

Лук'яненко Анна,

аспірантка

annalukianenko5091990@gmail.com

ORCID ID – 0000-0003-3618-9119

Lukianenko Anna,

postgraduate

Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, Київ, Україна,
вул. М. Берлінського, 9, Київ, 04060

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine,
9, M. Berlinskoho st., Kyiv, 04060

ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ІНТЕГРАТИВНОЇ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ОРГАНІЧНОГО ГЕНЕЗУ

THEORETICAL ASPECT OF INTEGRATIVE MEDICAL- PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL ASSISTANCE TO PERSONS WITH SPEECH DISORDERS OF ORGANIC GENESIS

Анотація. У статті розглянуто головні аспекти теоретичного підходу до питання інтегративної медико-психолого-педагогічної допомоги особам з особливими потребами, які мають мовленнєві розлади органічного генезу. Визначено причини виникнення і характер порушень. Висвітлено історичні передумови розвитку інтегративної медико-психолого-педагогічної допомоги в Україні. Обґрунтовано необхідність взаємозв'язку між педагогічними і медико-психологічними знаннями для кращого розуміння структури розладів мовлення і складання плану їх корекції. Зазначено, що деякі мовленнєві порушення органічного генезу можуть виникати через наявність розладів зубощелепної системи чи неправильної будови і функції артикуляційного апарату.

Висвітлено основні періоди розвитку мовлення і зубощелепної системи. Охарактеризовано можливі зміни мовленнєвої функції при порушеннях прикусу, вроджених незрощеннях піднебіння та верхньої губи. Розкрито суть понять «алалія», «ринолалія». Розглянуто основні причини виникнення цих мовленнєвих порушень. Теоретично розроблено і обґрунтовано план комплексної інтегративної допомоги при алалії і ринолалії. Зазначено, що, на жаль, на сьогодні в нашій країні ще не існує сталої системи комплексної допомоги особам з мовленнєвими розладами органічного генезу, що виступають вторинним дефектом при наявних порушеннях зубощелепної системи. Описано досвід зарубіжних країн щодо питання надання саме інтегративної медико-психолого-педагогічної допомоги таким особам. Окреслено перспективи інтеграції педагогічних і медико-психологічних знань для надання якісної комплексної допомоги особам з порушеннями зубощелепної системи, що супроводжуються мовленнєвими розладами. Зроблено висновки про те, що тільки комплексна допомога фахівців різних

галузей (корекційних педагогів, логопедів, психологів, лікарів-ортодонтів, неврологів) дасть змогу вчасно виявити порушення, провести якісну диференційну діагностику, скласти логопедичний висновок і розробити план корекційно-педагогічної роботи при наявних порушеннях мовлення органічного генезу.

Ключові слова: *освіта, спеціальна педагогіка, мовленнєві розлади органічного генезу, порушення зубощелепної системи, алалія, ринолалія, комплексна допомога, інтеграція, медико-психолого-педагогічний підхід.*

Abstract. The main aspects of the theoretical approach to the issue of integrative medical-psychological-pedagogical assistance to persons with special needs who have speech disorders of organic genesis are considered in the article. The causes and nature of violations are determined. The historical preconditions for the development of integrative medical, psychological and pedagogical care in Ukraine are highlighted. The necessity of interrelation between pedagogical and medical-psychological knowledge for the better understanding of structure of speech disorders and drawing up of the plan of their correction is proved. The author noted that some speech disorders of organic origin may occur due to disorders of the dental system or improper structure and function of the articulatory apparatus.

The main periods of development of speech and the dental system are highlighted. Possible changes in speech function in occlusal disorders, congenital nonunion of the palate and upper lip are described. The essence of the concepts "alalia", "rhinolalia" is revealed. The main causes of such speech disorders are considered. The plan of the complex integrative help at alalia and rhinolalia is theoretically developed and proved. It is noted that, unfortunately, today in our country there is no sustainable system of comprehensive care for people with speech disorders of organic origin, which are a secondary defect in the existing disorders of the dental system. The experience of foreign countries on the issue of providing integrative medical-psychological-pedagogical assistance to such persons is described. Prospects for the integration of pedagogical and medical-psychological knowledge to provide quality comprehensive care to persons with disorders of the dental system, accompanied by speech disorders. It is concluded that only the comprehensive assistance of specialists in various fields (correctional teachers, speech therapists, psychologists, orthodontists, neurologists) will allow to identify violations in time, to conduct a qualitative differential diagnosis, make a speech therapy conclusion and develop a plan of correctional and pedagogical work. speech of organic genesis.

