

ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ОРТОДОНТІЇ В ПРОЦЕСІ ПОДОЛАННЯ ОРГАНІЧНОЇ ДИСЛАЛІЇ

Губарь Ольга Григорівна

кандидат педагогічних наук, доцент

Полтавський національний педагогічний університет
імені В.Г. Короленка, Україна

За даними світової статистики, число мовленнєвих розладів у дітей та підлітків зростає, у зв'язку з чим актуальність даної проблеми приймає глобальний характер. Підтвердження даного твердження ми знаходимо у нових дослідженнях вчених В. Чапали, L. Kendrik, U. Kopp, Akira Kanao, Masanori Mashiko, Koshio Kanao, R. Grabowski, G. Kundt, F. Sthal. Результати статистичних досліджень демонструють значне збільшення кількості дітей дошкільного віку з аномаліями зубо-щелепної системи, дефектами звуковимови, тобто з органічною дислалією [1].

Органічна дислалія була предметом дослідження К. Беккер, Н. Жинкіна, Г. Каше, Р. Левіної, Л. Мелехової, О. Правдіної, О. Рау, В. Сіняк, Т. Філічевої, М. Хватцев, та ін..

У сучасній методичній літературі все ширше відображаються багатогранні питання вивчення й корекції різноманітних аномалій щелепо-лицьової системи, специфіку організації та здійснення логопедичної допомоги (Є. Бондаренко, Т. Будникова, Б. Булатовська, Т. Воронцова, В. Дмитрієва, М. Дубов, М. Зеєман, А. Іпполітова, Ю. Курляндский, А. Лімберг, О. Мануйлов, Н. Омельченко, Г. Чиркіна, Р. Шуйфер та ін.). Спираючись на погляди даних дослідників подолання недоліків зубо-щелепної системи вимагає тісної взаємодії в роботі логопеда з ортодонтами, а також вчасної діагностики особливостей будови артикуляційного апарату, вирішення яких можливе за умови спеціального медичного втручання. Ряд фахівці все частіше висловлюються на користь ортодонтичного лікування деформацій зубо-щелепної системи (Л. Ільїна-Маркосян, А. Лімберг, Л. Фролова).

Проблема корекції порушень звуковимови у дітей, зумовлених порушеннями анатомічної будови органів артикуляції, зокрема зубощелепними аномаліями, набуває значної поширеності. З огляду на це, ефективна корекція органічної дислалії вимагає реалізації комплексного, міждисциплінарного підходу, що передбачає тісну співпрацю фахівців-логопедів та ортодонтів. Для логопеда, який працює з даною категорією дітей, необхідне розуміння основ ортодонтії з метою планування індивідуальної корекційної роботи та прогнозування її результативності.

На сьогодні спостерігаються поодинокі спроби комплексного впливу, проти переважаючої більшості розмежування ортодонтичної та логопедичної

допомоги, що об'єктивно збільшує терміни корекції мовленнєвих порушень. Використання логопедом терапевтичних методів ортодонції, особливо на ранніх етапах, дозволяє скоротити загальний час комплексної корекційної роботи. Порушення артикуляційного апарату, що проявляються в період молочного та початку змінного прикусу (2,5–7 років), збігаються з етапом інтенсивного формування мовлення, що робить їх чинником, який негативно впливає на розвиток звуковимовних навичок. Патологічний прикус, укорочена під'язикова вуздечка, а також макрохейлія (великі губи) можуть обмежувати моторику і призводити до формування спотворених артикуляційних стереотипів [2].

Досвід доводить, що використання виключно традиційного комплексу артикуляційної гімнастики є недостатньо ефективним для цілеспрямованого формування або відновлення функції окремих жувальних і м'язів, які страждають при патології прикусу або вкороченні вуздечок язика та губ. При побудові корекційної роботи необхідно враховувати, що у дітей із зубощелепними аномаліями часто відзначається порушення моторики: гіпертонус/гіпотонус кругових м'язів ротової порожнини, що перешкоджає нормальному змиканню губ, дискоординація рухів нижньої щелепи.

Комплексний підхід, особливо із залученням міофункціональної терапії, сприяє пришвидшенню формуванню артикуляційних навичок. Міогімнастика, згідно з дослідженнями Pompeia L., Rossetti R., Faria P., Ortolani C., Faltin Jr., В. Дістель, В. Сунцової, В. Ваглер, є системою вправ, що має відповідати основним педагогічним принципам: систематичності, послідовності, свідомості та активності, доступності та індивідуалізації, постійності та наочності [3, 4].

З метою підвищення ефективності роботи логопеда з подолання органічної дислалії рекомендовано дотримуватись основних правил застосування міогімнастики, серед них:

- скорочення м'язів повинні відбуватися з максимальною амплітудою;
- інтенсивність м'язових скорочень не повинна бути надмірною;
- швидкість і тривалість рухів поступово нарощується;
- між двома послідовними скороченнями потрібна пауза, що дорівнює тривалості самого скорочення;
- скорочення м'язів під час кожної вправи повторюється до появи легкого локального відчуття втоми;
- оптимальний вік для використання міогімнастики в корекційних заняттях — від 4 до 7 років.

У процесі корекції органічної дислалії використовують наступні елементи міогімнастики, розроблені в ортодонції [5]: вправи на тренування губ (при прогнатії дитина видихає повітря під верхню губу, а при прогенії – під нижню); вправи на тренування губних м'язів (прикушування губ); вправи на вдосконалення координації губ; вправи на утримання напруження губ; вправи на силове утримання; вправи на опір м'язів.

