

DOI 10.36074/logos-14.10.2022.36

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ ТА МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ ОНЛАЙН-КОМУНІКАЦІЙ

ORCID ID: 0000-0003-3618-9119

Лук'яненко Анна Валеріївна

лікар-стоматолог

аспірантка

*Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України*

УКРАЇНА

На сьогоднішній день питання щодо онлайн-комунікації осіб із порушеннями мовлення з логопедами постає достатньо гостро. Особливу увагу онлайн-консультаціям почали надавати після введення карантинних обмежень у зв'язку з поширенням коронавірусної інфекції. Уже більше, ніж півроку, після введення воєнного стану в Україні, діти з багатьох регіонів держави не можуть відвідувати школу і додаткові заняття, тому для них розробляються спеціальні онлайн-консультації. Це стосується і логопедичної допомоги. Проте, робота особи із мовленнєвими розладами виключно з логопедом може не дати бажаного результату або ж для досягнення поставленої мети по постановці і подальшій автоматизації звуків потрібно буде витратити багато часу. Тому усе більшої актуальності набуває саме інтегративний комплексний медико-психолого-педагогічний підхід до роботи з особами, що мають мовленнєві розлади.

У багатьох випадках при первинній консультації логопед виявляє деякі порушення зубощелепної системи. Саме вони і можуть призводити до наявних мовленнєвих розладів. Відтак, інтегративна допомога у таких випадках може дати найкращий результат. Процеси інтеграції педагогічної та медико-психологічної складових при роботі з особами, що мають порушення зубощелепної системи та мовлення вивчали як вітчизняні, так і зарубіжні вчені. Серед них: С. Бєнілова, О. Гончар, Л. Кузьменко, О. Лінденбаум, О. Лурія, О. Мастюкова, Н. Пахомова, І. Самойлова, Є. Соботович, Н. Трауготт, М. Фішман, М. Шеремет та ін. Узагальнюючи результати їх досліджень, можемо зробити висновок про необхідність інтеграції знань та вмінь вузьких спеціалістів при плануванні етапів корекційної роботи з особами, що мають поєднані порушення мовлення і зубощелепної системи [1; 2; 5].

Інтеграція педагогічної, медичної і психологічної складових під час корекційної роботи передбачає тісну взаємодію спеціалістів різних ланок. Для отримання найкращого результату логопед, стоматолог-ортодонт та психолог повинні працювати у команді. Особливо це стосується осіб із мовленнєвими розладами, що виникли внаслідок наявних порушень зубощелепної системи. Такі люди, зазвичай, потребують також і спеціальної психологічної допомоги, оскільки, крім порушень мовлення мають ще й естетичні недоліки, що пов'язані з неправильним розвитком або недорозвитком щелепно-лицевого апарату [3].

Оскільки в сучасних умовах не завжди можливо проводити очні консультації як у логопеда, так і у ортодонта, первинну діагностику можна

провести за допомогою сучасних засобів онлайн-комунікації. Зустрічі із дітьми та їх батьками можуть відбуватися на будь-якій зручній онлайн-платформі. Це може бути як Zoom-конференція, так і відео-чат у Вайбері, Телеграмі, Інстаграмі, тощо. Для цього потрібен будь-який гаджет з камерою та якісний інтернет-зв'язок.

Перед тим, як починати корекційну роботу, логопед знайомиться з особою, що звернулася до нього. Уважно вислуховує скарги, збирає анамнез, намагається з'ясувати можливі причини мовленнєвих розладів. Логопед має звернути увагу не тільки на особливості вимови окремих звуків, а й на загальний вигляд людини. Потрібно оцінити особливості профілю обличчя, розвитку нижньої щелепи. Важливе значення має і постава людини, оскільки сутулість може призводити до розвитку деяких порушень зубощелепної системи, що, у свою чергу, впливають на формування мовленнєвих розладів [2].

Наступний етап - збір інформації ортодонтom. Перш за все, стоматолог повинен провести онлайн-зустріч із пацієнтом, на якій оцінюється його профіль. При дистальному прикусі (прогнатія) верхня щелепа розвинута більше, ніж нижня. Верхні зуби значно виступають вперед, підборіддя маленьке. Мезіальний прикус (прогенія) характеризується переднім положенням нижньої щелепи відносно верхньої. Підборіддя сильно виступає вперед, нижня губа велика, часто вивернута, верхня губа маленька. У даному випадку спостерігаються порушення функції жування, розвиваються захворювання скронево-нижньощелепного суглоба. При відкритому прикусі у момент щільного змикання щелеп зуби не контактують між собою у бокових або ж у передній ділянці. Це призводить до неправильного положення язика та прокладання його між зубами. У деяких пацієнтів зустрічається глибокий прикус, коли різці верхнього зубного ряду майже повністю перекривають нижні різці та перехресний прикус, що характеризується порушенням взаємовідношень між зубами верхньої та нижньої щелеп [4].

