеремет М. К., Пахомова Н. Г. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі : Навчально-методичний посібник. К., 2009. 137 с.

**Кулакова Анастасія Олександрівна**

магістрантка спеціальності 016 Спеціальна освіта

(Олігофренопедагогіка. Логопедія)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

Науковий керівник – Чобанян А. В., канд. психол. наук

**ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В ДОШКІЛЬНИКІВ  
З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ**

*У статті наголошено на важливості процесу формування, розвитку та корекції комунікативної діяльності в дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку. Підкреслено важливість цього процесу та його вплив на подальшу соціалізацію дітей цієї категорії. Стисло подано характеристику розвитку психічних процесів, мовлення у дошкільників різного віку з порушеннями інтелекту. Зазначені причини порушення комунікативної діяльності в таких осіб. Наголошено на необхідності довготривалої та систематичної роботи з розвитку соціально-комунікативної діяльності в дошкільників з порушеннями інтелекту.*

*Ключові слова: комунікативна діяльність, діти з порушеннями інтелектуального розвитку, дошкільний вік.*

**Kulakova Anastasiya Oleksandrivna**

Master's student majoring in 016 Special Education

(Oligophrenopedagogy. Speech Therapy)

Sumy State Pedagogical University

A. S. Makarenko University

Supervisor - Ph.D. psychologist. Science, art. teacher

**A.V. Chobanyan**

**FEATURES OF COMMUNICATIVE ACTIVITY IN PRESCHOOLERS WITH INTELLECTUAL  
DISABILITIES**

*The article emphasizes the importance of the process of formation, development and correction of communicative activity in preschool children with intellectual disabilities. The importance of this process and its impact on the further socialization of children in this category is emphasized. The characteristics of the development of mental processes, speech in preschoolers of different ages with intellectual disabilities are briefly presented. The reasons of disturbance of communicative activity at such persons are specified. Emphasis is placed on the need for long-term*