

DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2022.42.01>

УДК: 376.013.77-056.264+159.943.7

В.В.Анухтіна

va46cible@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5794-1069>

П.С. Зорська

italiaevent@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8964-5678>

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПОДОЛАННЯ ОРАЛЬНИХ ЗВИЧОК У ДІТЕЙ

У статті висвітлюється явище патологічних оральних звичок у дітей, та важливість їх своєчасного подолання. Розглядаються причини виникнення, вплив на розвиток мовлення, зубощелепного ряду, емоційного стану дитини. Пропонується подолання патологічних оральних звичок у дітей, зокрема спричинених порушеннями сенсорної обробки інформації. Описане значення впровадження сенсорної дієти та сенсорно-інтегративних засобів для задоволення вестибулярних, пропріоцептивних та тактильних сенсорних потреб дитини та зменшення стану психоемоційного напруження. Аргументується значення детальної діагностики причин та важливість комплексного підходу до подолання даних звичок.

Ключові слова: патологічні оральні звички, смоктання пальця, мовленнєвий розвиток, зубощелепний ряд, сенсорна інтеграція, сенсорна дієта.

Постановка проблеми. У останні часи все більша кількість дітей демонструє прояви психічного напруження, яке намагається знімати за допомогою шкідливих оральних звичок (смоктання пальця, гризіння нігтів тощо). Цей засіб емоційної саморегуляції перетворюється на універсальну відповідь на будь-який фізичний або емоційний дискомфорт, призводячи з часом до деформації зубощелепного ряду, порушення постави, впливає на розвиток емоційно-вольової регуляції. Для подолання патологічних звичок традиційно використовують психотерапію і, в більш складних коморбідних випадках, медикаментозне лікування. Дослідження у галузі сенсорного розвитку і сенсорної інтеграції відкривають нові можливості у вирішенні цієї проблеми.

Аналіз досліджень і публікацій. Досліджували вплив зубощелепних аномалій на звуковимову у дітей О. Ревуцкая і Т. Бредун (2011), В. Куроєдова (2019) тощо. Невротичні прояви у виді патологічних звичних дій, причини їх виникнення і способи їх подолання досліджували такі науковці: В. Ковальов (1979), О. Захаров (1986), Ю. Шевченко (2001) тощо. Засади сенсорно-інтегративної терапії розробила Дж. Айрес (2009). Специфіку використання теорії та методики сенсорної інтеграції у корекції порушень

мовленнєвого розвитку вивчали M. Griffer (2016), Fisher (1991), Murray (1991) тощо. Питання впровадження сенсорної інтеграції у наданні корекційних послуг дітям з особливими потребами розкривають: Т. Фаласаніді, М. Козак. Н. Івер, А. Лузан (2017) розглядають методи сенсорного стимулювання як засобу комплексної реабілітації дитини з інвалідністю. Науковці розробляли міждисциплінарні аспекти проблематики оральних звичок за кордоном: L.Barca (2021), L. Brauch, H. Addy, K. Aikey (1995), M. Santos (2018), E. Baker et al. (2018).

Мета статті – продемонструвати причини та наслідки оральних звичок на розвиток дитини, довести зв'язок фіксації патологічних звичок у дітей із порушеннями обробки сенсорної інформації і запропонувати методи і прийоми сенсорного розвитку для подолання цих звичок.

Виклад матеріалу дослідження. Такі патологічні звички, як смоктання пальця, язика, облизування верхньої губи, гризіння нігтів, тримання у роті і кусання олівця, ручки, або інших твердих предметів сприяють нефізіологічному відкритому положенню рота і появі зубощелепних аномалій. Смоктання пальця або соски впродовж довгого часу може привести до деформації зубощелепної системи. Залежно від тривалості, інтенсивності смоктання і положення пальця в роті формується той чи інший неправильний прикус: прогнатичний, прогенічний, відкритий, асиметричний. Зубощелепні аномалії і деформації часто приводять до неправильної артикуляції, тому що патологічні прикуси ускладнюють виконання рухів і положення язика, необхідних для вимови різної групи звуків (О. Ревуцкая і Т. Бредун, 2011).