Для найбільш точної діагностики особу із порушеннями зубощелепної системи та мовлення просять зробити ортопантомограму та КТ верхньої і нижньої щелепи. Ортопантомограма (панорамний знімок обох щелеп та скронево-нижньощелепних суглобів) допоможе ортодонтu оцінити розвиток зубощелепної системи в цілому. Оцінюється наявність усіх зубів у верхньому та нижньому зубних рядах в залежності від віку пацієнта. Звертається увага на наявність ретинованих чи дистопованих зубів. За допомогою ортопантомограми ортодонт може оцінити стан скронево-нижньощелепних суглобів та їх положення з обох сторін. КТ верхньої та нижньої щелепи, окрім особливостей розвитку зубних рядів, окремих зубів та суглобів дозволяє оцінити суглобовий шлях, що стає важливим діагностичним моментом при оцінці руху нижньої щелепи під час вимови деяких звуків. Особливо часто КТ призначають пацієнтам, у яких в анамнезі вроджене незрощення верхньої губи чи піднебіння. По результатах дослідження оцінюють віддалені результати після проведення ринопластики.

При знайомстві на онлайн-зустрічі та зборі анамнезу логопед може призначити людині, що звернулася по допомогу, додаткову онлайн-консультацію психолога. Це необхідно у випадках тяжких порушень мовлення та зубощелепної системи. Особливо часто консультацій психолога потребують люди з ринолалією та механічною дислалією. Окрім недоліків звуковимови людина може відчувати сильний дискомфорт від наявних естетичних недоліків. У таких випадках онлайн-консультації з психологом допоможуть підвищити

самооцінку. Психолог може стимулювати людину більше працювати для отримання найкращого результату запропонованої спеціалістами корекційної роботи для покращення звуковимови навіть при наявних порушеннях зубощелепної системи.

Таким чином, після проведення первинного обстеження і онлайн-консультації логопедом, ортодонтom та психологом, спеціалісти обговорюють між собою отримані результати та складають попередній план корекційної роботи. Якщо допомогти особі із порушеннями зубощелепної системи та мовлення неможливо без клінічного обстеження у ортодонта (у випадках тяжких або поєднаних порушень зубощелепного апарату), логопед має пояснити це на наступній онлайн-зустрічі та заспокоїти людину, що звуковимову все ж таки можливо буде виправити, але на це піде більше часу, ніж при інтегративній педагогічній та медико-психологічній корекції. При цьому для отримання позитивних результатів логопедичної роботи необхідно обов'язково закріплювати вдома матеріал, який логопед дає на онлайн-занятті.

Відтак, для проведення результативної корекційної роботи з особами із порушеннями зубощелепної системи та мовлення засобами онлайн-комунікації потрібно дотримуватися певного алгоритму. Тільки після первинної онлайн-консультації у логопеда, ортодонта та психолога, а також оцінки усіх наявних обстежень, можна говорити про методи та прийоми подальшої роботи в кожному окремому випадку. Далі логопедом обираються необхідні дидактичні матеріали. На онлайн-занятті повинні бути спеціальні презентації, коротенькі мультфільми, предметні та сюжетні картинки, що допоможуть краще запам'ятати окремі звуки. Над зв'язним мовленням працюють за допомогою пісень, казок, віршів, скоромовок. Гаджет для онлайн-занять обов'язково повинен мати якісну камеру, оскільки на кожному занятті проводиться спеціальна артикуляційна гімнастика. Логопед показує декілька вправ, що потрібні для фіксації правильного положення язика при вимові окремих звуків. Хоча логопедичне втручання направлене саме на нормалізацію звуковимови, але потрібно пам'ятати, що тільки тісна взаємодія вузьких спеціалістів може дати найкращий результат при корекційній роботі з особами із порушеннями зубощелепної системи та мовлення.

Список використаних джерел:

- [1] Куроєдова В. Д. & Сірік В. А. (2005) *Логопедія в ортодонтії*. Полтава: Верстка, 125 с.
- [2] Пахомова Н. Г. & Лук'яненко А. В. (2021) Комплексний підхід до діагностики мовленнєвих порушень органічного генезу. *Науковий журнал Хортицької національної академії*. № 5. : DOI: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-5>
- [3] Пахомова Н. Г. & Смаглюк Л. В. & Трофименко М. В. (2019) Комплексний медико-психолого-педагогічний підхід у корекційній роботі з дітьми із зубощелепними аномаліями та деформаціями. *Хрестоматія з логопедії: навч. посіб.* [за заг. ред. Шеремет М.К]. Київ: Книга-плюс, 88-93.
- [4] Фліс П. С. & Омельчук М. А. & Ращенко Н. В. (2007). *«Ортодонтія»: підручник*. Вінниця: Нова книга, 360 с.
- [5] Шеремет М. К. (2010). *Логопедія: підручник*. Київ: Видавничий Дім «Слово», 672 с.