

ГУМАНІТАРНІ ПИТАННЯ МЕДИЦИНИ І ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

DOI: 10.26693/jmbs04.06.287

УДК 616.31:614.253

Литовченко В. П.

ОСОБЛИВОСТІ СПІВПРАЦІ ОРТОДОНТІВ ТА ЛОГОПЕДІВ В КОНТЕКСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИХ ЦЕНТРІВ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ, Україна

realvitalylytovchenko@ukr.net

У статті розглянуто сучасні підходи до надання послуг дітям з особливими освітніми потребами, здійснено аналіз педагогічних та медичних аспектів реабілітації дітей з порушеннями мовлення. Представлено основні напрями співпраці лікарів-ортодонтів та логопедів в межах діяльності Інклюзивно-ресурсних центрів, з огляду на їх інноваційність для України.

Мета дослідження – аналіз теоретичних аспектів впливу зубощелепної патології на порушення мовлення дитини та визначення спільних підходів до організації її комплексного супроводу логопедами та ортодонтами в умовах Інклюзивно-ресурсного центру.

Використано методи теоретичного аналізу літературних джерел та нормативних документів, а також узагальнення практичного досвіду, отриманого під час виробничої практики на базі Стоматологічного центру НМУ імені О. О. Богомольця.

Аналіз медичної, психолого-педагогічної літератури свідчить про актуальність проблеми реабілітації дітей з порушеннями мовлення, наявність даних про негативний вплив зубощелепних аномалій та деформацій на розвиток мовлення, зокрема звуковимову дитини, що також призводить до психологічних проблем, труднощів в адаптації. Відтак, особливої уваги потребує питання раннього виявлення, діагностики та комплексного супроводу дитини з порушеннями мовлення з боку логопедів та ортодонтів, організованого на засадах професійного співробітництва.

Водночас, старт діяльності Інклюзивно-ресурсних центрів зумовлює необхідність вирішення теоретичних та організаційних питань щодо ре-

лізації основних функцій та напрямів роботи, підготовки фахівців до роботи в команді. Визначено суттєві аспекти співпраці логопеда (психолога) та лікаря-ортодонта на кожному з етапів реабілітації: виявлення, діагностика, лікування, профілактика. Насамперед враховано: координацію дій фахівців, упорядкування та певне комбінування (інтегрування) їхніх послуг та активне залучення батьків.

Ключові слова: діти з порушенням мовлення, зубощелепні аномалії та деформації, Інклюзивно-ресурсний центр, професійна співпраця, інтеграція послуг логопеда та ортодонта.

*Пам'ятай: усі ми разом розумніші,
ніж кожен із нас.*

Гордон Драйден

Вступ. Упровадження міжнародних стандартів професійної допомоги дітям з особливими освітніми потребами, започаткування діяльності мережі нових для нашої країни установ – Інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), а відтак здійснення покладених на них функцій (проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини; надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг; забезпечення її системного кваліфікованого супроводу) на сучасних концептуальних засадах зумовлюють потребу у визначенні особливостей в організації міжвідомчої співпраці спеціальних педагогів і психологів та лікарів. Така співпраця розглядається як одна з умов успішного розвитку, навчання та самореалізації дітей, що мають порушення психофізичного розвитку та потребують додаткової підтримки.

Актуальність проблеми зумовлює **мету статті**, яка полягає у аналізі теоретичних аспектів впливу патології зубощелепної ділянки на порушення мовлення дитини та визначення спільних підходів до організації її комплексного супроводу логопедами та ортодонтами в умовах Інклюзивно-ресурсного центру.

Матеріали і методи дослідження: для визначення основних позицій організації співпраці логопедів та лікарів-ортодонтів в умовах діяльності Інклюзивно-ресурсних центрів використано методи теоретичного аналізу літературних джерел та нормативних документів, а також узагальнення теоретичних положень та практичного досвіду, отриманого під час виробничої практики на базі Стоматологічного центру НМУ імені О. О. Богомольця.

Результати дослідження та їх обговорення. Курс України на європейську інтеграцію вимагає перегляду пріоритетів державної політики щодо організації допомоги дітям з особливими освітніми потребами, впровадження прогресивних міжнародних підходів у практику роботи закладів (установ) освіти, охорони здоров'я, соціального захисту, які надають освітні, соціальні та медичні послуги. *Основними сучасними підходами є:* рання діагностика та ранній початок фахового супроводу (медичного, технічного, психолого-педагогічного); комплексний підхід до організації допомоги дітям із особливостями психофізичного розвитку та їх родинам; гнучкість та індивідуалізація процесу реабілітації [1]. Відтак, важливою умовою є організація міжвідомчої взаємодії та забезпечення системного індивідуально спрямованого супроводження дітей міждисциплінарною командою фахівців починаючи з раннього віку.

