

ЗВ'ЯЗОК ЛОГОПЕДІЇ З МЕДИЦИНОЮ: ВИМОГИ СУЧАСНОСТІ

Семак С.М.

Тернопільський обласний інститут
післядипломної педагогічної освіти

В статті розкривається сутність міждисциплінарних зв'язків практичної логопедії та медицини на сучасному етапі. Висвітлено роль мануальної терапії, остеопатії при подоланні тяжких порушень мовлення.

В статье раскрывается сущность междисциплинарных связей практической логопедии и медицины на современном этапе. Освещена роль мануальной терапии, остеопатии при преодолении тяжелых нарушений речи.

The article reveals the essence of interdisciplinary connections of practical speech therapy and medicine today. The role of chiropractic, osteopathy in overcoming severe speech disorders is highlighted in this article.

Ключові слова: логопедія, тяжкі порушення мовлення, корекція, мануальна терапія, остеопатія.

Ключевые слова: логопедия, тяжелые нарушения речи, коррекция, мануальная терапия, остеопатия.

Keywords: speech therapy, severe speech, correction, manual therapy, osteopathy.

Правильне, чітке мовлення є важливою запорукою гармонійного розвитку дитини, її подальшої соціальної адаптації та реалізації у суспільстві. Раннє виявлення та корекція мовленнєвих порушень є засобом попередження та усунення відхилень у мовленні дитини. Ефективність діагностики, вибору шляхів корекції порушень мовлення в основному залежать від розвитку логопедії як науки та якості діяльності кожного спеціаліста - логопеда.

Логопедія є однією із найзатребуваніших корекційних наук на сучасному етапі, оскільки дітей з мовленнєвими вадами найбільше серед загальної кількості дітей із різноманітними порушеннями.

На жаль, в Україні кількість дітей із мовленнєвими патологіями, зокрема, тяжкими порушеннями мовлення, постійно збільшується. Число дітей із моторною алалією, дизартрією, ринолалією, заїканням, афазією та комплексними мовленнєвими порушеннями складає велику частку дітей із мовленнєвими вадами. На протязі останнього десятиліття їх кількість зростає, і спеціалісти фіксують значний ріст тяжких порушень мовлення. Картина клінічних випадків найрізноманітніша, що становить іноді певну трудність у визначенні мовленнєвого діагнозу та визначенні точного корекційного напрямку в подоланні порушення. На сучасному етапі серед логопедів-практиків відбувається пошук різноманітних методів та способів надання логопедичної допомоги дітям із тяжкими порушеннями мовлення.

Метою статті є висвітлення сутності міждисциплінарних зв'язків логопедії та медицини в Україні на сучасному етапі, привертання уваги до організації співпраці медиків та логопедів у подоланні тяжких порушень мовлення.

Логопедія тісно пов'язана із невропатологією, психопатологією, анатомією, фізіологією, стоматологією, отоларингологією, генетикою, педіатрією, вертебрологією. Багатогранний зв'язок педагогіки з медициною є умовою розвитку корекційної педагогіки, що розробляє дієві засоби, які дають змогу досягти логотерапевтичного ефекту й полегшити процеси соціалізації дітей. Р. Є. Левіна відзначала, що мовленнєве порушення не є одиничним саме по собі, його носієм є конкретна людина, особистість зі своєю психікою. Усвідомлення власного мовленнєвого порушення особистістю веде до розвитку у неї комплексу неповноцінності, почуття тривоги та пригніченості, нерішучості та невпевненості у своїх силах.

У працях Л.С.Волкової розкрито важливість врахування нейрофізіологічних механізмів мовленнєвої діяльності, що дозволяє ефективніше здійснювати логопедичну роботу з корекції порушень мовлення.

Л. С. Волкова зазначала, що логопедія використовує знання загальної анатомії та фізіології, нейрофізіології про механізми мовлення, мозкової організації мовленнєвого процесу, про будову та функціонування аналізаторів, котрі беруть участь у мовленнєвій діяльності, адже мовленнєва функція є однією із найважливіших психічних функцій людини. О.Архипова та О.Мастюкова наголошували, що рання корекція до 3 років з дітьми із ДЦП та тяжкими порушеннями мовлення є перспективною та доречною, оскільки стовбурові структури, ураження яких є причиною виникнення цих порушень, відновлюють свою діяльність при систематичному лікуванні та організованому навчально - корекційному процесі, тому що після 3-4 років відбувається лише компенсація цих вад мовлення.