Key words: *education, special pedagogy, speech disorders of organic genesis, disorders of the dental system, alalia, rhinolalia, comprehensive care, integration, medical-psychological-pedagogical approach.*

Актуальність дослідження. На сьогоднішній день інтеграційні процеси вважаються невід'ємною частиною багатьох галузей життя. Спеціальна система допомоги дітям з обмеженими психофізичними можливостями включає в себе як індивідуальний підхід до кожної особистості, так і комплексну інтегративну медико-психолого-педагогічну допомогу. Інтеграція знань з різних галузей зумовлює перегляд вже існуючих підходів і спонукає до пошуку нових шляхів комплексної допомоги.

У системі спеціальної освіти процес інтеграції розглядається як в узагальненому плані (передбачає підготовку осіб з особливими освітніми

потребами до самостійного життя у суспільстві), так і як локальна медико-психолого-педагогічна проблема, що стосується допомоги особам із будь-якими порушеннями фізичного чи психічного розвитку. Існує два основних підходи до інтеграції у суспільство осіб з психофізичними порушеннями. Перший передбачає адаптацію до умов навколишнього середовища. Другий, окрім підготовки особи до повноцінного соціального життя, передбачає підготовку суспільства до прийняття такої особистості (Пахомова, 2012).

Поштовх для зародження медичного напрямку у здійсненні допомоги убогим, яких зараховували до числа хворих, в Україні дав розвиток психіатрії в середині XVIII ст. Науковці визначають потреби таких людей не лише у догляді, а й у лікуванні (В. Бондар, В. Золотоверх, В. Селіверстов, С. Федоренко, О. Шевченко, М. Ярмаченко та ін.). Проте, громадські діячі-гуманісти Західної Європи та Росії (Д. Дідро, Я. Коменський, Д. Локк, М. Ломоносов, Т. Мор, Й. Песталоцці, Ж. Руссо, К. Ушинський, М. Чернишевський та ін.) однією з найважливіших передумов формування гармонійно розвинутої особистості вважали саме вивчення проблеми оволодіння дітьми правильним мовленням.

Система педагогічної освіти в дореволюційній Україні розвивалась на основі релігійної ідеології. Але, вже тоді виокремлювали два її основні напрями: психолого-педагогічний та медичний. Проте, допомога особам із розладами мовлення була доступна лише багатим людям. Інтеграція педагогічних, психологічних і медичних знань при вирішенні корекції мовленнєвих розладів зумовила виокремлення психолого-педагогічного та медичного напрямів з необхідністю їх системного і міждисциплінарного підходу.

Ще одним досягненням стало відкриття у 1904 р. Лікарсько-Педагогічного Інституту, заснованого Ольгою та Оленою Сікорськими на їх власні кошти. У цьому Інституті займалися не тільки вихованням, але й навчанням і лікуванням недорозвинених, відсталих і нервових дітей різної статі, а також виправляли дітей морально ненормальних. Витоки підготовки педагогічних кадрів за

медико-психолого-педагогічним напрямком сформувались у Київському Фребелівському жіночому педагогічному інституті (1907 р.). Очолював інститут І. Сікорський. Завданням його було всебічне вивчення дітей та пошук нових методів виховання та корекційної допомоги. Велике значення І. Сікорський надавав вивченню психології дитячого віку. Для поглибленого вивчення дитячої психології на практиці при Інституті було відкрито дитячий притулок та педагогічний амбулаторій, який послужив аналогом сучасного психолого-педагогічного консультаційного центру (Пахомова, 2010). Таким чином, були закладені основи та обґрунтована необхідність міждисциплінарного та інтегративного медико-психолого-педагогічного підходу.