Проблема актуалізується в умовах «зростання» дитячої інвалідності, збільшення кількості дітей, що належать до категорії дітей з особливими освітніми потребами. Так, за даними Організації Об'єднаних Націй у світі нараховується більше 650 млн. осіб з інвалідністю, що становить близько 10% всього населення; за даними Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні нараховується понад 2600 тис. таких осіб, з яких близько 155 тис. (понад 6%) – діти.

Водночас, дані Психолого-медико-педагогічних консультацій (ПМПК), засвідчують, що дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, в Україні понад 1 млн. Це становить 12,2% від загальної кількості дітей у країні, що відповідає середньосвітовим показникам. За статистикою Міністерства освіти і науки України за останні п'ять років на 22% зросла кількість дітей з порушеннями психофізичного розвитку (в першу чергу, дітей із складними порушеннями, аутизмом). Тра-

диційно однією з найбільш поширених нозологій залишається «діти з порушеннями мовлення».

У фаховій літературі термін «*порушення мовлення*» використовується для позначення відхилень від мовленнєвої норми, прийнятої в мовному середовищі, які частково або повністю перешкоджають мовленнєвому спілкуванню, обмежують можливості пізнавального розвитку і соціокультурної адаптації [2].

У контексті проблеми актуальною є класифікація мовленнєвих порушень, зокрема Ingram Т. класифікував порушення усного мовлення наступним чином:

1. Дисфонія: порушення вокалізації.
2. Дисритмія: порушення дихальної координації.
3. Дизартрія: порушення вимови звуків з явною дисфункцією язика, губ, зубів чи піднебіння:
 - а) через неврологічні порушення;
 - б) через «місцеві» чинники: порушення щелеп, зубного ряду, язика, губ, піднебіння, глотки (чи їх комбінація).
4. Порушення утворення звуків мовлення (фонем), не пов'язаного з дисфункцією язика, губ, зубів, піднебіння, проте пов'язані з психічними розладами.
5. Змішані порушення мовлення, які включають дві чи більше з вищезазначених.

Варто зазначити, що мовлення посідає центральне місце в процесі психічного розвитку дитини та тісно пов'язане з розвитком мислення. Нормальний розвиток мовлення відбувається за певними етапами, причому якість опанування кожним наступним залежить від повноцінності сформованості попереднього: розвиток фонематичного слуху і формування навичок вимови фонем рідної мови; оволодіння словниковим запасом, лексичними і граматичними закономірностями, правилами синтаксису. У шкільному віці здобуті навички удосконалюються на основі писемного мовлення [2].

Відхилення в розвитку мовлення впливають й на психологічний стан дитини. Зокрема, вони утруднюють спілкування з оточенням, нерідко є причиною формування комплексів, низької самооцінки, впливають на емоційно-вольову сферу. Мовленнєві порушення часто зумовлюють низку вторинних відхилень, які утворюють картину аномального розвитку дитини загалом. Саме тому вирішення проблеми розвитку дітей з порушеннями мовлення є важливим у контексті *спеціальної педагогіки* та відображено у працях представників вітчизняної логопедії (Е. Данілавичюте, В. Ільяна, Ю. Рібцун, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін.).

За умови комплексного підходу до вирішення проблеми актуальними є *медичні аспекти* реабілітації дітей цієї категорії, зокрема питання діагностики та стоматологічного лікування, що вочевидь

сприятиме запобіганню (або подоланню, якщо порушення вже виникли) відхилень у мовленнєвому розвитку дитини.

Реалізація мовлення відбувається завдяки координованій роботі *мовленнєвого апарату людини*, яка забезпечується центральною нервовою системою (декілька відділів, тісно взаємодіючих між собою) та нервово-провідними шляхами, що іннервують м'язи мовленнєвого апарату. У вимові мовленнєвих звуків беруть участь: зубощелепний апарат, дихальна система (голосовий апарат).

