

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М. П. ДРАГОМАНОВА**

ОСАДЧА Тетяна Миколаївна

УДК 376-056.264:616.22

**КОМПЛЕКСНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З
ПОРУШЕННЯМ ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ ОРГАНІЧНОГО ГЕНЕЗУ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

Автореферат

дисертації на здобуття наукового
ступеня кандидата педагогічних наук

Київ – 2015

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова, Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник – доктор педагогічних наук, професор
ШЕРЕМЕТ Марія Купріянівна,
Національний педагогічний університет
імені М. П. Драгоманова, завідувач
кафедри логопедії.

Офіційні опоненти: доктор педагогічних наук, професор
ПАХОМОВА Наталія Георгіївна,
Полтавський національний педагогічний університет
імені В. Г. Короленка,
завідувач кафедри соціальної і корекційної
педагогіки;

кандидат педагогічних наук
КАБЕЛЬНИКОВА Наталія Володимирівна,
Херсонський державний університет,
доцент кафедри природничо-математичних
дисциплін.

Захист відбудеться 28 грудня 2015 р. о 12⁰⁰ на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.14 у Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9).

Автореферат розіслано 27 листопада 2015 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

С. В. Федоренко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. На XXVII конгресі Союзу європейських фоніатрів (2014) наголошувалося, що спостерігається тенденція до збільшення кількості хворих з порушеннями голосової функції органічного генезу в педіатричній практиці. Не дивлячись на значні досягнення в медицині та корекційній педагогіці, багато аспектів цієї проблеми залишаються не вирішеними, особливо питання комплексного супроводу даної категорії дітей на всіх етапах перебігу захворювання.

Органічні захворювання гортані, що призводять до порушень голосової та дихальної функції в дитячому віці, є однією з найбільш поширених патологій в дитячій отоларингології. Серед усіх вікових категорій дітей з даною патологією 23 % займають діти дошкільного віку. Органічні захворювання гортані характеризується тяжким перебігом, частими рецидивами, супроводжуються багатьма ускладненнями та можуть призвести до інвалідизації дитини.

Надмірне та неконтрольоване використання голосу в дитячому віці призводить до порушення фонації, але діагностуються лише частина із них.

Захворюванням гортані органічного генезу у дорослих приділялась достатня увага з боку медичних працівників (Р. Абизов, І. Багірова, В. Ольшанський, В. Ушаков). Особливості хірургічної допомоги дітям вивчали Ю. Гавриленко, А. Лайко, А. Косаковський, А. Романенко, О. Радзиг та ін. У галузі логопедії та фонопедії ця проблема досліджувалась О. Алмазовою, О. Орловою, О. Ромась, С. Таптаповою. Г. Михайлова відмічає, що хвороби гортані у дітей займають друге місце (5,6 %) серед усіх захворювань Лор – органів. Серед них у 41% хворих виявлено функціональні порушення голосу, у 47 % – органічні (О. Радзиг). Відновлення голосової функції у дітей, прооперованих з приводу органічної патології гортані, відображено в роботах О. Алмазової, В. Ріпера, О. Федорової. Проте в науковій літературі недостатньо розроблені методики корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з даною патологією. Особливо гостро це потребують діти з фібромами, кістами, вузликами гортані та діти з хронічним рубцевим стенозом гортані (далі – ХРСГ), ювенільним респіраторним папіломатозом гортані (далі – ЮРПГ). Пацієнти із зазначеною патологією проходять курс довготривалого лікування. У зв'язку з цим, крім виражених медичних проблем, у них одночасно виникають логофонопедичні (дисфонії, афонії) та психологічні проблеми (М. Артем'єва, Д. Ісаєва, Н. Кабельнікова, Н. Пахомова, І. Шац, Л. Шипіцина), які негативно відображаються на процесі лікування та реабілітації. Це зумовлює необхідність всебічної комплексної допомоги дітям різними спеціалістами: лікарями, логопедами, психологами та ін.

Аналіз спеціальної медичної, логопедичної, фонопедичної, психолого-педагогічної, науково-методичної літератури показав відсутність обґрунтування теоретико-методичних засад комплексної допомоги дітям з вищезазначеною патологією та відсутність комплексного супроводу означеної категорії дітей від початку захворювання до повного відновлення чи покращення голосової функції. Розробка та впровадження методики комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосу органічного генезу є актуальною та необхідною для

інтенсифікації процесу реабілітації пацієнтів, що й визначило тему дисертаційного дослідження **«Комплексний супровід дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Тема дисертаційного дослідження входить до тематичного плану наукових досліджень кафедри логопедії НПУ імені М. П. Драгоманова «Навчання виховання, соціальна і трудова адаптація дітей з вадами розумового та фізичного розвитку» та затверджена на засіданні Вченої ради Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (протокол № 11 від 14.06.2012 р.) і узгоджена в міжвідомчій Раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 7 від 25.09.2012 р.)

Мета дослідження полягає в розробленні й експериментальній перевірці науково обгрунтованої методики комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу.

Відповідно до мети визначено наступні **завдання дослідження:**

- проаналізувати стан розробки проблеми у сучасному науковому дискурсі та уточнити понятійно-категоріальний апарат;
- дослідити стан сформованості акустичних характеристик голосу, функції зовнішнього, фонаційного та мовленнєвого дихання у дітей з органічною патологією гортані;
- визначити рівні сформованості основних акустичних характеристик голосу, фонаційного та мовленнєвого дихання у дітей з органічною патологією гортані;
- розробити та експериментально перевірити зміст і методику комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу.

Об'єкт дослідження: процес діагностики та реабілітування голосових порушень у дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження: особливості комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: концептуальне положення теорії голосоутворення (Р. Husson, Г. Фант та ін); концепція фізіологічних механізмів голосоутворення та розвитку голосу у дітей (О. Алмазова, Д. Вільсон, О. Орлова); вчення про вікові анатомо-фізіологічні особливості функціонування органів і систем, які беруть участь у процесі голосоутворення (А. Буров, Т. Зубарева, В. Михальцев, Т. Шидловська та ін.); теорія функціональних систем (П. Анохін); психологічна теорія вікової періодизації розвитку дитини (П. Блонський, Д. Ельконін, Г. Россолімо, Л. Фомічова та ін.); основні науково-методичні положення в галузі логопедії, фонопедії (О. Алмазова, І. Єрмакова, С. Конопляста, О. Лаврова, О. Орлова, Є. Соботович, В. Тарасун, Л. Телеляєва, С. Таптапова, М. Шеремет); положення про механізми виникнення психічних новоутворень в пізнавальній і мотиваційній сферах особистості (Л. Виготський, П. Гальперін, Д. Ельконін, О. Запорожець, Т. Лаврентьєва, О. Леонт'єв, С. Максименко, М. Подд'яков, В. Синьов та ін.); теоретичні положення про системність мови та її ієрархічну будову (Л. Булахівський, М. Покровський,

Ф. де Соссюр та ін.); концепція про місце і роль мовлення в процесі розвитку дитини, теорія мовленнєвої діяльності (Л. Виготський, Т. Жинкін, О. Леонт'єв, О. Лурія, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.); психолінгвістичний та системний підхід до аналізу мовленнєвого розвитку дитини (Т. Ахутіна, С. Конопляста, Є. Соботович, В. Тарасун та ін.).

Для розв'язання окреслених завдань використовувалися наступні **методи дослідження**: *теоретичні*: аналіз, синтез, систематизація та узагальнення даних медичної, логопедичної і психологічної літератури з метою виявлення стану досліджуваної проблеми та перспективних напрямів її вирішення; *емпіричні*: цілеспрямоване спостереження, бесіди з дітьми, які мають голосові порушення органічного генезу, аналіз документації, тестові методи спеціальної психолого-педагогічної діагностики, експеримент (констатувальний та формувальний) з метою виявлення дітей з органічною патологією гортані, з'ясування стану сформованості голосової функції, обґрунтування, апробації та перевірки дієвості запропонованої методики комплексного супроводу дітей з порушенням голосової функції органічного генезу; *статистичні*: кількісний та якісний аналіз і узагальнення експериментальних даних, методи статистичного аналізу з метою визначення відмінності між двома статистичними вибірками (КГ та ЕГ) за F^* критерієм Фішера (кутовим перетворенням Фішера).

Наукова новизна результатів дослідження полягає у тому, що *вперше*:

- запропоновано методику комплексного обстеження дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу;
- визначено причини, прояви та механізми порушень голосоутворення;
- обґрунтовано, розроблено та апробовано методику комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу, спрямовану на покращення чи відновлення основних характеристик голосу;
- визначено рівні сформованості акустичних характеристик голосу у дітей з органічними ураженнями гортані;
- *удосконалено* методи, прийоми і засоби формування акустичних характеристик голосу, фонаційного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку з порушеннями голосової функції органічного генезу.
- *набули подальшого розвитку* реалізація методики медичного, логофонопедичного та психологічного супроводу в системі комплексного супроводу в дітей з органічною патологією гортані.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблена методика комплексного супроводу може застосовуватись логопедами, фонопедами, психологами у корекційно-реабілітаційній роботі з дітьми з порушенням голосової функції органічного генезу. Розроблена методика може бути застосована в отоларингологічних відділеннях, реабілітаційних закладах. Матеріали дослідження можуть використовуватись при викладанні фахових курсів у вищих навчальних закладах за напрямком «Корекційна освіта. Логопедія»; у процесі професійної перепідготовки та підвищення кваліфікації корекційних педагогів, зокрема, логопедів, спеціальних психологів закладів освіти та охорони здоров'я у системі післядипломної педагогічної

освіти; циклів тематичного удосконалення для лікарів на кафедрі дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії НМАПО ім. П. Л. Шупика.

Особистий внесок автора у роботах, написаних у співавторстві, полягає в аналізі діагностики функціональної дисфонії у дітей [4 – 50%]; розробці методики психокорекційного впливу при порушеннях голосу у дітей [6 – 50%]; розробці шляхів щодо подолання псевдоскладкового механізму голосоутворення у дітей [7 – 60%]; аналізі нових підходів до комплексного супроводу дітей з порушенням голосу органічного генезу [9 – 60%]; визначенні альтернативних методів комунікації, які можливо використовувати у дітей з афонією [11 – 60%].

Апробація та впровадження результатів дисертації. Основні результати дослідження обговорювалися під час виступів із доповідями на міжнародних («IX Східно-та Центральноєвропейська регіональна конференція з проблем альтернативної та допоміжної комунікації» (Київ, 2013), VIII Міжнародна науково-практична конференція «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2013), міжвузівська науково-практична конференція «Инновационный потенциал научно-исследовательской работы аспирантов» (Москва, 2013)); всеукраїнських (Щорічна традиційна весняна конференція Українського наукового медичного товариства лікарів-отоларингологів «Сучасні методи діагностики та лікування хронічних запальних захворювань Лор-органів» (Судак, 2012), «Новітні технології в діагностиці та лікуванні хронічних запальних та онкологічних захворювань Лор-органів» (Львів, 2013), II науково-практична конференція АДОУ «Актуальні питання дитячої оториноларингології» (Київ, 2014); звітних науково-практичних конференціях викладачів та аспірантів Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (2012-2015). Проміжні і кінцеві результати дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на засіданнях кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ імені М. П. Драгоманова (2012-2015).

Результати дослідження впроваджено у роботу Полтавського навчально-реабілітаційного центру Полтавської обласної ради (довідка № 347 від 17.06.2015 р.) та отоларингологічного відділення Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» (довідка № 603 від 20.08.2015 р.).

Публікації. Результати дослідження відображені в 11 наукових публікаціях: серед них 5 одноосібних статей у наукових фахових виданнях України, 1 одноосібна стаття в іноземному науковому фаховому виданні, 5 тез конференцій у співавторстві.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (258 найменувань, з них 19 – іноземною мовою) та додатків (на 10 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 222 сторінки, з них 183 сторінки основного тексту. Робота містить 23 таблиці та 2 рисунка.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет дослідження, розкрито теоретико-методологічну основу і методи; представлено наукову новизну і практичну значущість роботи; наведено дані про апробацію результатів дослідження, публікації, структуру та обсяг дисертації.

У першому розділі «Порушення голосу у дітей як логопедична та фонопедична проблема» проаналізовано медичну, психолого-педагогічну літературу з проблеми органічної патології гортані у дітей та шляхи подолання її наслідків. Розкрито поняття комплексного супроводу та виділено його складові.

Дані вітчизняних та зарубіжних авторів про частоту, етіологію, клінічну картину порушень голосу у дітей дошкільного та шкільного віку малочисельні та суперечливі. Реабілітація голосової функції у дітей є також недостатньо вивченим питанням в науково-методичних джерелах.

Проаналізувавши анатомо-фізіологічні особливості гортані, органів дихання, резонаторних систем у дітей дошкільного віку вчені В. Багадуров, Л. Дмитрієв, І. Єрмакова встановили, що в дитячому віці спостерігається диспропорція в рості та нерівномірність формування різних відділів голосового апарату дитини, що в свою чергу вимагає дотримання гігієни голосу в цьому віці.

В сучасних наукових доробках частота порушення голосу в дітей за різними авторами (М. Богомільський, Т. Гаращенко, Ю. Василенко, С. Водолазов, Е. Вязьменов, Д. Клес, О. Радзиг, О. Степанова, О. Федорова) в середньому становить 56,4 % – функціональні дисфонії, 43,6 % – органічні.

Реабілітаційна програма щодо відновлення голосової функції у дітей, прооперованих з приводу органічної патології гортані, недостатньо висвітлена. О. Алмазова, О. Федорова та ін. на чільне місце в корекційній роботі з відновлення голосової функції після оперативного втручання на гортані ставили роботу логопеда, але при цьому вони не достатньо приділяли увагу роботі інших фахівців на всіх етапах перебігу захворювання. Існують наукові праці, присвячені особливостям порушень голосу при різних патологіях: ринолаліях (В. Васильєва, С. Конопляста, О. Лаврова), дизартріях (О. Архіпова, В. Тарасун), ринофоніях (С. Ляпідевський та ін.), але при органічних ураженнях гортані, особливо у дітей дошкільного віку, ця проблема не достатньо висвітлена.

Аналіз наукових праць (О. Алмазова, О. Ромась, О. Лаврова, О. Федорова, С. Таптапова та ін.) показав, що жодна методика, запропонована науковцями з відновлення голосової функції, не передбачає комплексного всебічного впливу фахівців від початку захворювання пацієнта до повної його реабілітації.

Як і більшість науковців, які займались комплексним супроводом (В. Кисличенко, С. Конопляста, І. Кузнецова), ми розмежували поняття «допомога» та «супровід». Під «допомогою» ми розуміємо одномоментний вплив фахівців, і вважаємо, що вона є складовою супроводу. Супровід – це мультидисциплінарний метод, забезпечуваний єдністю зусиль педагогів, психологів, соціальних та медичних працівників, який розмежовується відповідно на психологічний, логопедичний, педагогічний та медичний супроводи. Сумісну роботу спеціалістів, спрямовану на подолання тієї чи іншої проблеми, називають комплексним супроводом (С. Конопляста, І. Мамайчук, Л. Шипіцина).

Під психологічним супроводом розуміють систему професійної діяльності психолога, спрямовану на створення умов для позитивного розвитку відносин дітей і дорослих в освітній ситуації, психологічний і психічний розвиток дитини з орієнтацією на зону її найближчого розвитку (Л. Шипіцина).

Логопедичний супровід розглядають як структурний компонент загального психолого-педагогічного супроводу, що має свої методологічні засади, мету, специфічні завдання і шляхи вирішення. Логопедичний супровід – це вплив на дитину, прямий чи опосередкований (через близьке оточення), який реалізується у різних формах протягом усього дитячого віку спеціалістами – логопедами (В. Кисличенко).

В основі педагогічного супроводу, зокрема, дітей з тим чи іншим захворюванням, лежить професійна майстерність педагогів, глибоке розуміння дітей з психофізичними вадами, їхніх індивідуальних потреб, специфіки сприйняття та відтворення наданого їм навчального матеріалу. Педагогічний супровід К. Александрова розглядає як педагогічну діяльність, суть якої полягає в перманентній готовності дорослого адекватно відреагувати на фізичний і емоційний дискомфорт учня або оточуючих його людей, на його запит про взаємодію.

Медичний супровід спрямований на діагностику, лікування, швидке одужання та профілактику захворювань. Медичний супровід для кожної дитини і для кожного конкретного випадку індивідуальний. Представники відповідних медичних спеціальностей (неврологи, отоларингологи, психіатри, ортопеди та ін.) співпрацюють навколо конкретного випадку для того, щоб зробити все можливе для попередження функціональних обмежень і, у разі, коли це неможливо, – профілактики подальших ускладнень.

Всі напрями супроводу тісно переплітаються між собою, а спеціалісти (медичні працівники, логопеди, психологи та ін.) повинні тісно співпрацювати, оцінюючи можливість надання допомоги в рамках своєї професійної сфери. Їх подальше співробітництво буде сприяти швидкому отриманню позитивної динаміки та одужанню дитини. Комплексний супровід сьогодні є не просто сумою різноманітних методів корекційно-розвиваючої роботи з дітьми, а й виступає як комплексна технологія, особлива культура підтримки і допомоги дитині у вирішенні завдань розвитку, навчання, виховання, соціалізації. У роботах сучасних науковців Б. Дем'яненка, З. Дорошенко, С. Коноплястої, В. Синьова, Є. Синьової, В. Тарасун, Л. Фомічової, А. Шевцова, Л. Шипіциної, Д. Шульженко висвітлені аспекти комплексного супроводу дітей з різними нозологіями.

На підставі системного теоретичного аналізу загальної та спеціальної медико-психолого-педагогічної літератури і практичної діяльності встановлено, що відсутні дослідження, присвячені комплексному супроводу дітей з порушеннями голосу органічного генезу.

Вищезазначене свідчить про необхідність проведення комплексного обстеження дітей з порушеннями голосу органічного генезу із подальшою розробкою методики комплексного супроводу дітей з даною патологією.

У другому розділі «**Комплексне обстеження дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу**» представлено методи обстеження та результати констатувального експерименту; виділено рівні сформованості акустичних характеристик голосу.

Дослідження проводилося на базі отоларингологічного відділення Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» і охоплювало 126

пацієнтів дошкільного віку з органічними захворюваннями гортані.

Оскільки обстеження стану голосомовленнєвого апарату у дітей з органічними захворюваннями гортані проводилося комплексно (артикуляційний і голосовий апарати), ми об'єднали поняття «логопедія» та «фонопедія» і в роботі застосовували терміни «логофонопедичне обстеження», «логофонопедичний супровід», «логофонопедичний вплив» та ін.

Дослідження проводилося в 3 етапи: клініко-психологічний, логофонопедичний, прогностичний. Згідно завдань, ми вбачали за можливе використати загальні та інструментальні методи (УЗД, МРТ, ендоларингоскопія та ін.) для виявлення й обстеження голосоутворюючого апарату дітей, які мають порушення голосу (А. Косаковський, А. Лайко, Т. Шидловська). Серед існуючих методик обстеження акустичних характеристик голосу та особливостей мовленнєвого та фонаційного дихання надавалася перевага методам і методикам, розробленим О. Алмазовою, Ю. Василенко, Д. Вільсоном, О. Радзиг. При обстеженні дитини покладалися на загальнодидактичні і спеціальні принципи: комплексності, системно-структурно-динамічного вивчення, якісного аналізу результатів, цілісного аналізу результатів (О. Усанова, Л. Шипіцина).

На першому етапі – клініко-психологічному – було виявлено дітей дошкільного віку, які мають органічну патологію гортані; досліджено функцію зовнішнього дихання (далі – ФЗД) та виявлено дітей, які мають дихальну недостатність; виявлено зміни голосу, що спостерігалися у дітей зі зміненою архітектонікою гортані; діагностовано соматичні захворювання у дітей та встановлено, який вплив вони чинять на перебіг основного захворювання; з'ясовано можливі психологічні порушення (емоційної сфери) у даної категорії дітей.

У результаті діагностичного обстеження у дітей виявлено органічні захворювання гортані, що призвели до порушення голосоутворюючої функції. Найбільший відсоток склали діти з ЮРПГ (57,2 % (n=72)), на другому місці перебували діти з ХРСГ (30,9 % (n=39)), кісти гортані спостерігались у 3,9 % (n=5) дітей, фіброми – у 3,2 % (n=4) дітей, гемангіома – у 1,6 % (n=2) дітей, вузлики голосових складок – у 3,2 % (n=4) дітей. Серед досліджуваних дітей 39 (30,9 %) із 126 були після трахеостомії (з трахеостомічною трубкою). Слід відмітити кількість дітей, у яких спостерігалась дихальна недостатність (далі – ДН). ДН I ступеню спостерігалася у 27 (21,5 %), а ДН II ступеню у – 15 (11,9 %) дітей. При клінічному обстеженні виявлено у 109 (86,5 %) дітей дисфонію, а у 17 (13,5 %) – афонію. При оцінці дисфонії за ступенем захриплості дитини в доопераційний період виявлено, що легка захриплість спостерігалась у 7 дітей (6,4 %), помірна – у 35 (32,1 %) дітей, виражена захриплість – у 67 (61,5%) дітей.

Фахівці, що працюють з дітьми, які мають голосові порушення зазначають, що для кращого відновлення голосу, крім основної, необхідно враховувати й супутню патологію у дітей. З цією метою вивчалися консультативні заключення спеціалістів, які брали участь в обстеженні дітей: педіатра, гастроентеролога, кардіолога та ін. Визначено, що супутня патологія спостерігалася у 87,3 % дітей, серед них хронічний трахеїт – у 21 (16,6 %) хворого, хронічний трахеобронхіт з частими рецидивами – у 12 (9,5 %) хворих, пневмонія – у 4 (3,2 %) хворих аденоїдні вегетації 2-3 ступеня та

аденоїдити – у 32 (25,4 %) хворих, гіпотрофія – у 7 (5,5%) хворих, хронічний холецистит і панкреатит – у 5 (4 %) хворих, бронхіальна астма – у 3 (2,4 %) хворих, секреторний отит – у 11 (8,7 %) хворих, вегето-судинна дистонія – у 15 (11,9 %). Супутні патології, що впливають на зміни характеристики голосу (аденоїдні вегетації, аденоїдити, секреторні отити), корегувалися лікарями-отоларингологами хірургічним та консервативним шляхами. Наявність у дитини хронічного трахеїту, трахеобронхіту чи бронхіальної астми враховували при виконанні дихальних вправ дітьми, звертали увагу на їх самопочуття.

Доведено (Д. Ісаєв, Г. Мозгова, І. Шац), що у дітей, які часто хворіють, перебувають на довготривалому стаціонарному лікуванні, а також перенесли хірургічні втручання, можуть виникати психологічні проблеми. Було проведено психологічне обстеження дітей із залученням для цього психологів психологічної служби Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ». Отримані дані засвідчили, що найбільші проблеми у дітей виникали в емоційній сфері: стан тривожності спостерігався у 74 (58,7 %) дітей, страхи – у 27 (21,5 %) дітей, відчуття незахищеності – у 15 (11,9 %) дітей, і лише 10 (7,9 %) дітей не мали емоційних порушень. Виявлені стани можуть негативно впливати на перебіг основного захворювання у дітей, тому передбачалося зменшення або нівелювання негативних емоційних проявів.

Другий етап – логофоноведичний – мав на меті дослідження стану артикуляційного апарату дитини, комплексну оцінку основних акустичних характеристик голосу (висоти, сили, тембру, мелодико-інтонаційної сторони мовлення), фонаційного та мовленнєвого дихання у дітей, які мали органічні захворювання гортані, й складався з двох блоків: голосового та дихального.

В голосовому блоці проводилося логофоноведичне обстеження дітей, при якому були виявлені порушення звуковимови, що призводять до змін характеристик голосу (ринофонія відмічалась у 32 (25,4 %) дітей, мінімальні дизартричні порушення у 39 (30,9 %) дітей; порушення висоти, сили, тембру, мелодико-інтонаційної сторони та фонаційного і мовленнєвого дихання, пов'язаних з органічною патологією гортані, що дало можливість визначити рівні їх сформованості: високий, достатній, середній, низький.

У таблиці 1 відображено розподіл дітей за рівнями сформованості акустичних характеристик голосу, фонаційного та мовленнєвого дихання.

Таблиця 1

Розподіл дітей за рівнями сформованості основних акустичних характеристик голосу фонаційного та мовленнєвого дихання

Рівні	Висота голосу N (%)	Сила голосу N (%)	Тембр голосу N (%)	Мелодико-інтонаційна сторона мовлення N (%)	Фонаційне дихання N (%)	Мовленнєве дихання N (%)
Високий	-	-	-	-	-	-
Достатній	-	-	11 (8,8%)	-	4 (3,2%)	4 (3,2%)
середній	6 (4,8%)	8 (6,4%)	32 (25,4%)	5 (4%)	6 (4,7%)	4 (3,2%)
Низький	120 (95,2%)	118 (93,6%)	83 (65,8%)	121 (96%)	116 (92,1%)	118 (93,6%)

Встановлено, що у більшості дітей відмічається низький рівень сформованості

всіх акустичних характеристик голосу, фонаційного та мовленнєвого дихання Високого рівня не досягла жодна дитина.

У другому блоці (дихальному) застосовувалися вправи, що дозволили з'ясувати тип дихання та сформованість мовленнєвого і фонаційного дихання. Встановлено, що у 116 дітей (92,1 %) спостерігається ключичний тип дихання та не сформованість диференціації вдиху та видиху, короткий вдих, що в подальшому також впливало на недостатність фонаційного та мовленнєвого дихання; у 10 (7,9 %) – грудний тип дихання.

Проведена кількісна та якісна обробка результатів дослідження акустичних характеристик голосу та фонаційного і мовленнєвого дихання у хворих з органічною патологією гортані підтвердили тяжкі наслідки зміни архітекτονіки гортані, що незадовільно вплинули на стан сформованості голосової функції. Провівши повне обстеження та проаналізувавши отримані дані клініко-психологічного і логофонопедичного етапу, ми мали можливість прогнозувати подальші тенденції розвитку хвороби у дитини і врахувати всі особливості при складанні корекційних заходів для покращення чи відновлення акустичних характеристик голосу за участі всіх спеціалістів, що здійснювалося на *прогностичному етапі* дослідження.

Таким чином, всебічне обстеження дітей, які мають порушення голосової функції органічного генезу, підтвердило, що в них існують медичні, логофонопедичні та психологічні проблеми. Подолання і зменшення цих проблем можливе за участі всіх фахівців і повинно бути спрямоване на розробку і застосування комплексної методики, яка б передбачала одночасну роботу всіх спеціалістів.

У третьому розділі **«Експериментальна методика комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу»** розкрито зміст, методи та основні періоди експериментальної роботи; представлена методика комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу.

Експериментальною методикою передбачалася взаємоузгоджена робота всіх спеціалістів з метою подолання виявлених змін в голосомовленнєвому апараті.

У запропонованій методиці комплексного супроводу було виділено три періоди: доопераційний, післяопераційний та реабілітаційний.

Перший – доопераційний період – в якому було виявлено причини, що призвели до порушень голосової та дихальної функцій, оцінено стан сформованості акустичних характеристик голосу, фонаційного та мовленнєвого дихання, підготовлено дитину до спеціалізованого Лор обстеження, оперативного втручання, проводилась робота по зниженню відчуття страху, тривожності, занепокоєння перед госпіталізацією, що дозволило в подальшому в післяопераційному періоді сформуванню підґрунтя для відновлення голосової функції та емоційної сфери. В цей період найбільше були задіяні медичні працівники, логофонопеди та психологи.

У другому – післяопераційному періоді – комплексний супровід передбачав раннє комплексне втручання спеціалістів після проведеного оперативного лікування гортані та підготовку дитини до своєчасної деканюляції, формування основних акустичних характеристик голосу і нівелювання психологічних порушень. В цьому

періоді активно залучалися до роботи не лише медичні працівники з метою попередження післяопераційних ускладнень, а й логофонеда і психологи для відновлення голосової функції.

Третій – реабілітаційний період, передбачав продовження консервативного лікування, профілактику Лор-захворювань, закріплення, автоматизацію отриманих навичок правильного голосоведіння та контроль відсутності емоційних порушень.

Комплексний супровід включав такі його складові: медична, психологічна та логофонетична.

Медичний супровід був спрямований на усунення причини порушення голосу, покращення загального стану дитини, попередження післяопераційних ускладнень та ін.

Психологічний супровід включав бесіди з дитиною, казкотерапію, ігротерапію, музикотерапію, які були спрямовані на переконання дитини у необхідності відновлення голосової функції; загальному розслабленню організму, зняттю м'язової напруги, зниженню відчуття тривоги та невпевненості, роздратованості, нервового збудження.

Логофонетичний супровід був спрямований на: подолання скутості у роботі артикуляційного апарату в дітей, особливо канюлярів; зменшення проявів назалізації (ринофонії); подолання мінімальних дизартричних порушень у дітей-канюлярів; розслаблення мимічної мускулатури та верхньої частини плечового поясу з подальшою активізацією нервово-м'язового апарату гортані; розвиток функції зовнішнього, фонаційного та мовленнєвого дихання; розвиток слухового сприймання; розвиток висоти, сили, тембру голосу; формування навичок правильного голосоведіння. Враховуючи, що у дітей-канюлярів відсутнє активне мовлення, робота логофонетики включала використання альтернативних методів і засобів комунікації. Слід зазначити, що логофонетичному супроводу приділялося найбільше часу протягом всього періоду застосування методики. Заняття проводились як в індивідуальній, так і в груповій формах. Індивідуальна робота передбачала безпосередній вплив на конкретну дитину з урахуванням причин та довготривалості захворювання, кількості оперативних втручань, соматичної ослабленості, характеру змін голосової і дихальної функцій та психологічних особливостей дитини. Групова робота проводилась з дітьми, які мали подібні прояви захворювання та мали однаковий вік. Слід відмітити, що чітко не відмежовувався час, відведений на психологічний, логофонетичний чи медичний супровід. Вони перепліталися та доповнювали один одного, а використання вправ було спрямоване на одночасний вплив на нервово-м'язовий апарат гортані, розвиток фонаційного та мовленнєвого дихання, розвиток слухового контролю, розвиток акустичних характеристик голосу. Тому до деяких занять залучалися всі спеціалісти. Вправи були систематизовані та взаємообумовлені. Після засвоєння техніки виконання вправ, вони ускладнювалися в межах можливого виконання і засвоєння дітьми дошкільного віку, а також могли використовуватись у лікувальних закладах.

Методика застосовувалася від моменту госпіталізації дитини на стаціонарне лікування і до повного одужання. Терміни визначались індивідуально для кожної патології, тяжкості перебігу і одужання дитини. Для дітей-канюлярів (ХРСГ) та

ЮРПГ, застосування методики було більш тривалим і в середньому складало 12 місяців і більше; при іншій патології гортані (кісти, фіброми, вузлики голосових складок та ін.) методика застосовувалася 2-3 місяці. Тимчасовими протипоказаннями до застосування методики комплексного супроводу (психологічного та логофонопедичного) були: гіпертермічний синдром, гостра респіраторна вірусна інфекція, виражені астено-вегетативні прояви, ускладнення раннього післяопераційного періоду. Тому запропонована методика могла трансформуватися залежно від стану пацієнта.

Для оцінки ефективності запропонованої методики комплексного супроводу дитини дошкільного віку з порушенням голосу органічного генезу ми розподілили дітей на контрольну (КГ=62) і експериментальну групи (ЕГ=64), рівнозначні за нозологією, віком, статтю. Робота з ЕГ проводилась відповідно до методики комплексного супроводу, а в КГ здійснювалася лише медична та нерегулярна психологічна і логофонопедична допомога. Для з'ясування стану сформованості акустичних характеристик голосу (висоти, сили, тембру, мелодико-інтонаційної сторони), мовленнєвого та фонаційного дихання після лікування у дітей ЕГ та КГ застосовувалися ті ж методики, що й на констатувальному етапі. Отримані результати представлені у таблиці 2.

Таблиця 2

Розподіл дітей за рівнями сформованості основних акустичних характеристик голосу, фонаційного та мовленнєвого дихання у ЕГ та КГ (у %)

Рівні	Акустичні характеристики голосу, фонаційне і мовленнєве дихання (%)											
	Висота		Сила		Тембр		Мелодико-інтонаційна сторона мовлення		Фонаційне дихання		Мовленнєве дихання	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
Високий	3,1	1,6	1,6	1,6	17,2	6,4	6,3	4,8	9,4	6,5	4,7	4,8
Достатній	48,4	4,9	53,1	9,7	42,2	22,6	54,7	27,4	59,4	30,6	64,1	27,4
Середній	29,7	37,1	23,4	20,9	31,2	33,9	28,1	30,7	26,5	32,3	23,4	33,9
Низький	18,8	56,4	21,9	67,8	9,4	37,1	10,9	37,1	4,7	30,6	7,8	33,9

Як свідчать дані, зазначені в таблиці, зменшилась кількість дітей з низьким рівнем сформованості за всіма характеристиками в ЕГ у порівнянні з КГ. Деякі діти ЕГ досягли високого рівня і значно збільшилась кількість дітей з достатнім рівнем.

Для перевірки дієвості методики було здійснено аналіз експериментальних матеріалів і статистичне дослідження стану основних характеристик голосу: висоти, сили, тембру, мелодико-інтонаційної сторони мовлення, розвитку фонаційного та мовленнєвого дихання та рівнів їх сформованості до і після застосування методики комплексного супроводу. Для статистичного дослідження результатів використовувався багатofункціональний статистичний критерій ϕ^* Фішера.

Слід відмітити, що значні позитивні зміни відбулися і в психологічному стані дітей ЕГ. Особливо це помітно в емоційній сфері. Зменшилася кількість дітей ЕГ, які мали відчуття страху (4,7 %); тривожності (17,2 %); відчуття незахищеності (3,1 %), що позитивно відобразалося в реакціях дітей на медичний персонал, маніпуляції та необхідні методи обстеження в порівнянні з дітьми, які не отримували психологічний супровід або він був нерегулярний. Зазначимо, що позитивний емоційний стан впливав і на успішність проведення деканюляції. Ми мали можливість своєчасно деканюлювати дітей в ЕГ 85 %, а в КГ лише 21,1 % дітей. При спробі деканюляції у 78,9 % дітей КГ спостерігався спазм дихальних шляхів і своєчасно деканюлювати таких дітей ми не мали змоги.

Отже, запропонована нами методика комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосу органічного генезу покращує та відновлює не тільки акустичні характеристики голосу, фонаційне та мовленнєве дихання, а й зменшує чи нівелює емоційні порушення у дітей.

ВИСНОВКИ

Визначення теоретичних засад комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу та узагальнення результатів проведеного експериментального дослідження дали змогу зазначити:

1. Аналіз спеціальної медичної, логопедичної, психологічної літератури засвідчив науковий і практичний інтерес фахівців до комплексного супроводу дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу. Наукові дослідження підтверджують, що спостерігається тенденція до збільшення кількості захворювань голосомовленнєвого апарату в дитячому віці як у світі, так і в Україні.

Сучасні медичні методи дослідження голосомовленнєвого апарату дітей дозволяють своєчасно виявити причини порушення голосової функції та надати пацієнтам висококваліфіковану допомогу. Однак, дослідження, присвячені реабілітації голосової функції у дітей з органічною патологією гортані малочисленні і недосконалі. Відсутні методики комплексного обстеження та надання комплексної допомоги дітям дошкільного віку з порушенням голосу органічного генезу.

Встановлено, що для комплексного обстеження дитини необхідно об'єднати поняття «логопедія» та «фонопедія» і застосовувати терміни «логофонопедичне обстеження», «логофонопедичний супровід», «логофонопедичний вплив» та розмежувати поняття «допомога» та «супровід», розуміючи під «допомогою» одномоментний вплив фахівців, а під супровідом – мультидисциплінарний метод, забезпечуваний єдністю зусиль педагогів, психологів, соціальних та медичних працівників.

2. Визначено стан сформованості акустичних характеристик голосу у дітей з органічною патологією гортані. Даний тип патології найчастіше зустрічається при ХРСГ, ЮРПГ, кістах, вузликах, фібромах, гемангіомах гортані. Встановлено, що в них порушені висота, сила, тембр, мелодико-інтонаційна сторона мовлення, а також фонаційне та мовленнєве дихання. На основі аналізу кожної характеристики визначено рівні (високий, достатній, середній, низький) сформованості основних голосомовленнєвих умінь у дітей дошкільного віку з органічною патологією гортані. Більшість дітей у доопераційному періоді мали низький рівень сформованості основних акустичних характеристик голосу та

фонаційного і мовленнєвого дихання: у 95,2% дітей низький рівень сформованості висоти голосу, у 93,6% – низький рівень сформованості сили голосу, у 65,8% – низький рівень сформованості тембру голосу, у 96% – низький рівень сформованості мелодико-інтонаційної сторони мовлення, у 92,1% – низький рівень сформованості фонаційного дихання та у 93,6% дітей – низький рівень сформованості мовленнєвого дихання. Високий рівень голосомовленнєвих умінь не відмічений в жодної дитини.

3. Доведено необхідність всебічного обстеження дітей, які мають порушення голосової функції органічного генезу. Підтверджено, що в них існують медичні, логофонеopedичні та психологічні проблеми. Для подолання і зменшення цих проблем необхідна методика, яка б включала одночасну роботу всіх спеціалістів протягом всього періоду захворювання дитини. Обґрунтовано, що такою може бути методика комплексного супроводу зазначеної категорії дітей.

4. Розроблено методику комплексного супроводу, спрямовану на покращення та відновлення акустичних характеристик голосу, фонаційного та мовленнєвого дихання, нівелювання чи зменшення емоційних порушень у дітей.

Комплексний супровід складався з трьох періодів: доопераційного, післяопераційного і реабілітаційного та включав такі його складові: медична, психологічна та логофонеopedична. Медичний супровід був спрямований на хірургічне та консервативне усунення причин порушення голосу, покращення загального стану, попередження післяопераційних ускладнень та ін. Психологічний супровід включав психокорекційні вправи, які впливали на загальну релаксацію організму, зняття м'язової напруги у м'язових м'язах, нормалізацію емоційного стану дитини. Логофонеopedичний супровід сприяв подоланню скутості у роботі артикуляційного апарату в дітей, особливо канюлярів; зменшення проявів назалізації (ринофонії); подоланню мінімальних дизартричних порушень у дітей-канюлярів; розслабленню м'язової мускулатури та верхньої частини плечового поясу з подальшою активізацією нервово-м'язового апарату гортані; розвитку функції зовнішнього, фонаційного та мовленнєвого дихання; розвитку слухового сприймання; формуванню акустичних характеристик голосу (висоти, сили, тембру, мелодико-інтонаційної сторони мовлення) та навичок правильного голосоведіння. Техніка і зміст супроводів перепліталися та доповнювали один одного протягом всього періоду захворювання.

5. Встановлено, що застосування методики комплексного супроводу у ЕГ дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу дозволило покращити рівні сформованості голосомовленнєвих умінь у порівнянні з КГ, в якій не застосовувалася експериментальна методика. Так, у ЕГ з'явилися діти, які досягли достатнього і високого рівня сформованості висоти голосу, відповідно 31 (48,4%) і 2 (3,1%), а в КГ – 3 (4,9%) і 1 (1,6%) дитини; сформованості сили голосу відповідно у ЕГ – 34 (53,1%) і 1 (1,6%) та у КГ – 6 (9,7%) і 1 (1,6%) дітей; сформованості тембру голосу відповідно у ЕГ 27 (42,2%) і 11 (17,2%) та у КГ – 14 (22,6%) і 4 (6,4%) дітей; сформованості мелодико-інтонаційної сторони мовлення відповідно у ЕГ 35 (54,7%) і 4 (6,3%) та у КГ – 17 (27,4%) і 3 (4,8%) дітей.

Таким чином, запровадження експериментальної методики дало значні позитивні результати при комплексному супроводу дітей з порушенням голосової

функції органічного генезу, але висунуті положення не розкривають усіх питань проблеми лікування та реабілітації хворих з порушенням голосової функції органічного генезу.

Водночас, проведене дослідження не вичерпує усі аспекти проблеми, що вивчалися. Зокрема, подальшої розробки вимагають питання удосконалення змісту методики комплексного супроводу дітей з порушенням голосу органічного генезу, а також особливості і методики надання логофонopedичної допомоги дітям раннього дитинства.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Осадча Т. М. До питання комплексного супроводу дітей з порушеннями голосу органічного генезу / Т. М. Осадча // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. пр. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – № 22. – С. 188-191.

2. Осадча Т. М. Порушення голосу органічного генезу у дітей / Т. М. Осадча // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип XXI, в двох частинах, ч. 1. Серія : соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський : Медобори – 2006, 2012 – С. 115-122.

3. Осадча Т. М. Етіопатогенетичні аспекти порушень голосу у дітей / Т. М. Осадча // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. пр. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – № 21. – С. 188-191.

4. Осадча Т. М. Діагностика та лікування функціональної дисфонії у дітей / А. А. Лайко, Ю. В. Гавриленко, Т. М. Осадча // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – № 3-с. – 2012. – С. 130.

5. Осадча Т. М. Клініко-фонopedична діагностика голосової функції у дошкільників з органічними ураженнями гортані / Т. М. Осадча // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. пр. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. – № 24. – С. 179-183.

6. Осадча Т. М. Психокорекційний вплив як складова частина комплексного супроводу дітей з порушенням голосової функції / А. А. Лайко, Ю. В. Гавриленко, Т. М. Осадча // Збірка тез XII з'їзду оториноларингологів України. – 2015. – С. 83-84.

7. Осадча Т. М. Шляхи подолання псевдоскладкового механізму голосоутворення у дітей / Т. М. Осадча, І. М. Багірова, Ю. В. Гавриленко // Мат-ли II наук-практ. конф. АДОУ «Актуальні питання дитячої оториноларингології». – Київ, 2014 – С. 48-49.

8. Осадча Т. М. Психологічний супровід дітей дошкільного віку з порушенням голосу органічного генезу в отоларингологічному відділенні / Т. М. Осадча // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип XXIII, в двох частинах, ч. 2. Серія соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський : Медобори – 2006, 2013 – С. 320-327.

9. Осадча Т. М. Нові підходи до комплексного супроводу дітей з порушенням голосу органічного генезу / Т. М. Осадча, М. К. Шеремет, Ю. В. Гавриленко //

Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2012. – № 5-с. – С. 148-149.

10. Осадчая Т. Н. Альтернативная коммуникация как метод коррекционной работы с детьми, имеющими нарушения голоса органического генеза / Т. Н. Осадчая // *Psihologie pedagogie specială asistentă socială*. – Nr 1 (38). – Кишинев, 2015. – Р. 66-74.

11. Осадча Т. М. Застосування альтернативних методів комунікації у дітей з афонією / Т. М. Осадча, А. А. Лайко, Ю. В. Гавриленко // *Журнал вушних, носових і горлових хвороб*. – № 5-с. – 2013. – С. 167.

АНОТАЦІЇ

Осадча Т. М. Комплексний супровід дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2015.

Дисертаційне дослідження присвячено комплексному супроводу дітей дошкільного віку, які мають голосові порушення, пов'язані з органічними змінами у гортані.

Досліджено проблему порушення голосової функції органічного генезу в медичній, логопедичній, фонопедичній та психологічній літературі. Представлено анатоמו-фізіологічні та фонаторні особливості голосомовленнєвого апарату у дітей дошкільного віку. Розглянуто епідеміологію захворювання, виділено чинники, які призводять до органічної патології гортані. Проаналізовано погляди різних науковців щодо поняття комплексного супроводу та його складових, а саме: медичного, логофонопедичного, психологічного.

Здійснено комплексне обстеження голосомовленнєвого апарату у дітей спеціалістами різних галузей: медичними працівниками, логофонопедами, психологами та виявлено органічні захворювання гортані, що призводять до афонії і дисфонії. Проаналізовано стан сформованості акустичних характеристик голосу та фонаційного і мовленнєвого дихання у дітей з органічною патологією гортані та виділено 4 рівні їх сформованості. Виявлено емоційні порушення у дітей: страх, тривожність, відчуття незахищеності.

Розроблено оригінальну методику комплексного супроводу дітей на всіх етапах перебігу захворювання та статистично перевірено її дієвість. Наголошено про необхідність застосування методики від початку захворювання до відновлення чи покращення акустичних характеристик голосу у дітей.

Ключові слова: голос, голосомовленнєвий апарат, органічні захворювання гортані, акустичні характеристики голосу, фонаційне і мовленнєве дихання, комплексний супровід, діти дошкільного віку.

Осадчая Т. Н. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста с нарушением голосовой функции органического генеза. – Рукопись.

Диссертация на соискание научной степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика. – Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова. – Киев, 2015.

Диссертационное исследование посвящено комплексному сопровождению детей дошкольного возраста с нарушением голосовой функции, причиной которой были органические заболевания гортани. Актуальность исследования связана со стойкой тенденцией увеличения органической патологии гортани среди детского населения, в том числе среди детей дошкольного возраста, которые составляют группу риска. Органические заболевания гортани (ЮРПГ, ХРСГ, гемангиомы гортани и др.) характеризуются тяжелым течением болезни, частыми рецидивами, имеют много осложнений и иногда приводят к инвалидизации ребенка.

Цель исследования – разработка и экспериментальная проверка научно обоснованной методики комплексного сопровождения детей дошкольного возраста с нарушением голосовой функции органического генеза.

Изучена проблема нарушения голосовой функции органического генеза у детей в медицинских, логопедических, фонетических и психологических аспектах. Представлены анатомо-физиологические и фонаторные особенности голосоречевого аппарата у детей дошкольного возраста. Описаны эпидемиологические и этиологические аспекты изучаемых органических заболеваний гортани. Рассмотрены и проанализированы взгляды различных ученых по поводу понятия комплексного сопровождения и представлены его составляющие: медицинская, логофонопедическая, психологическая.

Результаты анализа констатирующего эксперимента представили органические заболевания гортани, которые приводят к нарушению не только голосовой функции (дисфонии и афонии), но и дыхательной. Определено неудовлетворительное состояние акустических характеристик голоса (высоты, силы, тембра, мелодико-интонационной стороны речи), фонационного и речевого дыхания у этой группы детей, а также описаны критерии и уровни их сформированности. Выделены эмоциональные нарушения у детей с дисфонией и афонией органического генеза: страх, тревожность, ощущение незащищенности.

Представлена экспериментальная методика комплексного сопровождения детей дошкольного возраста с нарушением голосовой функции органического генеза. Комплексное сопровождение состояло из следующих этапов: дооперационного, послеоперационного и реабилитационного, а также включало на каждом этапе составляющие: медицинское сопровождение, психологическое и логофонопедическое. Медицинское сопровождение направлено на хирургическое и консервативное лечение органической патологии гортани с целью восстановления голосовой и дыхательной функций, улучшение общего состояния, предупреждение послеоперационных осложнений и др. Психологическое сопровождение состояло из психокоррекционных упражнений, которые способствовали общей релаксации организма, снижению напряжения в мимических мышцах лица, нормализации эмоционального состояния ребенка. Логофонопедическое сопровождение способствовало уменьшению скованности в работе артикуляционного аппарата у детей, особенно канюляров; уменьшению проявлений назализации (ринофонии); искоренению минимальных дизартрических проявлений у детей-канюляров; расслаблению мимической мускулатуры и верхней части плечевого пояса с последующей активацией нервно-мышечного аппарата гортани; развитию функции

внешнего дыхания, фонационного и речевого; развитию слухового восприятия; формированию акустических характеристик голоса (высоты, силы, тембра, мелодико-интонационной стороны речи) и навыков правильного голосообразования. Техника и содержание переплетались и дополняли друг друга на протяжении всего периода болезни.

Апробация экспериментальной методики показала улучшение акустических характеристик голоса, фонационного и речевого дыхания, эмоционального состояния детей.

Подтверждено, что положительный результат от использования предложенной методики возможно получить при своевременной ее реализации от момента заболевания ребенка до улучшения или восстановления основных акустических характеристик голоса.

Ключевые слова: голос, голосоречевой аппарат, органические заболевания гортани, акустические характеристики голоса, фонационное и речевое дыхание, комплексное сопровождение, дети дошкольного возраста.

Osadcha T. N. Comprehensive support of preschool children with impaired vocal function of organic genesis– The manuscript.

Dissertation for the degree of Candidate of Pedagogical Sciences, specialty 13.00.03 – correctional pedagogic – National Pedagogical M. Dragomanov University. – Kyiv, 2015.

Dissertation research is dedicated to comprehensive support of preschool children, that have impaired vocal function due to organic changes in the larynx.

The problem of impaired vocal function of organic genesis was researched in medical, speech therapy and psychological literature. Anatomical, physiological and phonation features of voice and speech organ in preschool children were presented. Reviewed the epidemiology of the disease. Factors that cause organic pathology of the larynx were selected. Analyzed views of different scientists concerning the concept of Comprehensive support and its components: medical, speech therapy, psychological.

Carried out a comprehensive survey of in children by specialists from various specialty: healthcare professionals, speech therapy, psychologists. Identified organic disease of the larynx that cause aphonia and dysphonia. Analyses the state of development of acoustic characteristics of voice, and state of phonation and speech breathing in children with organic pathology of the larynx. Selected 4 levels of their development. Identified emotional disorders in children: fear, anxiety, insecurity.

Developed an original technique of comprehensive support of children on each stage of the disease and statistically verified its effectiveness. Noted the need of application of the technique from the onset of the disease to the recovery or to the improving the acoustic characteristics of voice in children.

Key words: voice, voice and speech organ, organic disease of the larynx, acoustic characteristics of voice, phonation and speech breathing, comprehensive support, preschool children.