

**Мартинюк Зоряна,**  
кандидат педагогічних наук  
старший науковий співробітник відділу логопедії  
Інституту спеціальної педагогіки і психології  
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,  
м. Київ, Україна

## **РИНОЛАЛІЯ У РАКУРСІ СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

У сьогоденні продовжується активна пошуково-дослідницька діяльність та експериментальна апробація інноваційних методів, прийомів та технологій, які б відповідали наявному стану генезису проблеми, сучасним педагогічним та соціальним вимогам, і водночас були б найбільш ефективними в подоланні властивих ринолалії мовленнєвих порушень. Сучасний етап розвитку теорії і практики спеціальної педагогіки, логопедії, нейролінгвістики, спеціальної психології, нейропсихології характеризується об'єднанням наукових пошуків і зусиль, посиленою увагою до поглибленого вивчення специфіки мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією.

У скрині наукових доробок є обґрунтовані методики раннього хірургічного втручання (М.Д. Дубов, Л.В. Харьков та ін.) а також висновки логопедів про необхідність якомога раннього подолання мовленнєвих дефектів, як однієї з умов гармонійного розвитку дитини. Поглиблений аналіз (О.С. Алмазова, Т.В. Волосовець, Т.Н. Воронцова, І.І. Єрмакова, Н.П. Захарова, А.Г. Іполітова, З.А. Рєпіна, Н.І. Сереброва, С.Л. Таптапова, Г.В. Чиркіна, С.Ю. Конопляста та ін.) різносторонніх підходів та існуючих уже методик спрямованих на корекцію ринолалії, засвідчив широку варіативність даних і міждисциплінарну роздробленість у підходах до вивчення означеного порушення вроджених незрощень губи та піднебіння (ВНГП) лише із симптоматикою вродженої органічної відкритої ринолалії. Глибинний аналіз методик логопедичного впливу на подолання ринолалії пройшов тернистий шлях і збагатився значною кількістю відмінних один від одного підходів до вирішення даної проблеми.

У сучасному науковому світі таке складне порушення, як вродження незрощень губи та піднебіння, розглядається через призму медичного та психолого-педагогічного напрямку. Медичний напрям, спрямований на

відновлення та реабілітацію фізіологічних функцій організму дитини (Г.В. Гончаков, І.М. Готь, А.А. Мамедов, І.М. Матрос-Таранець, В.В. Рогинський, П.І. Ткаченко, Л.В. Харьков, Л.М. Яковенко, та ін.) та психолого-педагогічний, у якому переважають пошуки психолого-педагогічні технологій корекції та розвитку усного мовлення (Л.І. Вансовська, Т.В. Васильєва, М.П. Водолацький, Т.Ю. Дерунова, А.В. Доросинська, В.І. Яковлев та ін.).

На даному етапі розвитку освіти актуальною проблемою в спеціальній педагогіці є забезпечення системою спеціального навчання і виховання дітей з ринолалією, враховуючи особливості їхнього розвитку. Інклюзивне навчання усуває бар'єри в системі освіти та системі підтримки дітей з особливими мовленнєвими потребами. Діти з ринолалією мають змогу налагодити дружні стосунки з однолітками в школі, групі та поза її межами та моделюють належні способи взаємодії з колективом. Ватро зазначити, що комплексний підхід це найкраще рішення для навчання та виховання дітей із зазначеною паталогією. Обов'язково мають бути профільні спеціалісти та їх взаємодія а саме: логопед, дефектолог, психолог, медичний та музичний працівник, що є учасниками усього навчально-виховного процесу. Компетентність фахівців, які працюють в інклюзивній групі, злагодженість їх роботи це одна з умов ефективності навчання. Вчитель має організовувати у групі позитивну атмосферу, для цього потрібно організовувати психологічні та розвиткові заняття, рухливі ігри, тренування. Особливо потрібно акцентувати увагу про розвиток комунікативних навиків між дітьми, формувати позитивне ставлення вихованців один до одного. При тому не акцентувати увагу на дитині з ринолалією, вона не має займати особливе місце в групі. Достатньо щоб дитина відчувала себе природньо, безпечно і прагнула бути самостійною на скільки це можливо в силу її особливостей. При правильному підході та організації, у дітей будуть розвиватись навички роботи в команді, співпраця, взаємодопомога, вміння спільно вирішити проблему.

Також важливою є співпраця з батьками. Проведення консультативної роботи з батьками дасть можливість фахівцям краще пізнати і зрозуміти дитину. А батьки, в свою чергу, отримають інформацію про потенційні можливості дитини, про її успіхи чи невдачі, про те, чому варто приділяти

більше уваги вдома. Така командна робота, підтримка і взаєморозуміння допоможе отримати чудові результати у навчанні та розвитку дитини

### **Список літературних джерел:**

1. Алмазова, Е. (1973). Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. Москва, С 35-80.
2. Доленко, О. (2002). Діагностична інформативність методу електропунктури у виявленні супутніх патофізіологічних порушень у дітей з уродженими вадами піднебіння. Вісник проблем біології і медицини. № 7, С.104-106.
3. Конопляста, С. (2008). Розвиток дітей із вродженими незрощення губи та піднебіння. Теорія та практика. Київ. С 212.
4. Конопляста, С. (2011) Агреговані результати дослідження функціональної системи мови та мовлення дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Дефектологія. №1. С. 38-42.
5. Харьков Л.В., Яковенко Л.М. (1998). Ефективність логопедичного навчання за раннього хірургічного відновлення піднебіння. Дефектологія. №4. С. 19-20.

**Матвєєва Олена,**  
аспірантка

Інституту спеціальної педагогіки і психології  
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,  
Київ, Україна

### **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДИТИНИ З РОЗЛАДАМИ АУТИЧНОГО СПЕКТРА У ЗАКЛАДІ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ**

Дослідження вітчизняних та зарубіжних дослідників показують, що за останні десять років кількість дітей з розладами аутичного спектра у світі зросла майже у триста разів. Поширеність розладів аутичного спектру коливається в межах 4-8 випадків на 10 тис. дітей, тобто приблизно 0,04-0,08% дитячої популяції, а поєднання аутизму з розумовою відсталістю – до 20 на 10000. Показник поширеності цієї патології в Україні, за офіційними статистичними даними, становить 2 на 10 тис. осіб (0,2%), що може свідчити про необхідність активізації психолого-педагогічної допомоги дітям даної категорії. Слід зазначити, що наведені цифри відбивають лише випадки так званого типового аутизму, відомого як синдром Каннера.