Розглянемо приклади залежності порушень звуковимовної сторони мовлення від анатомо-фізіологічних особливостей зубощелепної системи, зокрема патології прикусу. Так, Ф. Лібман причиною розладів звуковимови вважає «зруйновані передні зуби, наявність діастем, аномалії прикусу, а також коротку чи деформовану рубцевими тяжами верхню губу»; на переконання Кнобел в етіології неправильної вимови свистячих звуків значне місце належить «деформації прикусу й аномалії положення зубів». Дослідники (Vest, Kennedy та ін.) зазначають, що важлива роль у продукуванні звуків належить м'якому піднебінню.

У межах проблеми актуальними є роботи про вплив патології прикусу на стан мовлення дитини. З цього питання розглянемо низку досліджень. Результати, одержані Frowine VK, Moser H. за невеликої вибірки, продемонстрували, що незалежно від неправильного прикусу пацієнти демонстрували задовільне мовлення в межах вікової норми. Це, вочевидь можна пояснити компенсаторно-приспосувальними процесами в організмі. Водночас, дослідник Fumbo L. ретельно дослідив оклюзію 410 дітей та проаналізував їхнє мовлення. Під час цього студіювання була відзначена певна тенденція – у дітей експериментальної групи з неправильним прикусом було виявлено більше проблем з вимовою звуків, ніж у контрольної групи з нормальним прикусом. Результати дослідження дали вченому привід для ствердження, що ступінь виразності порушення мовлення на пряму залежить від ступеню зубної аномалії. При обстеженні дітей 6-12 років сучасні вчені (П. Фліс, Н. Ращенко та ін.) серед 385 осіб з наявними зубощелепними аномаліями мовленнєві порушення відмічали у 213 (55,32 %), причому у комплексі із глибоким прикусом – 83 випадки (18,7 %), з дистальним – 42 (10,91 %), мезіальним – 41 (10,65 %), відкритим – 27 (7,01%) [3].

Аналіз вищезазначених джерел дає нам підстави припустити, що між порушенням прикусу та вимовою не завжди є прямий причино-наслідковий зв'язок, проте водночас у осіб з неправильним прикусом ризик виникнення порушення мовлення є більшим.

Серед стоматологічних чинників розладів звуковимовної сторони мовлення також варто назвати: анатомофункціональні порушення язика, губ, уздечки; морфологічні зміни твердого піднебіння (плоске, глибоке піднебіння); *зміни* зубів та зубного ряду; порушення жувальних м'язів; розщеплення губи та піднебіння («вовча паща»), співвідношення верхньої та нижньої щелеп та аномалії їх розвитку (мікрогнатія, макрогнатія); зміни в скроневопіднебінно-щелепному суглобі та ін. [4, 5, 6]. Різні аспекти стоматологічної допомоги дітям, зокрема з порушеннями мовлення відображені у працях В. Вознюк, М. Омельчук, Н. Ращенко, І. Скрипник, С. Тріль, П. Фліс та ін. Вчені констатують: останнім часом допомоги ортодонта потребує значна кількість дітей, зокрема поширеність аномалій і деформацій зубощелепного апарату у віці від 6 до 12-ти років сягає понад 80 % [7, 8].

Отже, запобігання, виявлення й усунення мовленнєвих порушень у дітей передбачає поєднання педагогічних (логопедичних) прийомів та медичних, зокрема стоматологічних заходів. Важливо зазначити, що дитину з порушенням мовлення та стоматологічною патологією (додаються питання естетики) нерідко «супроводжують» особистісні проблеми (самосвідомість, мотивація та ін.), пов'язані з труднощами в адаптації [9].

На сучасному етапі підвищення уваги до проблеми комплексної підтримки дітей з порушеннями мовлення, а відтак співпраці логопедів, психологів та лікарів-ортодонтів детерміновано створенням мережі *Інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ)*, які замінили Психолого-медико-педагогічні консультації (ПМПК). Станом на квітень 2019 року кількість зареєстрованих ІРЦ склала 557 (за даними МОН України).

Відповідно до Положення: «Інклюзивно-ресурсний центр є установою, що утворюється з метою забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти ... шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу». До завдань ІРЦ також включено «взаємодія з місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, закладами освіти, закладами охорони здоров'я, закладами (установами) соціального захисту населення, службами у справах дітей, громадськими організаціями щодо надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг дітям з особливими освітніми потребами починаючи з раннього віку в разі потреби із залученням відповідних спеціалістів» [10].