Сучасний інтенсивний технологічний розвиток вимагає прискорення корекційного процесу та підвищення якості допомоги, що зумовлює активне залучення інноваційних ортодонтичних технологій. Інноваційним підходом до

постановки різних груп звуків є корекція за допомогою ортодонтичних міофункціональних трейнерів і вестибулярних пластин.

Взаємозв'язок між чистотою мовлення та збереженістю будови прикусу досліджували Л. Кендрік, Я. Костіна, В. Чапала, С. Цукор, Т. Цукор, І. Калашнікова, І. Мінаєва [6].

В процесі корекції важливо враховувати рівень залежності між функціонуванням артикуляційної моторики та правильною звуковимовою від конкретного порушення в будові артикуляційного апарату. При органічній дислалії для правильного звукоутворення первинною потребою є виправлення відхилень в будові щелепно-лицьової системи дитини. Міофункціональні трейнери та вестибулярні пластини є простими, гігієнічними, зручними у застосуванні, не викликають дискомфорту та не травмують слизову оболонку ротової порожнини.

Провідними фахівцями Я. Костіною та В. Чапалою здійснено дослідження ефективності профілактичної програми з попередження формування дислалії на тлі ротового дихання у дітей віком 4-х років із використанням силіконових еластичних трейнерів «Infant» [7]. Аналіз результатів продемонстрував повне відновлення носового дихання у 100% дітей, які використовували трейнери, і нормалізацію існуючих мовленнєвих порушень у 99% з них.

Є. Сатіго стверджувала, що міофункціональні трейнери та вестибулярні пластинки можуть застосовуватися в корекції порушень вимови свистячих, шиплячих, сонорних звуків, а саме сигматизмів (зокрема міжзубних) і ротацізмів.

Еластичність матеріалів трейнерів і пластинок забезпечує комфорт і легке пристосування дитини. Застосування тренажерів сприяє не тільки нормалізації стану артикуляційної функції та виправленню прикусу, але й нормалізує дихання, ковтання, покращує поставу та загальний розвиток організму.

Комплексна робота логопеда в тісному контакті з ортодонтom веде до підвищення ефективності корекційної діяльності. Терапевтичні методи ортодонції, зокрема міогімнастика та використання міофункціональних трейнерів і вестибулярних пластинок, є корисними та ефективними при корекційній роботі з дітьми з органічною дислалією. Завдяки цим прийомам істотно скорочуються терміни корекції, що є необхідною умовою для успішного опанування правильним мовленням у дитячому віці та подальшого навчання у школі.

Незважаючи на підтверджену клінічну ефективність, випадки застосування трейнерів у логопедичній практиці поки є поодинокими, а ефект у контексті мовленнєвої корекції до кінця не вивчений, що визначає дану область, як пріоритетну для подальших досліджень і вимагає розробки уніфікованих методик використання ортодонтичних технологій у логопедичній науці та практиці. Слід забезпечити ефективну взаємодію та співпрацю фахівців з метою своєчасного та повного усунення анатомічних порушень у будові органів, задіяних у процесі артикуляції.

Список використаних джерел

1. Про дошкільну освіту : Закон України від 11 лип. 2001 р. № 2628-III : [станом на 06.11.2012 р.]. Законодавство України. Київ, 2012. 10 с.
2. Методичний посібник по реабілітації мовнорухових, мімічних і вокальних аналізаторів людини та профільних хворих у період удосконалення та розвитку мови. Вінниця ; Хмельницький : ЦНТЕТ, 2005. 32 с.
3. Калашникова І. Вестибулярні пластини в роботі логопеда. Логопед. 2004. № 3. С. 121.
4. How the myobrace appliance works: Advantages and disadvantages / da Cunha Busquet et al. Journal of Dental Problems and Solutions. 2021. Vol. 8.1 URL: <https://scholar.archive.org/work/xrsw6srgnneg3ftx7wwji243ia>
5. Зубкова Л., Хорошилкіна Ф. Лечебно–профилактические мероприятия в ортодонти. Київ : Академія, 1993. 120 с.
6. Лихота К. М., Петриченко О. В., Цянь Чжан. Взаємозв'язок аномалій і деформацій прикусу з функціональним станом щелепно-лищевої ділянки (огляд літератури). Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. 2018. Вип. 32. С. 231–238.
7. Головка Н. Профілактика зубо-щелепних аномалій. Вінниця : Нова книга, 2005. 272 с.

ДОРЕЧНІСТЬ ТА НЕДОРЕЧНІСТЬ ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Чернова Юлія

старший викладач

Кафедра іноземної філології і перекладу

Національний університет біоресурсів і
природокористування України, м. Київ, Україна

В нашій країні англійська мова практично завжди є обов'язковим предметом як в школі, так і у вищому навчальному закладі, навіть якщо спеціальність не є філологічною, оскільки англійська міцно тримає статус інструмента міжнародного спілкування. Якщо певну кількість десятиліть назад вивчення іноземних мов не віталось, або навіть заборонялося через політичні настанови, то сьогодні додаткові заняття з англійської дорослого або дитини є абсолютно звичним явищем, адже всі ми знаємо, що володіння нею знадобиться і в бізнесі, і під час подорожей. Проте після початку повномасштабної війни росії проти України ситуація дещо змінилася, адже як викладачі ми стали чути про трохи інше ставлення студентів до англійської мови. Так склалися життєві обставини, що велика кількість наших співгромадян вимушена була залишити свої домівки та бігти від війни до інших країн. Кількість біженців з України, зареєстрованих для тимчасового захисту або в аналогічних національних схемах захисту в Європі, станом на 31 січня 2023 року досягла 4 млн 823.33 тис., повідомило