Видатний основоположник логопедії як науки, професор М.Є. Хватцев у своїх працях звертав увагу на те, що логопедична робота являє собою складний педагогічний процес, а не обмежене формування «техніки мовлення» у вигляді одних лише артикуляційних вправ. Ось чому, логопедія користується термінами «виховання, навчання, подолання порушень мовлення» шляхом вибору відповідних навчально-виховних методів та засобів замість лікування, зазначав М.Є. Хватцев. Проте, він наголошував, що при тяжких порушеннях мовлення обидва напрямки впливу: педагогічний та медичний – повинні відбуватися синхронно та послідовно, а істотну роль відіграє правильна розстановка сил педагога та лікуючого спеціаліста-лікаря. М.К. Шеремет зазначає, що у логопедії визначено основні форми логопедичного впливу: виховання, навчання, корекція, компенсація, адаптація, реабілітація, вибір яких залежить від кожного конкретного випадку та визначеного мовленнєвого діагнозу.

Якщо раніше в логопедії, як практично зорієнтованій науці, основу становили педагогічні методи впливу подолання мовленнєвого порушення, котрі не завжди могли, на жаль, вирішити проблеми корекції мовленнєвої патології, то на сьогодні все більшої важливості набирають медичні(як традиційні, так і альтернативні), немедикаментозні терапевтичні засоби, як от

інтенсивна нейрофізіологічна реабілітація (метод В.І. Козьякіна), мануальна терапія та остеопатія, котрі здобули поширення за останнє десятиліття як

безпрепаратні лікувальні засоби при тяжких вадах мовлення. Слід об'єднати найкращі традиції офіційного лікування та здобутки альтернативної медицини при корекції тяжких мовленнєвих порушень.

Розуміння мовленнєвого розладу як мультифакторного порушення, яке включає наслідки органічного ураження головного мозку, в тому числі центральних відділів мовного аналізатора, особливості формування мовленнєвої функції, особливості особистих реакцій у дітей із мовленнєвими розладами веде до пошуку адекватних методів дослідження, лікування та корекції.

Загальновідомо, що тяжкі клінічні форми мовленнєвої патології дитячого віку мають не лише мовні, а й так звані "немовні" прояви. Це анатомічні вроджені чи набуті аномалії, сомато-неврологічні та психологічні порушення. Саме це й обумовлює комплексний підхід до вивчення та реабілітації дітей-логопатів. Недостатнє вивчення причин тяжких форм мовленнєвих розладів та невеликий вибір корекційних методик зумовлює неефективність та недієвість логокорекційної роботи. Н.С. Гаврилова відмічає, що класифікація порушень мовлення має визначальне значення для формування уявлення про весь комплекс та різноманітність прояву цих відхилень у дітей. Водночас зазначено Н.С. Гавриловою, що існуючі клініко-педагогічна та психолого-педагогічна класифікації все ще не завершили своє остаточне та уніфіковане формування, оскільки з'являються нові комбінації мовленнєвих порушень, педагогічні теорії та медичні практики у подоланні тяжких мовленнєвих порушень. При тяжких порушеннях мовлення спостерігається клінічна картина недорозвитку різних сторін мовлення, зумовлені органічними ураження різних зон кори головного мозку, в тому числі і мовних зон; спинного мозку, периферичного мовленнєвого апарату. Відповідно до визначеного логопедичного діагнозу здійснюється вибір логопедичної, психолого-педагогічної корекції та медичного лікування.

Зростає число дітей з мовленнєвими порушеннями, що обумовлені із затримкою дозрівання мозкових ділянок у зв'язку із їх раннім органічним ураженням. Звісно, що в таких випадках дієвість логопедичного корекційного впливу можливо спостерігати лише за наявності медикаментозного супроводу, що стимулює діяльність нервової системи. Лікування призначає лікар-психоневролог. У працях Л.С.Волкової зазначається, що при складніших випадках, коли спостерігаються рухові розлади та емоційна нестабільність, логопедична корекція буде успішною лише за наявності лікування.

О. Козьякіна та Н. Козьякіна наголошують, що проблеми профілактики та ранньої реабілітації патології мовлення, зокрема внаслідок органічних уражень мозку, набувають особливої актуальності як у наданні психолого-педагогічної допомоги хворим дітям, так і щодо подальшої соціальної адаптації їх у суспільстві. Складним розділом медичної реабілітації є відновлення порушеного моторного онтогенезу у хворих на дитячий церебральний параліч. Провідними при цій патології є різноманітні рухові розлади та тяжкі порушення мовлення. Мовно-рухові розлади проявляються у різних формах дизартрій, основними клінічними ознаками яких є порушення дихання, голосу та артикуляції. Система реабілітації за методом Козьякіна шляхом стимуляції компенсаторних можливостей дитячого організму та активування пластичності мозку створює в організмі дитини новий функціональний стан, який відкриває можливості для швидшого моторного та психічного розвитку дитини. При відновленні рухових функцій у дитини відбувається покращення мовно-рухового функціонування артикуляційного апарату.

Як зазначає проф. В.І. Козьякін, основою системи інтенсивної реабілітації є оригінальна методика полісегментарної біомеханічної корекції хребта. Вона спрямована на усунення функціональних блокад хребцево - рухових сегментів та відновлення нормальної рухливості суглобів хребта, що дає можливість зменшити прояви дизрегуляції нервової системи на різних рівнях чутливих та рухових систем. Корекція хребта проводиться після мануальної діагностики та відповідної підготовки послідовно у всіх відділах хребта - поперековому, грудному та шийному.

Стимулювання діяльності загальної та мовної моторики є основою розвитку мовлення як вербального процесу, створення в організмі дитини нового функціонального стану, котрий клінічно проявляється нормалізацією м'язового тону, вдосконаленням рухової активності, покращенням ритму дихання, що відкриває нові можливості для моторного та психомовного розвитку дитини.

У працях В. Козьякіна, В. Підкоритова, М. Мішанової досліджується роль патології шийного відділу хребта у формуванні тяжких форм мовленнєвих розладів та рекомендується нейровертебрологічний підхід до лікування різних форм дизартрій та заїкання. Дослідження Л. Шестопалової переконують, що застосування мануальної терапії (хворих на ДЦП із порушенням психомовного розвитку) поліпшує рухову, мовно-рухову та інтелектуально-емоційну сфери дитини. За методикою Є.Ф. Соботович при подоланні кінестетичної моторної алалії слід розвивати кінестетичну чутливість периферичних органів артикуляції у дитини, виконуючи артикуляційні вправи різного характеру. У завданнях рекомендується опиратися на зоровий аналізатор, з поступовим відходом від опори. При кінетичній моторній алалії рекомендує Є. Соботович використовувати динамічні артикуляційні вправи, здійснюючи корекцію загальної структури мовлення: темпо-ритмічної, складової структури слова, формування просодики мовлення. На сучасному етапі рекомендується включати в корекційний процес зондовий масаж, загальний логопедичний масаж та медичні процедури з усунення причин моторної алалії – мануальну терапію та остеопатію. Сучасна мануальна терапія та остеопатія є стрункою багаторівневою лікувальною системою, що розглядає всі органи, кістки і тканини тіла з позицій єдності їхніх взаємин і функцій.

Мануальна терапія передбачає комплекс маніпуляцій руками на хребті, суглобах і прилеглих тканинах з метою відновлення біомеханіки (зняття контрактур, блоків тощо). Відомо, що родова травма шийного відділу хребта можуть викликати тяжкі неврологічні ускладнення як в період народження, так і при певних неблагополучних обставинах пізніше. Контрактури, як обмеження рухів у суглобах, структурного чи нейрогенного характеру, провокують такі тяжкі мовленнєві розлади у дітей як моторна алалія, різні форми дизартрії, заїкання. Зазвичай, мануальна терапія виступає складовою частиною комплексного лікування, коли дитину спостерігає та лікує лікар-психоневролог, а супровідними маніпуляціями виступають мануальна терапія та остеопатичні процедури. Системи технік мануальних терапевтів та остеопатів побудовані

на основі нейрофізіологічних положень про те, що в основі будь якого патологічного процесу лежить захворювання хребта (зміщення хребців, підвипихи тощо), котрі завжди супроводжуються защемленням судин та нервів, що проходять через звужені та видозмінені міжхребетні отвори, які й провокують неврологічні патології, що в свою чергу найбільше вражають моторну функцію мовлення.

Остеопатія – напрямок відновлювальної медицини, що володіє широким спектром м'яких, безпечних, високоефективних ручних методів діагностики та лікування захворювань опорно-рухового апарату, нервової системи, мовленнєвих розладів.

Результати, отримані при дослідженнях у багатьох країнах, підтверджують, що остеопатичне лікування дітей створює передумови для дозрівання нервової системи, різних зон кори головного мозку, створює передумови для інтелектуальної і психічної діяльності, розвитку імпресивного та експресивного мовлення.

Сенсомоторна алалія як порушення сприймання мовлення; моторна алалія як порушення експресивного мовлення при збереженому його розумінні; дизартрія як порушення інервації мовленнєвого апарату; заїкання як порушення темпоримітної структури мовлення; розлади спектру аутизму (РСА) - всі вищезгадані тяжкі порушення мовлення обумовлені органічними ураженнями зон головного мозку. Тому так часто супроводжуються розгальмованістю, гіперактивністю, непосидючістю, складнощами переключення з одного виду діяльності на інший.

У черепі людини більше 20 кісток, і кожна з них рухома (особливо у дітей) певною мірою. При пологовій травмі, коли череп дитини ще м'який, може відбуватися зсув кісток, в результаті чого виникає тиск на лобові частки мозку, відповідальні за моторну організацію мовлення. Відбувається затримка природного дозрівання клітин мовленнєвих зон, вони розвиваються сповільнено або ж перебувають у ембріональному стані. Остеопат м'якими мануальними (тобто, ручними) техніками без будь-яких приладів та пристроїв, оминаючи загострення та рецидиви основного (первинного) захворювання, без застосування ліків впливає на кістки черепа, хребта, крижового відділу. Компетентний остеопат в змозі за кілька сеансів виправити череп, пошкоджений і деформований під час пологів. Тим самим знімається напруга мозкових оболонок, створюються умови для комфортного функціонування всіх зон кори головного мозку. Якщо цього не зробити вчасно, тобто в перші роки життя дитини, то невидимі звичайному оку деформації черепа закріплюються, приводячи до різноманітних труднощів: загальний недорозвиток мовлення

(найчастіше - моторна кінестетична алалія), погана успішність у школі, труднощі в навчанні і соціальних контактах.

На сучасному етапі остеопатичне виправлення тяжких порушень мовлення у комплексі лікувально-відновлювальної роботи з дітьми дозволяє впоратися з порушенням будь-якої складності, просто усунувши його причину і відновивши правильне функціонування головного мозку дитини. Відповідно, остеопатична корекція полягає в усуненні травми, що провокує тяжкий розлад мовлення дитини.

Беручи до уваги тези лекцій М.Є. Хватцева для студентів дефектологічного факультету ЛГПІ ім. А.І. Герцена: «...Пора логопедії покинути задвірки медицини, де вона дуже довго перебувала, дух нашого часу давно вже владно вимагає її скинути з себе медичний халат, попрощатися з манірною логотерапією і подружитися з педагогікою...», можна зробити висновки, що, на жаль, великий контингент дітей з важкими розладами мовлення вимагає введення у освіту та практику сучасних логопедів медичного підґрунтя їхньої професії рівнозначно стільки ж, скільки й педагогічного. Логопед повинен бачити як причини важкого порушення мовлення, так і точний шлях його подолання у тісній, злагодженій співпраці з медичними спеціалістами різних галузей. Методи подолання тяжких порушень мовлення логопедом та усунення причин цих вад розвитку дитини є унікальним об'єднанням знань неврології, психіатрії, вертебології, мануальної терапії, остеопатії, дефектології, логопедії в єдину взаємопов'язану і взаємообумовлену систему лікування та корекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бадалян Л.О. Невропатология: Учеб. для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология». 2-е изд., перераб. — М.: Просвещение, 1987. — 317с.: ил.
2. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С. Овчинникова — М.: Академия, 2006. — 320 с.
3. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене. За ред. М.К.Шеремет. — К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. — 672с.
4. Логопедія: Учебник для студентов дефектол. фак. пед.вузов. / под.ред.Л.С. Волковой, С.Н.Шаховской. — М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1998. — 680 с.
5. Основы логопедии с практикумом по звукопроизношению: Учеб. Пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М.Ф.Фомичева, Т.В.Волосовец, Е.Н.Кутепова и др.; Под ред. Т.В.Волосовец. — М.: Издательский центр «Академия», 2002.
6. Основы теории и практики логопедии. Под. ред. Р.Е.Левинной. М., «Просвещение», 1967.
7. Подкорытов В.С., Мишанова М.К. Роль натальной травмы шейного отдела позвоночника в патогенезе речевых расстройств у детей. Украинский НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии. Харьков.-2009.
8. Система интенсивной реабилитации детей с церебральными параличами новые возможности для коррекции речевых нарушений / Н. В. Козьякина, С. М. Гордиевич, О. В. Козьякина и др. // Дефектология. — 2002. — № 5. — С. 89-96.
9. Хватцев М.Е. Логопедия. Книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений. В двух книгах. Книга 1. / М.Е Хватцев; под. редакцией Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. — М.: Гуманитар. изд. центр Владос; 2009 — 272с.: ил. — (Педагогическое наследие).