Діяльність інклюзивно-ресурсного центру забезпечують педагогічні працівники: вчителі-логопеди, вчителі-дефектологи (сурдопедагоги, олігофренопедагоги, тифлопедагоги), практичні психологи, вчитель-реабілітолог, а також медична сестра. На відмінну від ПМПК, у складі якої були передбачені дитячі психіатри, лікарі безпосередньо до штату ІРЦ не входять. Саме *міжвідомча співпраця* має стати одним з основних принципів роботи ІРЦ.

Варто зазначити, що у сучасній фаховій літературі *професійна співпраця (співробітництво)* розглядається як взаємодія представників однієї або різних професій, які виконують комплекс взаємопов'язаних, технологічно схожих або відмінних робіт. При цьому діяльність кожного учасника підпорядкована загальній меті та пов'язана з діяльністю інших учасників, що вносить суттєві зміни (специфіку) в перебіг його індивідуальної діяльності, а значить, переводить її на якісно інший рівень [11].

Щодо дітей з особливими освітніми потребами завдяки правильній організації професійного співробітництва всі учасники починають усвідомлювати відповідальність за успіхи в реабілітації дитини, орієнтуватися на використання інновацій у своїй практиці, а також виявляти готовність тісно співпрацювати з колегами на засадах взаємної підтримки.

Зауважимо: сучасні принципи реабілітації передбачають якомога більш раннє виявлення проблеми у розвитку та ранню комплексну допомогу (впроваджується програма раннього втручання); зміну підходів до визначення необхідних для дитини послуг, зокрема, відмова від нозологічного принципу (опора на категорії порушень), натомість насамперед врахування індивідуальних особливо-

стей розвитку, потреб кожної дитини; орієнтацію фахівців на надання допомоги сім'ї, широке залучення батьків до роботи з дітьми та підвищення відповідальності батьків за реабілітацію та навчання своїх дітей; організацію міждисциплінарного командного підходу та надання інтегрованих послуг (починаючи з етапу діагностики).

Таким чином, від налагодження співпраці між логопедами, психологами та лікарями-ортодонтами залежить ефективність діагностики та організації надання корекційно-розвиткових послуг дітям з порушеннями мовлення. Можна розглядати наступні напрями організації співпраці (**табл. 1**):

Взаємовідносини між ІРЦ та закладами охорони здоров'я можуть оформлюватися шляхом укладання угод про співпрацю, в рамках яких визначаються предмет, права, обов'язки сторін та інші умови договору [12].

Отже, на часі системний процес налагодження партнерських зв'язків спеціальних педагогів, психологів ІРЦ та медичних працівників в межах територіальної громади, району, міста з метою впровадження командного підходу до організації оптимальної діагностики та вчасної реабілітації дітей, які цього потребують.

Висновки. Аналіз медичної, психолого-педагогічної літератури свідчить про актуальність проблеми реабілітації дітей з порушеннями мовлення, наявність даних про негативний вплив зубощелепних аномалій та деформацій на розвиток мовлення, зокрема звуковимову дитини. Відтак, особливої уваги потребує питання раннього виявлення, діагностики та комплексного супроводу дитини з порушеннями мовлення з боку логопедів та ортодонтів, організованого на засадах професійного співробітництва.

Таблиця 1 – Суттєві аспекти співпраці логопеда, психолога та лікаря-ортодонта

Логопед, психолог	Лікар-ортодонт
– оцінювання рівня психічного та мовленнєвого розвитку дитини;	– профілактика та виявлення зубощелепних аномалій та деформацій (ризиків виникнення порушень мовлення) на ранніх стадіях; визначення методів лікування;
– направлення батьків дітей з порушенням вимови до ортодонта для консультування та забезпечення необхідного лікування;	– інформування ІРЦ про дітей, які мають зубощелепні аномалії та деформації і потребують проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку (за згодою батьків);
– надання інформації ортодонту стосовно деталей мовленнєвого розвитку дитини;	– інформування логопеда про стан зубощелепної системи дитини, наявність аномалій та деформацій, що можуть стати (або вже є) причиною порушення мовлення, прогнозування результатів лікування;
– інформування щодо перебігу процесу подолання недоліків мовлення, проміжні результати роботи, а також ставлення дитини до власних особливостей мовлення;	– консультативна допомога під час проведення логопедом корекційної роботи; рекомендації щодо внесення необхідних адаптацій до освітнього процесу у садочку чи школі;
– узгодження супровідних послуг, моніторинг результатів, консультування батьків та проведення просвітницької роботи, підготовка міждисциплінарних заходів та публікацій, підтримка професійних стосунків задля досягнення спільної мети.	