Існує дві теорії смоктання пальців пов'язані з емоційними станами і сформованою поведінкою. Емоційна теорія заснована на вченні З. Фрейда і зв'язує смоктання пальця з оральною фазою розвитку дитини, і якщо смоктання продовжується після оральної фази розвитку дитини (приблизно в кінці першого року життя), воно стає фіксацією. Смоктання пальців на більш пізніх стадіях зазвичай вважається регресією. У свою чергу, фіксація і регресія є проявами емоційного розладу. Теорія сформованої поведінки заснована на адаптивній реакції і передбачає, що смоктання є вродженою інтенцією немовлят, а смоктання пальця є виходом для надмірного бажання смоктання із-за ефективного годування, будь то годування з бутылочки або грудне вигодовування компетентним у питанні матері. Надмірне смоктання виражається у вигляді нехарчового смоктання, коли годування задовольняється швидко та ефективно (R. Levine et al., 1999). Теорія сформованої поведінки останнім часом більш популярна серед досліджень, присвячених даній темі.

Епідеміологічне дослідження було проведено S. Shetty, A. Munshi (1998) за участю 4590 дітей шкільного віку в Індії, щоб виявити поширеність оральних звичок залежно від їх віку та статі та знайти кореляцію, якщо така є, між звичками та статусом неправильного прикусу. Ми відзначили, що 29,7% населення мали звички, з яких 3,1% мали смоктання пальців, 4,6% дихали ротом, 3,02% штовхали язик, 6,2% бруксизм, 6% кусали губи/щоки, 12,7% кусали нігті, 9,8% кусали олівець, і 0,09% мазохістичних звичок відповідно. Ссання пальців, кусання олівця та просування язика були дуже поширеними серед

дітей 1 групи (3-6 років). Дихання через рот і бруксизм були значущими у випадках групи 2 (7-12 років), тоді як кусання губ/щік і кусання нігтів були більш поширеними у випадках групи 3 (13-16 років). Ссання пальців, висунення язика, дихання через рот і бруксизм були більш поширеними серед хлопчиків, тоді як кусання губ/щік, кусання нігтів та олівця були більш поширеними серед дівчат. 28,95% дітей 2 та 3 груп зі звичками мали неправильний прикус. Патологія щелепно-лицевої області у дітей викликає аномальний розвиток фонетичної сторони мовлення і сприяє порушенню звуковимови (механічна дислалія). Для нормального розвитку мовлення необхідна анатомічна і функціональна цілісність мовленнєвого апарату. Зубний ряд, як одна зі складових частин мовленнєвого апарату, має велике значення в мовленнєвій функції (О. Ревуцкая і Т. Бредун, 2011).

Якщо спостерігається висока кореляція між оральними звичками та неправильним прикусом, досить логічним буде далі розглянути взаємозв'язок прикусу та постави, що пов'язані спільними анатомічними потягами та можуть обумовлювати один одного. M. Šidlauskienė та ін. (2015) дійшли висновку, що: існує значний зв'язок між сагітальним положенням нижньої щелепи та кіфотичною поставою; кіфотична постава достовірно частіше зустрічалася у хворих із носоглотковою непрохідністю. У дослідженні A. Koskela та ін. (2021) щодо зв'язку важкої аномалії прикусу з психічними та поведінковими розладами пацієнтів, проблемами розвитку та мовлення встановлено, що більш розповсюджені аномалії зубощелепної систему у осіб з інтелектуальними порушеннями та порушеннями мовлення у наслідок тяжкої ретрогнатії нижньої щелепи, парезу губ, порушень розвитку нервової системи генетичної природи. Учені A. Succia, C. Caradonna (2009) доводять значний взаємний вплив постави та прикусу один на одного, а також, можливість стану постави визначати тип дихання, здоров'я внутрішніх органів, кровопостачання мозку, стан сон та навіть репродуктивну функцію.

Однак, який вплив може мати ПЗД, зокрема шкідливі оральні звички на становлення інших сторін мовлення у дитини? Цікавим є дослідженні L. Varca (2021), що узагальнює емпіричні дані про те, що використання пустушки старше 3 років впливає на абстрактну обробку тексту пізніше в дитинстві (8-9 років). Також автор зазначає, що використання пустушки в дитинстві може бути корисним, наприклад, за рахунок зниження ризику синдрому раптової дитячої смерті. І автор рекомендує батькам утриматися від його використання, коли дитина бере участь у соціальній взаємодії, особливо після першого року життя (тобто обмежити його використання до сну). Ефект від використання пустушки старше трьох років може не обмежуватися руховими аспектами мовлення. Це могло б бути навіть більш актуальним для його слухових репрезентацій. Різні артикуляційні рухи можуть призвести до вироблення одного і того ж звуку; таким чином, незмінною залишається слуховий образ (Guenther, Hickok, 2015). З іншого боку, результати праці E. Baker (2018) поводять, що фонологічні порушення не пов'язані з історією харчових і нехарчових звичок смоктання.

В медичній термінології для позначення шкідливих звичок використовують термін «патологічні звичні дії» (далі – ПЗД). Найбільш поширені серед оральних ПЗД – це смоктання пальця і кусання нігтів

(оніхофагія). Ряд психіатрів відносять їх до невротичних порушень. Інші фахівці вносять їх в клінічно недиференційовану групу «розладів поведінки». В. Ковальов до патологічних дій відносить «групу специфічних для дітей і підлітків порушень поведінки, в основі яких полягає хвороблива фіксація тих або інших довільних дій, властивих в тій або іншій мірі дітям раннього віку» (В. Ковальов, 1979, с. 185).

За результати анкетування матерів 4-, 6- та 8-річних дітей за допомогою Анкети прив'язаності до предметів (прив'язаність дітей до м'яких предметів (іграшка, одяг тощо), звички смоктання пальця та використання пустушки) і Опитувальнику дитячої поведінки Ротбарта (CBQ), виявлено, що діти які прив'язувалися до м'яких предметів, демонстрували смоктання пальців, як правило, не були невпевненими в собі або демонстрували труднощі у довільній організації власної діяльності (E. Leiman та ін., 1995). О. Захаров стверджує, що смоктання великого пальця «компенсує дитині нереалізований інстинкт смоктання і зменшує психологічно мотивоване почуття занепокоєння» (О. Захаров, 1986, с. 30)

Патологічні звичні дії – це продуктивно-дизонтогенетичні явища регресивного характеру, які виникають в результаті фіксації інстинктивних поведінкових моделей, які є фізіологічними для раннього віку, або в результаті повернення до них в більш пізні вікові періоди. Патофізіологічною передумовою смоктання пальця, наприклад, і його провідною причиною є невдоволеність інстинкту смоктання (О. Захаров, 1986). Згодом, смоктання пальця перетворюється в індивідуальну звичку, яка в подальшому розвитку набуває «характеру універсальної відповіді на будь-який неспецифічний стрес; стадія стійкого поведінкового стереотипу, тобто системного поведінкового розладу, збереження якого не вимагає додаткової стимуляції» (Ю. Шевченко, 2001, с. 5).

Кожна ПЗД з'являється у певному віці. Смоктання пальця або язика, як патологічна звичка, зустрічається у дітей раннього і дошкільного віку, а кусання нігтів найбільш часто зустрічається у пубертатному віці. Якщо не звертати увагу на ПЗД і не намагатись усунути причини, які сприяють їх закріпленню, то з плином часу подібний засіб емоційного саморегулювання переростає в потребу. Виникнення ПЗД традиційно пов'язується з хронічними психотравмуючими переживаннями, емоційною депривацією, занадто високими вимогами батьків до дитини. Основним методом лікування ПЗД вважається психотерапія, а також створення сприятливої доброзичливої атмосфери в сім'ї, встановлення довірчого контакту, підтримки у дітей віри в себе, зменшення надмірних вимог батьків, їх відмова від критики.

Існує ще один погляд щодо виникнення психо-емоційного напруження у дітей, і пов'язані ці причини з порушенням сенсорної інтеграції. Дослідженнями у цьому напрямку займалась ерготерапевт Дж. Айрес (J. Ayres, 2009).

Вона стверджує, що поведінка дитини залежить від здатності мозку і нервової системи обробляти сенсорну інформацію. Кожної хвилини ми отримуємо безліч сенсорних сигналів і якщо мозок їх обробляє і організовує, то може використовувати їх для подальшого розвитку, процесу мислення, планування поведінки, навчання. А якщо потік відчуттів хаотичний, то це заважає дитині здійснювати

більш складні психічні процеси, як то: розуміти власні емоції, контролювати свою поведінку, вирішувати шкільну задачу. Дж. Айрес вважає, що «все лежить на фундаменті сенсомоторного розвитку». Сенсорну інтеграцію вона визначає як «процес організації сенсорних сигналів, завдяки якому мозок забезпечує ефективну реакцію (відповідь) тіла і перцепцію, формує емоції і думки. Інтеграція сортує, організовує, а потім збирає всі сенсорні сигнали разом» (J. Ayres, 2009).

Дисфункція у сенсорній інтеграції призводить до дефіциту психофізичного розвитку, навчання та/або емоційного регулювання. Як було зазначено вище, шкідливі звички розвиваються у дітей на фоні підвищеної збудливості і почуття тривоги. Це засіб заспокоїтись і зменшити нервову напругу.

Таке напруження може виникати саме в наслідок того, що певні мозкові центри не здатні ефективно обробити сигнал від подразника. Організація відчуттів є базою, без якої не можливе виконання більш складних функцій, таких як мислення, планування і контроль поведінки, здійснення процесів навчання. При слабкій сенсорній інтеграції може виникати стан гіпер- та гіпочутливості. «Люди з підвищеною чутливістю до сенсорних стимулів сприймають світ як загрозу, хворобу, і/або страшне місце. Вони часто перебувають під великою напругою, і можуть переживати часті кризи» (Т. Фаласаніді, М. Козак. Н. Івер, А. Лузан, 2017).

Необхідно відмітити, що наявність у дитини шкідливих оральних звичок може спостерігатись без порушень у сфері сенсомоторного розвитку, обробки сенсорної інформації й навпаки, дитина може мати труднощі сенсорної інтеграції та не мати оральних звичок. Дослідження Santos та ін. (2018) дітей дошкільного віку виявляли високу частотність симптомів шкідливих оральних звичок у дошкільників із порушеннями обробки сенсорної інформації та без них. Також, автори наголошують на зв'язку шкідливих оральних звичок зі змінами в структурах і функціях, пов'язаних з стоматогнатичною системою, такими як: дихання, жування, смоктання та ковтання.

Серед традиційних та механічних способів боротьби із шкідливими оральними звичками, наприклад, смоктанням пальця, є використання рукавички. Хоча результати даного методу нерівномірно ефективні (S. Ellingson, 2013). Проте, дітям з оральними звичками можна запропонувати терапію з використанням сенсорної інтеграції, якщо діагностуються симптоми порушення сенсорної обробки інформації. Для цього потрібно звернутись до ерготерапевта, логопеда або психолога, які пройшли відповідну підготовку. Якщо присутня деформація зубнощелепної системи, то необхідне також втручання ортодонта. При наявності психотравмуючого досвіду, невідповідності виховання та навчання віку та можливостями дитини, буде необхідна робота з психотерапевтом. Саме комплексний підхід до вирішення проблеми ПЗД буде найбільш ефективним. Бо він допоможе дитні не тільки позбутися шкідливих звичок, розуміючи їх причину, а й допоможе виправити наслідки від цих дій.

Сенсорна інтеграція будується на трьох важливих елементах нашої сенсорної системи: пропріоцептивному, вестибулярному і тактильному. Під час сеансів спеціаліст пропонує дитині такі види діяльності, які забезпечують тактильні і рухові відчуття, а також відчуття пов'язані з м'язами та

суглобами. Заняття з елементами сенсорної інтеграції має ігрову форму, й може проводити у спеціально облаштованій сенсорній кімнаті або бути включеним у щоденні активності. Також, Одним з базових методів подолання труднощів сенсорної інтеграції та оральних звичок, що спричинені порушеннями сенсорної обробки, є сенсорна дієта.

«Сенсорна дієта» – це стратегія, яка використовується для корекції дисфункції сенсорної обробки (дисфункція сенсорної моторної інтеграції). По суті, це перелік сенсорних заходів, які допомагають дитині відчувати краще стимули оточення, власне тіло та адекватно реагувати на ці стимули. Зміст сенсорно дієти може впроваджуватись у академічній та неакадемічній діяльності, діяльності із самообслуговування, гри, соціальної взаємодії з однолітками та вчителями, і взаємодія зі шкільним середовищем. Пропонуємо орієнтовний перелік активностей до сенсорної дієти дитині із оральним пошуком, до якого можуть входити постійне бажання стимулювати оральну зону, зокрема смоктати пальці, одяг, ручки, іграшки, язик тощо.

Загальні оральні дії, які допомагають дітям, які шукають оральні сенсорні відчуття, включають: музичні інструменти (губна гармошка або блок флейта, свистки), повітрорудки для вечірок; видування мильних бульбашок (можна використовувати соломинки для мильних бульбашок для дітей, які не можуть користуватися звичайними паличками); пити напої через соломинку, з пляшки з водою, які вимагають сильного смоктання, щоб випустити воду.

Для дітей, які надають перевагу смоктанням, ви можете запропонувати: заморожені фрукти для смоктання, кубики льоду для смоктання, тверді льодяники / льодяники без цукру, палички замороженого соку (натуральні, із різними смаками).

Якщо дитина надає перевагу хрумким текстурам, ви можете спробувати: грузти кубики льоду, попкорн, сушені овочеві / фруктові чіпси, хрусткі мюслі, горіхи, сирі овочі та зелень (морква, кріп тощо).

Також, для задоволення сенсорної потреби у жуванні можна застосовувати різноманітні за формою та щільністю грабери, жувальні гумки, сухофрукти, жувальні батончики-мюслі, лакричні палички, сушки.

Підкреслимо, що сенсорна дієта складається сенсорним терапевтом, егротерапевтом індивідуального сенсорного профілю дитини, має впроваджуватись щоденно та може містити наступні активності за аналізаторними системами.

Вестибулярна чутливість пов'язана майже з усіма зонами мозку. Тому терапія, заснована на сенсорній інтеграції, приділяє велику увагу руховим і гравітаційним відчуттям. Для забезпечення вестибулярної стимуляції дітям пропонують рухливі ігри, повзання, стрибки, а також численні ігри, з залучанням гойдалок. Для цього створюється спеціальне обладнання: різні види гойдалок, підвісні системи тощо. Також мають бути присутніми білатеральні ігри: стрибки зі скакалкою, веслування, плавання, гра на музичному інструменті тощо.

Моторне планування і моторика вимагають схеми тіла: сенсорного уявлення про те, як працює

наше власне тіло. Таке орієнтування забезпечує пропріоцепція (або пропріорецепція) – відчуття від власного тіла. Також, пропріоцептивна стимуляція виступає важливим джерелом спокою та відчуття безпеки, що є необхідними для осіб із оральними звичками. Широкий спектр сенсорного приладдя може допомогти досягти підвищення пропріоцептивного відчуття – місця для усамітнення (сенсорне яйце-райце, тунель, сенсорний мішок); різноманітні обтяжувальні іграшки, жилети; вібростимуляція, масажи; рухові вправи – йога, тай-чи тощо. А також, сильні обійми та велика кількість групових та парних ігор (затискання «сендвічем», замотування, сповивання тощо).

Завдання, в яких потрібно лазити, повзати під предметами або через них, стрибати на турніках, проходити через смугу перешкод, допоможуть дитині сформувати базові навички управління тілом при русі. Добре розвивають пропріоцепцію завдання засновані на повторюванні дій, наприклад гра «дзеркало», або повторювання дій за терапевтом під музику. Треба стимулювати дитину до таких заходів, для яких необхідно розрахувати час, місце і напрямок руху. Наприклад: вдарити ногою або битою по рухомому м'ячу.

Для розвитку тактильної системи слід заохочувати дитину для отримання нового тактильного досвіду. Але ж іноді в зустрічаються діти з тактильною гіперчутливістю. У цьому разі допоможе кріпкий масаж, бо довгий тиск знижує тактильні відчуття, які можуть дратувати, підвищує концентрацію дитини, заспокоює. Терапевтична гра «гамбургер» забезпечує необхідний тиск. Дитину кладемо між двох матів і надавлюємо на верхній мат.

Слід зазначити, що певний вид сенсорної стимуляції може впливати по-різному на кожну окрему дитину. Тому дуже важливо ретельно підбирати терапевтичну програму, враховуючи індивідуальні особливості кожної дитини. Використання методів сенсорної інтеграції сприяє зменшенню стану психічного напруження. Організація сенсорного сприйняття покращує не тільки розвиток, але і поведінку дітей. Комплекс сенсорних і моторних вправ позитивно впливає на загальний розвиток дитини, допомагає дозріванню нервової системи в цілому і сприяє гармонійному розвитку особистості. Інтерес дитини до запропонованих занять – є важливим фактором успіху сенсорної терапії, що дитина зацікавлена діяльністю, і сама шукає шляхи отримання відчуттів, то її мозок сам знаходить досвід необхідний для його розвитку, отже терапія набуває найбільшої ефективності.

Джин Айрес стверджує, що батьки можуть оказати велику підтримку у розвитку сенсорної інтеграції своїх дітей. Для цього треба організувати органічну взаємодію дитини з навколишнім середовищем. Дуже часто сама дитина інтуїтивно буде прагнути до тих видів діяльності, які найкращим чином сприятимуть її розвитку. Якщо рухові, вестибулярні відчуття можна розвивати в спортивному залі або на дитячому майданчику, то отримання пропріоцептивних і тактильних стимулів можна організувати в домашніх умовах. Для посилення почуття власного тіла можна обгортувати дитину щільною тканиною, одіялом. Для розвитку тактильних відчуттів можна запропонувати дитині ігри з різними сенсорними матеріалами: крупами, тістом, пластиліном, водою, дерев'яними, металевими, пластиковими

предметами. Великий ентузіазм у сучасних дітей викликає маніпуляційні ігри зі слаймами і їх виготовлення. В слаймі можна додавати різні на дотик аксесуари.

Отже, можна припустити, що терапія з використанням сенсорної інтеграції може бути ефективним засобом для позбавлення від шкідливих звичок і разом з цим допомагати в розвитку емоційної і розумової сфері.

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження. Такі патологічні звички, як смоктання пальця, кусання нігтів можуть бути пов'язані з різними факторами: психотравмуючими переживаннями, емоційною депривацією, підвищеним почуттям тривоги, порушенням сенсорної інтеграції. Важливо звертати увагу на прояви емоційного дискомфорту дитини. Для повного розуміння ситуації, а отже для найбільш ефективного її вирішення може бути необхідна консультація психотерапевта, психолога, сенсорного терапевта, логопеда, ортодонта, ортопеда. Саме комплексна терапія і співпраця спеціалістів може бути визначною при роботі з ПЗД і сприяти усуненню, як причин, так і наслідків шкідливих оральних звичок. Тому дуже важливо, щоб дорослі звертали увагу на шкідливі звички дітей, своєчасно зверталися до спеціалістів, які можуть допомогти детально продіагностувати та визначити причину проблеми звички у даному випадку. Оскільки є відомості про кореляцію ранніх оральних звичок із розуміння абстрактних текстів та понять, потребує подальшого вивчення впливу на різні оральних звичок на різні сторони мовлення, навчальні та комунікативні навички дітей.

Список використаних джерел:

1. **Айрес, Д.** (2009). Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. М.: Теревинф, 201, 47.
2. **Захаров, А. И.** (1986). Как предупредить отклонения в поведении ребенка. М.: Просвещение, 356.
3. **Ковалев, В. В.** (1979). Психиатрия детского возраста. Рипол Классик.
4. **Ревуцкая, Е. В.**
5. **Бредун, Т. В.** (2009). Этиопатогенез зубочелюстных аномалий и их влияние на звукопроизношение у детей. ББК Ч 43 3 467, 157.
6. **Фаласеніді, Т. М., & Козак, М. Я.** (2017). Порушення сенсорної інтеграції у дітей з особливими потребами. Молодий вчений, (9), 102-105.
7. **Шевченко, Ю. С.** (2001). Патологические привычные действия у детей (клиника, динамика, терапия). Вопросы психического здоровья детей и подростков, 1, 58-64.
8. **Baker, E., Masso, S., McLeod, S., & Wren, Y.** (2018). Pacifiers, thumb sucking, breastfeeding, and bottle use: oral sucking habits of children with and without phonological impairment. Folia Phoniatria et Logopaedica, 70(3-4), 165-173.
9. **Barca, L.** (2021). Toward a speech-motor account of the effect of age of pacifier withdrawal. Journal of Communication Disorders, 90, 106085.
10. **Brauch Lehman, E., Addy Holtz, B., & Aikey, K. L.** (1995). Temperament and self-soothing behavior in children: Object attachment, thumbsucking, and pacifier use. Early Education and Development, 6(1), 53-72.
11. **Koskela, A., Neittaanmäki, A., Rönnerberg, K., Palotie, A., Ripatti, S., & Palotie, T.** (2021). The relation of severe malocclusion to patients' mental and behavioral disorders, growth, and speech problems. European Journal of Orthodontics, 43(2), 159-164.
12. **Santos, M. H. S., Filho, M. D. O. D., de Barros Correia, M. D. C., de Barros Correia, C. W., de Souza Júnior, V. R., de Medeiros Martins, Y. V., ... & Fontes, C.** Deleterious Oral Habits in Preschool Children with Sensory Processing Disorder: An Association Study.

References:

1. **Aires, D.** (2009). Rebenok y sensornaia yntehratsyia. Ponymanye skrytykh problem razvytyia. M.: Terevynf, 201, 47.
2. **Zakharov, A. Y.** (1986). Kak predupredyt otkloneniya v povedenyyu rebenka. M.: Prosveshchenye, 356.
3. **Kovalev, V. V.** (1979). Psykhyatryia detskooho vozrasta. Rypol Klassyk.
4. **Revutskaia, E. V., Bredun, T. V.** (2009). Этыопатогенез зубочелиустных anomalyi y ykh vlyanye na zvukoproynzoshenye u detei. BBK Ch 43 Z 467, 157.
5. **Falasenidi, T. M., & Kozak, M. Ya.** (2017). Porushennia sensornoi intehratsii u ditei z osoblyvymy potrebamy. Molodyi vchenyi, (9), 102-105 [in Ukrainian].
6. **Shevchenko, Yu. S.** (2001). Patolohycheskye prynychnnye deistvyia u detei (klynyka, dynamyka, terapiya). Voprosy psykhycheskooho zdorovia detei y podrostkov, 1, 58-64.
7. **Baker, E., Masso, S., McLeod, S., & Wren, Y.** (2018). Pacifiers, thumb sucking, breastfeeding, and bottle use: oral sucking habits of children with and without phonological impairment. Folia Phoniatica et Logopaedica, 70(3-4), 165-173.
8. **Barca, L.** (2021). Toward a speech-motor account of the effect of age of pacifier withdrawal. Journal of Communication Disorders, 90, 106085.
9. **Brauch Lehman, E., Addy Holtz, B., & Aikey, K. L.** (1995). Temperament and self-soothing behavior in children: Object attachment, thumbsucking, and pacifier use. Early Education and Development, 6(1), 53-72.
10. **Koskela, A., Neittaanmäki, A., Rönnerberg, K., Palotie, A., Ripatti, S., & Palotie, T.** (2021). The relation of severe malocclusion to patients' mental and behavioral disorders, growth, and speech problems. European Journal of Orthodontics, 43(2), 159-164.
11. **Santos, M. H. S., Filho, M. D. O. D., de Barros Correia, M. D. C., de Barros Correia, C. W., de Souza Júnior, V. R., de Medeiros Martins, Y. V., ... & Fontes, C.** Deleterious Oral Habits in Preschool Children with Sensory Processing Disorder: An Association Study.

V. Apukhtina, P. Zorska. An integrated approach to overcoming oral habits in children

The article highlights the phenomenon of pathological oral habits in children and the importance of overcoming them in a timely manner. The causes, influence on the development of speech, dentition, emotional state of the child are considered. It is proposed to overcome pathological oral habits in children, in particular those caused by sensory processing disorders. The importance of the introduction of sensory diet and sensory-integrative means to meet the vestibular, proprioceptive and tactile sensory needs of the child and reduce the state of psycho-emotional stress is described. The importance of detailed diagnosis of the causes and the importance of a comprehensive approach to overcoming these habits is argued.

The aim of the article is to demonstrate the causes and consequences of oral habits on child development, to prove the connection between the fixation of pathological habits in children with sensory processing disorders and to suggest methods and techniques of sensory development to overcome these habits.

Pathological habits such as finger sucking, nail biting can be associated with various factors: traumatic experiences, emotional deprivation, increased anxiety, impaired sensory integration. It is important to pay attention to the manifestations of emotional discomfort of the child. To fully understand the situation, and therefore for the most effective solution may require consultation with a psychotherapist, psychologist, sensory therapist, speech therapist, orthodontist, orthopedist. It is the complex therapy and cooperation of specialists can be significant in working with PD and help eliminate both the causes and consequences of bad oral habits. Therefore, it is very important that adults pay attention to the harmful habits of children, in a timely manner turn to specialists who can help diagnose in detail and determine the

cause of the problem of habit in this case. As there is information on the correlation of early oral habits with the understanding of abstract texts and concepts, it is necessary to further study the impact of different oral habits on different aspects of speech, learning and communication skills of children.

Keywords: pathological oral habits, thumb sucking, speech development, dentition, sensory integration, sensory diet.

DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2022.42.02>

УДК:376

O.B. Isaeva

isaevaev2008@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-6405-1427>

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ (ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА)

У статті проаналізовано український досвід освіти дітей з особливими потребами. Розглянуто на прикладі Дніпропетровської області стан функціонування інклюзивних класів (груп) і закладів спеціальної освіти (спеціальних шкіл та навчально-реабілітаційних центрів), представлено дослідження щодо функціонування в системі освіти для дітей з особливостями розвитку інклюзивного навчання та закладів спеціальної освіти. Доведено необхідність зв'язку між інклюзивними та спеціальними закладами задля забезпечення якісних освітніх послуг для дітей з особливими освітніми потребами.

Ключові слова. Спеціальна освіта, інклюзивна освіта, інклюзивне навчання, діти з особливими освітніми потребами, заклади спеціальної освіти, індивідуальна форма здобуття освіти.

Постановка проблеми. Важливою та невід'ємною умовою успішної соціалізації та забезпечення повноцінної участі у житті суспільства дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, є одержання ними освіти. У системі освіти України з початку XXI сторіччя здійснюється поступовий, але доволі стрімкий перехід до концепції інклюзивної освіти. Є загальновідомим, що українською корекційно-педагогічною наукою і практикою напрацьовано значну кількість напрямів, спеціальних підходів, методів, методик та засобів допомоги дітям, тому переходячи до інклюзивної форми освіти необхідно і важливо зберегти і модифікувати ці науково-практичні результати, забезпечити їх функціонування в умовах нового сучасного підходу до спільного навчання учнів із нормотиповим розвитком з дітьми із особливими освітніми потребами. Наразі вже існує можливість розглянути накопичений протягом останніх років фактичний та статистичний матеріал стосовно освіти таких дітей як в інклюзивних класах (групах), так і в традиційних закладах спеціальної освіти, визначити основні тенденції у цих двох формах освіти.