Головними досягненнями системи педагогічної освіти першої половини ХХ ст. вважають початок підготовки вчителів для усіх типів шкіл, а також введення циклу педагогічних, психологічних та медико-біологічних дисциплін, що мало на меті створити системність медико-психологічних і педагогічних знань, як основну ланку інтегративності та комплексності професійної освіти. Сьогодні спеціальна освіта в Україні представлена системою диференційованого навчання. Відкриваються установи інноваційного типу: реабілітаційні, соціально-педагогічні, психолого-медико-педагогічні центри. Спираючись на зазначені історичні аспекти, можна зробити висновок про важливість саме інтегративної медико-психолого-педагогічної допомоги особам із мовленнєвими розладами.

Порушення мовлення виникають під дією деяких екзогенних та ендогенних чинників. Однією з причин може стати порушення зубощелепної системи. У цьому випадку розлади мовлення вважаються вторинним дефектом. На сьогодні розповсюдженість зубощелепних порушень у нашій країні сягає 75-85% (Пахомова, 2017). Тому виявляється потреба у висококваліфікованій комплексній логопедичній, ортодонтичній і психологічній допомозі. Порушення будови чи функції артикуляційного апарату виступають однією з причин виникнення у дітей різних форм дислалій і ринолалій, формування

неправильного прикусу, що у деяких випадках може спричиняти навіть відставання в психічному розвитку.

Особливого значення набуває визначення основних напрямів комплексної психолого-педагогічної та медичної (ортодонтичної) допомоги дітям, що передбачає педагогічний, психологічний і медичний аналіз особливостей психофізичного і мовленнєвого розвитку, допомагає оцінити ефективність та результативність діагностики, реабілітаційної, логопедичної, стоматологічної допомоги. На жаль, інтегративний підхід при корекційній роботі з особами із порушеннями мовлення унаслідок наявних дефектів артикуляційного апарату недостатньо вивчений. Комплексна допомога надається тільки за ініціативи батьків. У зв'язку з цим, виникає необхідність у визначенні особливостей та напрямів інтегративного підходу при усуненні мовленнєвих розладів, пов'язаних з наявністю будь-яких порушень зубощелепної системи (Смаглюк, 2003).

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Мовленнєві розлади, пов'язані з порушеннями артикуляційного апарату чи зубощелепної системи в цілому розглядаються багатьма авторами з позицій логопедичного, психологічного і медичного підходів. Різним аспектам організації інтегративної педагогічної і медичної допомоги особам із порушеннями мовленнєвого та інтелектуального розвитку присвячені фундаментальні роботи українських вчених (Л. Баринової, В. Бондаря, М. Дмитренко, І. Дмитрієвої, С. Дорошенко, С. Коноплястої, В. Курєдової, І. Мартиненко, С. Миронової, Н. Пахомової, В. Синьова, Є. Синьової, Л. Смаглюк, В. Тарасун, Л. Фомічової, О. Хохліної, А. Шевцова, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.). Багатоаспектність вирішення проблем корекції порушень мовлення підтверджує взаємозалежність педагогіки, психології і медицини від міждисциплінарної інтеграції, що включає в себе формування нових підходів саме інтегративного характеру.

Метою статті є визначення та обґрунтування теоретичних основ надання інтегративної медико-психолого-педагогічної допомоги особам із порушеннями мовлення органічного генезу; розкриття історичних передумов та висвітлення

особливостей комплексної допомоги при мовленнєвих розладах, що розвиваються внаслідок порушень зубощелепної системи.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та розкриття тематики були використані методи пошуку, аналізу, систематизації та узагальнення дослідженого матеріалу.

Результати дослідження. Проблема появи порушень мовлення органічного генезу у дітей досліджувалася багатьма вітчизняними і зарубіжними вченими (Н. Астіані, Р. Левіна, О. Лурія, О. Правдіна, О. Рау, Ф. Рау, В. Смірнов, М. Хватцев та ін.). Причини виникнення розладів мовлення можуть бути різноманітними. На думку М. Хватцева, їх можна поділити на зовнішні (екзогенні) і внутрішні (ендогенні). Проте, неможливо окремо розглядати ці чинники, оскільки завжди простежується взаємозв'язок між внутрішніми і зовнішніми факторами, що спричиняють виникнення будь-якого порушення.

Причини розладів у формуванні і розвитку мовлення можна розділити на органічні (морфологічні, анатомо-фізіологічні), функціональні (психогенні), психоневрологічні і соціально-психологічні. Особлива увага приділяється групі органічних причин виникнення мовленнєвих розладів. Найчастіше до них відносять внутрішньоутробні патології, що призводить до порушень нормального розвитку плода (О. Ковтун, О. Гончарова, Р. Тонкова-Ямпольська, М. Шабалов та ін.). Перший триместр вагітності завжди вважається найбільш уразливим періодом щодо дії будь-яких негативних чинників на плід. Вплив одного або декількох шкідливих чинників у цей час може призвести до часткового недорозвинення або повного ушкодження певних ділянок центральної нервової системи, а також мовленнєвих зон кори головного мозку (Шеремет, 2010).

Велике значення у виникненні порушень мовлення органічного генезу у дітей мають спадкові фактори, а також особливості будови мовленнєвого апарату. Деякі вчені (О. Гончарова, Р. Лалаєва, О. Мастюкова та ін.) дійшли висновку, що неправильне положення і комплектація зубів, порушення

прикусу, вроджені незрощення піднебіння можуть стати безпосередніми факторами, що будуть сприяти розвитку мовленнєвих розладів. Велике значення приділяють особливостям розвитку мовленнєвих зон головного мозку.

Серед екзогенних органічних чинників появи порушень мовлення виділяють несприятливі впливи як на центральну нервову систему, так і на організм дитини в цілому. До них відносять різноманітні інтоксикації, інфекції чи травми (Пахомова, 2009).

Для початку корекційної роботи з дітьми, у яких наявне те чи інше порушення мовлення, необхідно не тільки визначити точну причину його появи, але й провести диференційну діагностику, а також поглиблено ознайомитися з анамнезом життя і захворювання пацієнта, розписати план корекційної роботи, що передбачатиме залучення до корекційного процесу спеціалістів різних галузей (Pakhomova NG, Baranets IV, Pakhomova VA, Scherban, OA, & Boryak OV., 2021). Діти з порушеннями мовленнєвого апарату потребують консультації невролога, отоларинголога, логопеда, психолога, стоматолога-ортодонта. Особливу увагу фахівці повинні звертати на розвиток психомоторного і мовленнєвого апарату. Для цього проводять тести на визначення рівня засвоєння усного мовлення, лексичної та граматичної складової, фонетико-фонематичних процесів, артикуляційної моторики. Тільки комплексний інтегративний підхід і тісний взаємозв'язок педагогічних, психологічних і медичних знань дадуть можливість для адекватної оцінки стану мовлення дитини та надання їй відповідної корекційної допомоги (Пахомова, 2017).

Обов'язковою умовою для нормального розвитку мовлення є правильна будова і функція артикуляційного апарату. Кожний віковий період відрізняється своїми особливостями розвитку фонематичного сприйняття і формування зубощелепної системи. Якщо хоч якась ланка під час розвитку артикуляційного апарату буде порушена, це може призвести до серйозних змін у формуванні звуковимови.

Порожнина рота відіграє важливу роль у правильному формуванні мовлення. Язик виступає основним органом при утворенні звуків. Причиною

неправильної вимови голосних звуків можуть бути неправильні рухи язика, коротка вуздечка, порушення прикусу. Чистота вимови свистячих звуків залежить від стану і наявності зубів, деформацій прикусу. Часто причиною порушення звуковимови виступає неправильне положення язика, коли його кінчик знаходиться між передніми зубами.

Для повного розуміння важливості поєднання логопедичної і медичної допомоги, варто мати загальні уявлення про можливі порушення зубощелепної системи, що обтяжуються розладами мовлення. Зубощелепна система починає розвиватися ще внутрішньоутробно. До її складу відносять щелепи, прикус, зуби, нижньощелепні суглоби, язик. На 2-3 місяцях ембріогенезу лобний і два верхньощелепні відростки поступово з'єднуються між собою, при цьому створюючи основу для формування верхньої губи, верхньої щелепи, міжщелепної кістки та кісток носа. Нижня щелепа, нижня губа, а також язик формуються з двох нижньощелепних відростків. Цей період формування зубощелепної системи достатньо складний, адже пов'язаний, насамперед, з розвитком піднебіння, носової перетинки, формування зачатків зубів, язика. Кожен з цих органів формується в конкретний період внутрішньоутробного розвитку. Якщо в цей час на організм діють будь-які патологічні фактори, формування конкретного відділу зубощелепної системи порушується. Внаслідок цього можуть виникати такі порушення: незрошення піднебіння, альвеолярного відростку, губ, адентія, аномалії структури зубів, неправильно формуються язикові тяжі.

Вік від 1 до 5 років вважається найбільш активним періодом зростання і формування зубощелепної системи. Саме у цей період активно розвивається звуковимова і фонетичне сприйняття мовлення. У період змінного прикусу можна говорити про нечіткість вимови деяких звуків. Це можна списати на вікові мовленнєві особливості. При формуванні правильного постійного прикусу порушень вимови звуків зазвичай не спостерігається (Смаглюк, 2015).

Зубощелепні порушення часто призводять до неправильної артикуляції. Це можна пояснити тим, що патологічний прикус майже завжди ускладнює

виконання рухів і впливає на положення язика, необхідне для вимови різних груп звуків. При складних деформаціях прикусу артикуляційні зони передньоязикових звуків повністю зникають на піднебінні внаслідок артикуляції звуків за допомогою ріжучих поверхонь верхніх фронтальних зубів і губ.

Прогнатичний прикус, коли верхня щелепа надмірно розвинена і виступає вперед, спричиняє нечітку вимову окремих звуків, що пов'язано з утрудненням положення широкого кінчика язика за верхніми зубами. Часткова адентія та наявність трем і діастем також спотворюють вимову звуків. Коротка вуздечка язика призводить до міжзубної вимови звуків [з], [с], [ц]. Неправильна вимова шиплячих звуків може бути спричинена вкороченням або неправильним прикріпленням вуздечки язика, наявністю готичного піднебіння при звуженні верхньої щелепи. Коротка вуздечка язика, малорухливий язик і дефекти піднебіння часто стають причиною неправильної вимови звуку [р]. За даними багатьох учених лікарів-ортодонтів і логопедів (Н. Григоренко, В. Курасдова, Н. Омельченко, Н. Пахомова, О. Ревуцька, Л. Смаглюк, М. Трофименко, М. Шеремет та ін.) порушення зубощелепної системи є однією з основних причин появи у дітей різних форм дислалії, стертої форми дизартрії, ринолалії.

На сьогодні ринолалія визначається як певне порушення тембру голосу і звуковимови, що зумовлене недорозвиненням артикуляційного апарату анатомо-фізіологічного генезу. Вагомий внесок у вивчення особливостей розвитку осіб з ринолалією зробили такі українські психологи, педагоги, лікарі: І. Єрмакова, А. Іпполітова, С. Конопляста, В. Курасдова, Н. Пахомова, Л. Смаглюк, М. Трофименко, М. Шеремет та ін. Згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, ринолалія відноситься до голосових розладів, хоча у дітей при цьому майже завжди наявні порушення артикуляції, які з'являються внаслідок природжених незрощень верхньої губи чи піднебіння.

Дислалія – порушення вимовної (звукової) сторони мовлення при повністю збереженій іннервації мовленнєвого апарату. Найчастіше проявляється у

дитячому віці. Діти поступово оволодівають артикуляцією звуків, тому неправильна вимова може фіксуватися досить рано. Вважається, що помилки у вимові дітей до 5 років зумовлені фізіологічно. Долаються вони спонтанно, якщо у дитини немає відхилень у мовно-руховому і слуховому аналізаторах (Шеремет, 2008).

На сьогоднішній день актуальності набирає необхідність тісної взаємодії у роботі логопеда та ортодонта. Комплексна допомога повинна надаватися ще на етапі обстеження, а потім при наданні інтегративної професійної допомоги під час проведення корекційної роботи. Тісний зв'язок логопедії з медициною сприяє ефективній корекції мовленнєвих порушень. Перед початком роботи з особою з порушеннями мовлення логопед має вивчити висновки хірурга-стоматолога і ортодонта.

Проте, логопед повинен обов'язково знати усі морфологічні норми розвитку зубощелепної системи, оскільки для нормального становлення мовлення необхідною є функціональна цілісність артикуляційного апарату. Міжгалузеві знання дають можливість своєчасно виявити порушення ще на початку їх розвитку, а також ліквідувати фактори ризику для сприяння нормальному росту і розвитку зубощелепної системи.

Для постановки логопедичного висновку при наявності у особи порушень зубощелепної системи використовуються різні методи діагностики. Це може бути палатографія, фотопалатографія чи звичайна фонографія. Усе залежить від тяжкості первинного дефекту, що призвів до наявних порушень мовлення. Для виявлення точної локалізації і причин розвитку мовленнєвих розладів використовують також такі методи діагностики: МРТ і КТ головного мозку, рентгенографія черепа, електроенцефалографія.

Логопеди визнають, що тип змикання зубів впливає на формування мовлення. Для покращення мовленнєвої функції важливо нормалізувати форму і положення зубів. Мовлення – одна з найважливіших функцій людини, що сприяє нормальній комунікації з іншими людьми та прийнятті особи у суспільстві. Чітка вимова звуків залежить від стану мовленнєвих центрів кори

головного мозку (центр Брока і Верніке), низхідних шляхів та периферичних відділів звукопровідного мовленнєвого апарату (Пахомова, 2019).

Виходячи з цього, можна зробити висновок, що інтегративний підхід веде до інтеграції змісту надання комплексної допомоги особам із порушеннями зубощелепної системи і мовленнєвими недоліками, об'єднання усіх елементів лікування в єдине ціле.

Основою фахової підготовки лікарів, психологів та логопедів має бути системний підхід. Саме системність педагогічної, психологічної і медичної підготовки може стати передумовою для створення інтегративної комплексної системи педагогічного впливу для кращого оволодіння професійними вміннями і знаннями, формування професійної компетентності. Така система впливає на здатність особистості до відтворення системних інтегративних медико-психолого-педагогічних знань та призводить до самовдосконалення у професійній діяльності (Пахомова, 2018).

Широке розуміння системності підготовки студентів вищих навчальних закладів дає можливість для їх усебічного розвитку, обґрунтовує процес інтегративної медико-психолого-педагогічної підготовки. Таке бачення передбачає усвідомлення ролі інтеграції педагогічних, медичних і психологічних знань у їх діалектичній єдності і максимальному взаємопроникненні. Це сприяє підвищенню ефективності підготовки фахівців і результативності інтегративної діяльності, направленої на надання комплексної медико-психолого-педагогічної допомоги.

Аналіз педагогічних, психологічних, стоматологічних та лінгвістичних літературних джерел дозволяє зробити висновок про те, що, нажаль, система допомоги особам з мовленнєвими розладами, що виступають вторинним дефектом при різноманітних порушеннях зубощелепної системи, в Україні не передбачає обов'язкового інтегративного медико-психолого-педагогічного підходу, тобто співпраці корекційних педагогів, логопедів, психологів, лікарів-стоматологів та соціальних працівників. Консультація таких фахівців надається лише за ініціативою самих пацієнтів або їх батьків. Але зарубіжний досвід

говорить про наявність нових інтегративних підходів до цієї проблеми. У багатьох клініках Бразилії та Америки у штаті працівників клінічної лікарні крім вузьких спеціалістів працюють ще і психологи, логопеди, стоматологи, соціальні працівники.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, важливість комплексного інтегративного медико-психолого-педагогічного підходу до лікування осіб із порушеннями мовлення органічного генезу не піддається сумніву. Складність і багатоаспектність корекційної роботи тільки підтверджує необхідність інтеграції педагогічних, медичних, психологічних і логопедичних методів корекції наявних порушень. Передбачає вміння розпізнавати порушення психофізичного розвитку, знання логопедом методів і прийомів для діагностики і подальшої корекції виявлених відхилень, оволодіння методами профілактики і подолання психологічних і мовленнєвих розладів у осіб із порушеннями зубощелепної системи.

Таким чином, можна говорити про те, що інтеграція різних педагогічних, психологічних і медичних методів у корекційній роботі дуже важлива для досягнення максимально стійкого результату лікування. Перспектива подальших досліджень полягає у розумінні того, що якісна корекційна допомога потребує комплексного медико-психолого-педагогічного підходу до діагностики стану мовленнєвого і психічного розвитку дитини, функціонування артикуляційного апарату та розробки системи корекційних заходів. Усе це вимагає залучення фахівців різного профілю (корекційних педагогів, психологів, медиків). Тільки в результаті тісної співпраці багатьох спеціалістів можна досягти швидкої соціалізації і адаптації особи у суспільстві.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пахомова, Н.Г. (2006, 2012). Загальнотеоретичні аспекти інтеграції педагогічних, психологічних і медичних складових професійної підготовки логопедів / Н.Г. Пахомова: Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). За ред. Синьова, В.М., Гаврилова, О.В. Кам'янець-Подільський, ПП Медобори. 3, 180-189.

2. Пахомова, Н.Г. (2018). Актуальні проблеми спеціальної освіти: навч. посіб. для студентів спец. 016 "Спеціальна освіта". Полтава, АСМІ. 329. Бібліогр.: 281-317.
3. Пахомова, Н.Г. (2010). Спеціальна педагогіка з історією. Навчальний посібник для студентів спеціальності 6.010100 - «Корекційна освіта». Полтава, ТОВ «АСМІ». 280.
4. Пахомова, Н.Г. (2019). Нейропсихолінгвістичні аспекти реабілітації осіб із порушеннями мовлення органічного генезу. Корекційно-реабілітаційна діяльність в сучасному освітньому просторі : монографія. Суми, Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. 184-199.
5. Пахомова, Н.Г. (2017). Актуалізація інтегративних медико-психологічних і педагогічних знань при підготовці фахівця до роботи в умовах інклюзії: Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету : Зб. наукових праць. Серія «Педагогічні науки». Ізмаїл, РВВ ІДГУ, 36. 174-179.
6. Пахомова, Н.Г. (2017). Інтеграція медико-психологічних і педагогічних знань у підготовці фахівця спеціальної освіти і соціальної сфери: Спеціальна освіта і соціальна робота: теорія і практика підготовки фахівця : монографія. За заг. ред. Пахомової Н. Г., Погребняка В. А. Полтава, ТОВ «АСМІ». 29-52.
7. Пахомова, Н.Г. (2009). Основи психолінгвістики. Полтава, ТОВ «АСМІ». 170.
8. Смаглюк, Л.В. (2015). Функція мовлення та інтеграційні аспекти її корекції: Навчальний посібник для студентів стоматологічних факультетів Вищих навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, стоматологів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, магістрів, лікарів-ортодонтів, логопедів. За ред. Смаглюк, Л.В., Карасюнок, А.С., Рудь, В.Б. Полтава, «Астрия». 130.
9. Смаглюк, Л.В. (2003). Структура функціональних порушень зубощелепної ділянки та зубощелепних аномалій у дітей 6-9 років / Смаглюк, Л.В., Трофименко, М.Ф. Проблеми екології та медицини. Т.7, 5-6. 25-27.
10. Шеремет, М.К. (2010). Логопедія. Київ. Видавничий Дім «Слово». 672.
11. Шеремет М.К. та ін. (2008). Хрестоматія з логопедії: Історичні аспекти. Дислалія. Дизартрія. Ринологія: навч. посіб. За заг. ред. Шеремет, М.К., Мартиненко, І.В. Київ. КНТ. 380.
12. Pakhomova NG, Baranets IV, Pakhomova VA, Scherban, OA, & Boryak OV. (2021). Comprehensive approach to the treatment of motor alalia in preschool children. Svit Medytsyny ta Biolohiyi. 1(75): 125-129. DOI 10.26724/2079-8334-2021-1-75-125-129.

REFERENCES

1. Pakhomova, N.G. (2012). Zahal'noteoretychni aspekty intehratsiyi pedahohichnykh, psykhohohichnykh i medychnykh skladovykh profesiynoyi pidhotovky lohopediv [General theoretical aspects of integration of pedagogical, psychological and medical components of professional training of speech therapists]. Kamyanets-Podilsky: Medobori [in Ukrainian].
2. Pakhomova, N.G. (2018). Aktual'ni problemy spetsial'noyi osvity: navch. posib. dlya studentiv spets. 016 "Spetsial'na osvita" [Actual problems of special education: textbook. way. for special students. 016 "Special education"]. Poltava: ASMI [in Ukrainian].
3. Pakhomova, N.G. (2010). Spetsial'na pedahohika z istoriyeyu. Navchal'nyy posibnyk dlya studentiv spetsial'nosti 6.010100 – «Korektsiyina osvita» [Special pedagogy with history. Textbook for students majoring in 6.010100 - "Correctional Education"]. Poltava: ASMI [in Ukrainian].
4. Pakhomova, N.G. (2019). Neyropsykhoholinhvistychni aspekty rehabilitatsiyi osib iz porushennyamy movlennya orhanichnoho genезу. Korektsiyino-rehabilitatsiyina diyal'nist' v suchasnomu osvitt'nomu prostori [Neuropsycholinguistic aspects of rehabilitation of persons with speech disorders of organic genesis. Correctional and rehabilitation activities in the modern educational space]. Sumy: Published by Sumy State Pedagogical University named after AS Makarenko [in Ukrainian].

5. Pakhomova, N.G. (2017). Aktualizatsiya intehratyvnykh medyko-psykholohichnykh i pedahohichnykh znan' pry pidhotovtsi fakhivtsya do roboty v umovakh inklyuziyi [Actualization of integrative medical-psychological and pedagogical knowledge in preparation of a specialist for work in the conditions of inclusion]. Izmail: RVV IDGU [in Ukrainian].
6. Pakhomova, N.G. (2017). Intehratsiya medyko-psykholohichnykh i pedahohichnykh znan' u pidhotovtsi fakhivtsya spetsial'noyi osvity i sotsial'noyi sfery [Integration of medical-psychological and pedagogical knowledge in the training of a specialist in special education and social sphere]. Poltava: ASMI [in Ukrainian].
7. Pakhomova, N.G. (2009). Osnovy psykholinhvistyky [Fundamentals of psycholinguistics]. Poltava: ASMI [in Ukrainian].
8. Smaglyuk, L.V. (2015). Funktsiya movlennya ta intehratsiyni aspekty yiyi korektsiyi [Speech function and integration aspects of its correction]. Poltava: Astraya [in Ukrainian].
9. Smaglyuk, L.V. (2003). Struktura funktsional'nykh porushen' zuboshchelepnoyi dilyanky ta zuboshchelepnykh anomalii u ditey 6-9 rokiv [The structure of functional disorders of the dental area and dental anomalies in children 6-9 years]. Poltava: Problems of ecology and medicine [in Ukrainian].
10. Sheremet M.K. (2010). Lohopediya. Pidruchnyk [Speech therapy. Textbook]. Kyiv: Slovo Publishing House [in Ukrainian].
11. Sheremet M.K. (2008). Khrestomatiya z lohopediyi: Istorychni aspekty. Dyslaliya. Dyzartriya. Rynolaliya [Textbook of speech therapy: Historical aspects. Dyslalia. Dysarthria. Rhinolalia]. Kyiv: KNT [in Ukrainian].
12. Pakhomova NG, Baranets IV, Pakhomova VA, Scherban, OA, & Boryak OV. (2021). Comprehensive approach to the treatment of motor alalia in preschool children. Svit Medytsyny ta Biolohiyi. 1(75): 125-129. DOI 10.26724/2079-8334-2021-1-75-125-129.

Матеріал надійшов до редакції 02.11.2021 р.