Водночас, старт діяльності Інклюзивно-ресурсних центрів зумовлює необхідність вирішення теоретичних та організаційних питань щодо реалізації основних функцій та напрямів роботи. Визначено суттєві аспекти співпраці логопеда (психолога) та лікаря-ортодонта на кожному з етапів реабілітації: виявлення, діагностика, лікування, профілактика. Насамперед враховано: координацію дій фахівців, упорядкування та певне комбінювання (інтегрування) їхніх послуг та активне залучення батьків.

Перспективи подальших досліджень. Стаття не висвітлює проблему міжвідомчої співпраці в

контексті діяльності Інклюзивно-ресурсних центрів повною мірою, представляє найбільш актуальні її аспекти. Відповідно актуалізуються дослідження особливостей взаємодії членів команди психолого-педагогічного супроводу дитини у закладі освіти та лікарів-ортодонтів; специфіки логопедичної допомоги при апаратному лікуванні зубощелепних аномалій та деформацій; визначення рекомендацій для педагогів та батьків щодо мовленнєвого розвитку дитини, що зазначаються у висновку ІРЦ; розроблення технологій систематичного вивчення можливостей і потреб дитини, оцінювання динаміки її розвитку та ін.

References

1. Kolupayeva AA, Taranchenko OM. *Inklyuzivna osvita: vid osnov do praktiki* [Inclusive education: from the basics to practice]. Kyiv: ATOPOL; 2016. 152 s. [Ukrainian]
2. Sheremet MK, Ed. *Logopediya* [Speech Therapy]. Kyiv: Slovo; 2014. 672 s. [Ukrainian]
3. Flis PS, Rashchenko NV, Filonenko VV, Melnik AO. Poshirenist zuboshchelepnikh anomalii ta movlennyevikh porushen sered ditey vikom 6-12 rokiy [Prevalence of dental anomalies and speech disorders among children aged 6-12 years]. *Suchasna stomatologiya*. 2018; 4: 55-7. [Ukrainian]
4. Kuroyedova V. Ed. *Logopediya v ortodontiyi* [Speech therapy in orthodontics]. Poltava: Verstka; 2005. 124 s. [Ukrainian]
5. Flis PS. *Ortodontiya* [Orthodontics]. Pidruchnyk dlya studentiv vyshchikh medychnykh navchalnykh zakladiv. Vinnytsya: NOVA KNYGA; 2007. 312 s. [Ukrainian]
6. Kasrovi P. Occlusion: an orthodontic perspective. *J Calif Dent Assoc*. 2000; 28: 780-90. PMID: 11326521
7. Flis PS. Chastota y rozpovsyudzenist anomalii i deformatsiy zuboshchelepnogo aparatu v period zminnogo prikusu [Frequency and prevalence of anomalies and deformities of the dentoelectric apparatus in the period of alternating occlusion]. *Ukrayinskiy stomatologichniy almanakh*. 2016;1 (1): 75-8. [Ukrainian]
8. Potapchuk AM. Poshyrenist zuboshchelepnikh anomalii sered ditey shkilnogo viku Zakarpatskoyi oblasti [Prevalence of tooth-jaw anomalies among school children of Transcarpathian region]. *Problemy klinichnoyi pediatriyi*. 2013; 19: 58-63. [Ukrainian]
9. Yami E. Assessment of dental and facial aesthetics in adolescents. *Europ J Orthodont*. 2000; 20: 399-405.
10. Polozhennya pro inklyuzivno-resursniy tsentr [Inclusive Resource Center Regulations] [Internet]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-%D0%BF> [Ukrainian]
11. Kolupayeva AA, Danilavichyutye EA, Lytovchenko SV. *Profesiyne spivrobitnytstvo v inklyuzivnomu navchalnomu zakladi* [Professional cooperation in an inclusive educational institution]. Kyiv: Vydavnycha grupa «A.S.K.»; 2012. 197 s. [Ukrainian]
12. Poroshenko MA, Ed. *Organizatsiyno-metodichni zasady diyalnosti inklyuzivno-resursnikh tsentriv* [Organizational and methodological principles of activity of inclusive-resource centers]: navchalno-metodichniy posibnik. Kyiv; 2018. 252 s. [Ukrainian]

УДК 616.31:614.253

ОСОБЕННОСТИ СОТРУДНИЧЕСТВА ОРТОДОНТОВ И ЛОГОПЕДОВ В КОНТЕКСТЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНЫХ ЦЕНТРОВ

Литовченко В. П.

Резюме. В статье рассмотрены современные подходы к предоставлению услуг детям с особыми образовательными потребностями, осуществлен анализ педагогических и медицинских аспектов реабилитации детей с нарушениями речи. Представлены основные направления сотрудничества врачей-ортодонтотв и логопедов в рамках деятельности инклюзивно-ресурсных центров, учитывая их инновационность для Украины.

Цель исследования – анализ теоретических аспектов влияния зубочелюстной патологии на нарушения речи ребенка, определение общих подходов к организации его комплексного сопровождения логопедами и ортодонтами в условиях инклюзивно-ресурсного центра.

Материалы и методы исследования: использованы методы теоретического анализа литературных источников и нормативных документов, а также обобщения практического опыта, полученного во время производственной практики на базе Стоматологического центра НМУ имени А. А. Богомольца.

Анализ медицинской, психолого-педагогической литературы свидетельствует об актуальности проблемы реабилитации детей с нарушениями речи, наличие данных о негативном влиянии зубочелюстных аномалий и деформаций на речевое развитие, в частности звукопроизношение ребенка, что также приводит к психологическим проблемам, трудностям в адаптации. Поэтому, особого внимания требует вопрос раннего выявления, диагностики и комплексного сопровождения ребенка с нарушениями речи со стороны логопедов и ортодонтот, организованного на основе профессионального сотрудничества.

В то же время, старт деятельности инклюзивно-ресурсных центров предопределяет необходимость решения теоретических и организационных вопросов по реализации основных функций и направлений работы, подготовки специалистов к работе в команде. Определены существенные аспекты сотрудничества логопеда (психолога) и врача-ортодонта на каждом из этапов реабилитации: выявление, диагностика, лечение, профилактика. Прежде всего учтено: координацию действий специалистов, составления и определенное комбинирования (интегрирования) их услуг и активное привлечение родителей.

Ключевые слова: дети с нарушением речи, зубочелюстные аномалии и деформации, Инклюзивно-ресурсный центр, профессиональное сотрудничество, интеграция услуг логопеда и ортодонта.

UDC 616.31:614.253

Features of Collaborative of Orthodontists and Speech Therapists in the Activities of Inclusive Resource Centers

Lytovchenko Vitaliy

Abstract. The article examines modern approaches to providing services to children with special needs, analyzes pedagogical and medical aspects of rehabilitation of children with speech disorders. The main directions of cooperation of doctors-orthodontists and speech therapists within the activity of Inclusive-Resource Centers are presented in view of their innovativeness for Ukraine.

The purpose of the study was the analysis of theoretical aspects of the impact of dental jaw pathology on disorders of speech of the child and determination of common approaches to the organization of its complex support by speech therapists and orthodontists in the conditions of the Inclusive Resource Center.

Material and methods: the methods of theoretical analysis of literary sources and normative documents were used, as well as generalization of practical experience gained during the manufacturing practice at the O. O. Bogomolets Dental Center of the NMU.

Results and discussion. The analysis of the medical, psychological and pedagogical literature indicated the urgency of the problem of rehabilitation of children with speech disorders, the availability of data on the negative impact of tooth-jaw anomalies and deformities on the development of speech, in particular the sonorous child leading to psychological problems, difficulties in adaptation. Therefore, particular attention should be paid to the early detection, diagnosis and comprehensive support of a child with speech disorders by speech therapists and orthodontists, organized on the basis of professional collaboration.

Conclusions. The activity of the Inclusive Resource Centers necessitates the solution of theoretical and organizational issues regarding the realization of the basic functions and directions of work, preparation of specialists for team work. The essential aspects of cooperation between the speech therapist (psychologist) and the orthodontist at each of the stages of rehabilitation are identified: detection, diagnosis, treatment, prevention. First of all, it takes into account the coordination of specialists, ordering and certain combining (integration) of their services and active involvement of parents.

Keywords: children with speech disorders, dental anomalies and deformities, Inclusive Resource Center, professional collaboration, integration of speech therapist and orthodontist services.

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 07.08.2019 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування