

докладання зусиль (шаблів та складників, які потребують особливої уваги у певний період корекційно-розвивальної роботи).

ЛІТЕРАТУРА

1. Верботональна система, реабілітація слухання та мовлення, діагностика, слухопротезування. М-ли 1-го українського симпозиуму з міжнародною участю. (2001). Київ. 64 с.
2. Guberina, P. (2013) Verbotonal method. Zagreb : SUVAG. http://www.artresor.hr/knjige/Contents/The_Verbotonal_Method.pdf
3. Michael, R., Attias, J., & Raveh, E. (2019) Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(1), 25–31, <https://doi.org/10.1093/deafed/eny0342>.
4. Жук, В.В. (2022). Формування слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами // Особлива дитина: навчання і виховання. Том 106 №2 - с. 15-27.

REFERENCES

1. Verbotonalna systema, rehabilitatsiia slukhannia ta movlennia, diahnostryka, slukhoprotezuvannia [Verbotonal system, hearing and speech rehabilitation, diagnostics, hearing aids. Proceedings of the 1st Ukrainian symposium with international participation]. (2001). 64 p. [in Ukrainian].
2. Guberina, P. (2013) Verbotonal method. Zagreb : SUVAG. http://www.artresor.hr/knjige/Contents/The_Verbotonal_Method.pdf [in English].
3. Michael, R., Attias, J., & Raveh, E. (2019) Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(1), 25–31, <https://doi.org/10.1093/deafed/eny0342>. [in English].
4. Zhuk V.V. (2022). Formuvannia slukhomovlennievvykh navychok u ditei z kokhlearnymy implantamy [Formation of auditory and speech skills in children with cochlear implants] // Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia. Tom 106 №2. [in Ukrainian].

УДК 376-056.26:612.789-053.4

Наталія Лопатинська,

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

Факультету психології, соціальної роботи та інклюзивної освіти

n.lopatynska@kubg.edu.ua

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-6345-7118>

Researcher ID <https://www.researchgate.net/profile/Nataliia-Lopatynska>

Natalia Lopatynska,
PhD in Pedagogy,
associate professor of the department of special and inclusive education
of the Faculty of Psychology, Social Work and Special Education

Тетяна Хомик,
кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Факультету психології, соціальної роботи та інклюзивної освіти
t.khomyk@kubg.edu.ua
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-4566-0681>
Researcher ID <https://www.researchgate.net/profile/Tetiana-Khomyk>

Tetiana Khomyk,
PhD in Pedagogy,
Senior Lecturer of the department of special and inclusive education
of the Faculty of Psychology, Social Work and Special Education

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка,
вул. Бульварно-Кудрявська 18/2, м. Київ, 04053, Україна

Borys Grinchenko Kyiv Metropolitan University,
18/2 Bulvarno-Kudriavska Str., Kyiv, 04053, Ukraine

ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОКОРЕКЦІЙНОГО ВПЛИВУ НА РОЗВИТОК ДИХАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ ОСОБЛИВОСТЯМИ В БУДОВІ АРТИКУЛЯЦІЙНОГО АПАРАТУ

FEATURES OF THE INFLUENCE OF LOGOCORRECTION ON THE DEVELOPMENT OF THE RESPIRATORY FUNCTION IN PRESCHOOL CHILDREN WITH CONGENITAL FEATURES IN THE STRUCTURE OF THE ARTICULATORY APPARATUS

Анотація. У статті висвітлено основні аспекти дослідження стану розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату, характерними для ринолалії. Презентовано результати теоретичного аналізу дефініцій «патерн дихання», «фізіологічне дихання» та «мовленнєве дихання».

Авторами розкрито вплив анатоμο-фізіологічних особливостей дихальної системи на мовлення. Охарактеризовано особливості дихальної функції у дітей з ринолалією та визначено

важливість розвитку означених процесів в логокорекційній роботі. За результатами аналізу теоретико-практичних надбань вітчизняних науковців встановлено, що більшість актуальних методик та напрямів логокорекційного впливу з дітьми дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату поєднує в собі вправи для розвитку дихальної функції та артикуляційного праксису. Вони ж, у свою чергу, сприяють формуванню фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку з даними мовленнєвими труднощами.

Авторами запропоновано приклади вправ на активізаційному та діяльнісному етапах системи роботи з метою розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку з ринолалією. Констатовано позитивний вплив вправ зі стимуляції стовбурових структур мозку дитини на мінімізацію проявів порушень фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату. Зроблено висновок, що специфіка розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату залежить від виду нозології та ступеня її тяжкості, а систематичне використання вправ сприяє мієліногенезу та синаптогенезу, активації стовбурових процесів, поліпшенню структурно-функціональної організації нейронних мереж, та розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання.

Ключові слова: дихальна функція; фізіологічне дихання; мовленнєве дихання; діти дошкільного віку; вроджені особливості в будові артикуляційного апарату; ринолалія; логокорекційний вплив.

Abstract. The article highlights the main aspects of the study of the development state of physiological and speech breathing in preschool children with congenital features in the structure of the articulatory apparatus, characteristic of rhinolalia. The results of the theoretical analysis of the definitions of «breathing pattern», «physiological breathing» and «speech breathing» are presented.

The authors revealed the influence of anatomical and physiological features of the respiratory system on speech is revealed. The peculiarities of the respiratory function in children with rhinolalia are characterized and the importance of the development of the specified processes in logocorrection work is determined. According to the results of the analysis of the theoretical and practical assets of domestic scientists, it was established that the vast majority of current methods and directions of logocorrective influence with children of preschool age with congenital peculiarities in the structure of the articulatory apparatus combine exercises for the development of respiratory function and articulatory praxis. They, in turn, contribute to the formation of physiological and speech breathing in preschool children with speech difficulties.

The authors proposed examples of exercises at the activation and activity stages of the work system intending to develop physiological and speech breathing in preschool children with rhinolalia.

The positive effect of exercises to stimulate the child's brain stem structures on minimizing the manifestations of physiological and speech breathing disorders in preschool children with congenital peculiarities in the structure of the articulation apparatus was found. It was concluded that the specificity of the development of physiological and speech breathing in children with congenital peculiarities in the structure of the articulation apparatus depends on the type of nosology and its degree of severity, and the systematic use of exercises promotes myelinogenesis and synaptogenesis, activation of stem processes, improvement of the structural and functional organization of neural networks, and development of physiological and speech breathing.

Key words: respiratory function, physiological breathing, speech breathing, children of preschool age, congenital peculiarities in the structure of the articulatory apparatus, rhinolalia, logocorrective influence.

Актуальність дослідження. Розвиток дихальної функції є одним із найпріоритетніших, базових факторів розвитку звукової складової мовлення у дітей дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату, і посідає одне з центральних місць у системі логокорекційного впливу. Проблема вивчення особливостей дихання у дошкільників із означеною нозологією як передумови успішного подолання мовленнєвих труднощів тяжкого ступеня прояву в цілому, так і розвитку мовленнєвого дихання, зокрема, є актуальною та загальнозначущою проблемою сучасної вітчизняної логопедичної теорії та практики, що зумовлено складною структурою порушення, ускладненнями функціонування психофізіологічної бази мовлення, різноманітними проявами у дезорганізації дихальної системи.

Необхідно зазначити той факт, що зниження нейробіологічної готовності до розвитку функцій дихальної системи, черевного та грудного дихання, зумовлює виникнення й різних видів патологічного, поверхневого, скандованого дихання, що в свою чергу впливає на особливості перебігу мовленнєвого дизонтогенезу. Зокрема, означені труднощі впливають на повноцінний розвиток та функціонування навичок фізіологічного і мовленнєвого видів дихання у дітей із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату.

Аналіз сучасних досліджень і публікацій. Наукові дослідження в спеціальній педагогіці та медицині до групи «вроджених особливостей в будові артикуляційного апарату» відносять труднощі, що призводять до порушення

мовлення різного ступеня складності, які обумовленні анатомо-фізіологічними особливостями в розвитку та функціонуванні відповідного відділу/частини мовленнєвого апарату (аномалії в будові органів артикуляційного апарату (губи та/або піднебіння); незрощення губи та піднебіння; дисфункції піднебінно-глоткового зімкнення та ін.) (В. Бірюкова & Н. Туренко, 2018; С. Конопляста, 2008, 2015; А. Кравченко, 2021; К. Кривенко, 2023; В. Куцевляк & О. Любченко, 2021; Н. Лопатинська, 2018, 2022; З. Мартинюк, 2021, 2023; Ю. Рібцун, 2013; Л. Харьков, Л. Яковенко & І. Вишпінський, 2009; S. Howard & A. Lohmander, 2011; Q. E. Sh, 2023 та ін.).

У спеціальній педагогіці, зокрема в логопедії, дані труднощі визначають як ринолалія (закрита й відкрита) та ринофонія (С. Конопляста, 2006; К. Кривенко, 2023; З. Мартинюк, 2021, 2022; Ю. Рібцун, 2013; Л. Петрук & Т. Войчук, 2020; М. Шеремет & С. Конопляста, 20014, 2019 та ін.). В медицині ж вчені використовують такі поняття як «врожені незрощення губи та/або піднебіння» та «орофаціальні щілини» (В. Кисличенко, 2014; С. Конопляста, 2015; А. Медицька, 2014; Л. Харьков, Л. Яковенко & І. Вишпінський, 2009; A. Babai & M. Irving, 2023; N. Daratsianos, E. Mangold & M. Martini, 2014; M. Gifalli, C. T. Antonio, V. Aparecida Pezzato da Silva, F. Aroteia Capone, P. Capelato Prado, A.D.S. Trettene, 2024; Simeon A. Boyadjiev Boyd, 2022; M. A. Shkoukani, M. Chen & A. Vong, 2013; G.L. Wehby & C.H. Cassell, 2009 та ін.). Однак, як зазначають науковці, для даної категорії дітей мовленнєві труднощі проявляються в різному ступені складнощів та у будь-якій складовій мовленнєвої діяльності (фонетична, фонематична, просодична, лексична, граматична та синтаксична). Одним із ведучих проявів є порушення у розвитку дихальної функції (Н. Гаврилова, 2010; С. Конопляста, 2008; А. Кравченко, 2021; К. Кривенко, 2023; Н. Лопатинська, 2022; З. Мартинюк, 2023; Л. Петрук & Т. Войчук, 2020; Ю. Рібцун, 2013; А. Ревть, 2014; Г. Старікова, 2022; І. Штефанеса, 2022; Л. Яковенко, Н. Біденко & В. Єфименко, 2023; L. Southby, S. Harding, V. Phillips, Y. Wren & C. Joinson, 2021 та ін.). Відповідно, планування подальших напрямів корекційно-розвивальної роботи має бути спрямоване на формування та розвиток дихальних навичок у дітей дошкільного віку з визначеними труднощами.

Теоретико-методологічним основам логокорекційного впливу при вроджених особливостях в будові артикуляційного апарату в цілому та розвитку умінь та навичок фізіологічного й мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку із означеними мовленнєвими труднощами присвячено дослідження як зарубіжних, так і вітчизняних вчених (Г. Барсуковська, 2024; А. Богущ, 2010; К. Будько & Л. Петрук, 2020; Н. Гаврилова, 2010; Е. Данілавічюте, 2021; К. Зелінська-Любченко, 2021, 2023; С. Конопляста, 2010, 2015; А. Кравченко, 2021; К. Кривенко, 2023; Г. Косарева & Я. Драгун, 2020; З. Ленів, 2023; Н. Лопатинська, 2022; Н. Манько, З. Мартинюк, 2021, 2023; Н. Пахомова, 2018; А. Ревть, 2014; Ю. Рібцун, 2013; Л. Петрук, 2020; І. Самойлова, Т. Мартянова & Я. Немченко, 2020; Є. Соботович, 2002, 2015; В. Тарасун, 2010; В. Тищенко, 2006; Ю. Тубичко, 2022; В. Філоненко, О. Канюра & А. Яковенко, 2024; А. Цибулько, 2022; М. Шеремет, 2014, 2019; O. Breik, D. Tivey, K. Umaphathysivam & P. Anderson, 2013; C. Kerawala, & C. Newlands 2014; P. Rossell-Perry, 2022; R. Tiwari & Ph. Mathew, 2018; M. R. Tucker, R. G. Burton, A. D. Figueroa, V. Carrao, R. Patel, B. Weaver, ... & J. W. Ivory, 2021; W. S. Rose, 2023; ін.).

Отже, **мета статті** полягає в розкритті особливостей й труднощів розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату та висвітленні деяких аспектів системи логокорекційного впливу з їх формування.

Виклад основного матеріалу. Закцентуємо увагу на важливості та необхідності висвітлення наукових здобутків у визначенні дефініцій «патерн дихання», «фізіологічне дихання» та «мовленнєве дихання». Аналіз сучасних досліджень констатує, що означені поняття в терміносистемі все частіше вживаються в фізіологічному контексті. Відповідно, проведений теоретичний дослід означених дефініцій і їх складових науковці характеризують у відповідних аспектах.

Загальноприйнято під поняттям «дихання» розуміти одну з функцій життєзабезпечення людини, а процес фізіологічного дихання в нормі здійснюється ритмічно, глибина дихання відповідає потребам організму в кисні (А. Головацький, О. Ковальчук, А. Парахін, М. Сапін & В. Черкасов, 2022).

Л. Весніна, М. Жукова, І. Міщенко, В. Соколенко та О. Ткаченко (2019), вивчаючи фізіологію системи дихання під полтерном дихання трактують відповідне співвідношення компонентів дихального циклу (тривалість фаз, глибина дихання, динаміка тиску і потоків в повітроносних шляхах) (Соколенко, 2019: 17). Водночас, А. Пелех & О. Мілевська (2019) під мовленнєвим диханням розуміють систему довільних психомоторних реакцій, тісно пов'язаних з виробництвом усного мовлення. Його характер підпорядковується внутрішньому мовному програмуванню (змістовому та інтонаційному наповненню висловлювання) (Пелех, 2019: 96). Своєю чергою, А. Король, О. Пугач, Ю. Рібцун та ін., під мовленнєвим диханням трактують здатність людини в процесі висловлювання своєчасно виробляти короткий, достатньо глибокий вдих і раціонально використовувати повітря при видиху. Також В. Бондар & В. Синьов (2011) під визначеним типом диханням розуміють такий вид дихання, що супроводжує процес мовлення, обслуговує його, є основою голосоутворення, формування мовленнєвих звуків і мелодії. Дихальні рухи відбуваються в певній послідовності й регулюються дихальним центром довгастого мозку (Бондар & Синьов, 2011: 134).

Отже, аналіз науково-методичної літератури дає змогу констатувати, що мовленнєве та фізіологічне дихання пов'язані між собою, але мають певні особливості й функції у становленні звукової складової мовлення.

Деякі фахівці наголошують, що успішність звуковимови значною мірою залежить від роботи периферійного мовленнєвого апарату та мовленнєвого дихання. Еволюція органів артикуляції в онтогенезі міцно з'єднана з формуванням їх диференційованої моторики. Якщо мовлення дитини розвивається нормально, то вона опановує звукову систему мови одночасно з загальним розвитком. Особливо важливою для мовленнєвої діяльності є координація роботи периферійного мовленнєвого апарату з роботою мовленнєвих механізмів мозку, зокрема, з артикуляцією тісно пов'язана робота м'язів руки. Адже у процесі розвитку мовлення важливо одночасно формувати і розвивати загальні рухи й артикуляцію, але необхідно, щоб при цьому артикуляція, фонація та дихання були скоординованими між собою (Н. Бабич,

А. Богущ, О. Боряк, І. Брушневська, Н. Гаврилова, Н. Лопатинська, Ю. Рібцун, Т. Хомик, М. Шеремет та ін.).

Фізіологами доведено, що утворення звуків мови починається з легеневого повітряного струменя, що проходить через гортань, глотку, порожнину рота або носа назовні (В. Соколенко, Л. Весніна, М. Жукова, І. Міщенко & О. Ткаченко (2019)). Отже, немовленнєве дихання здійснюється автоматично, а мовленнєве дихання є довільним. При немовленнєвому подиху вдих і видих здійснюються через ніс, вдих за тривалістю майже дорівнює видиху (Соколенко, Весніна, Жукова, Міщенко & Ткаченко, 2019).

Акустичні сигнали мовлення мають два незалежні параметри: інформація про висоту звуку і його фонемний склад. Дослідження Л. Весніна, М. Жукова, І. Міщенко, В. Соколенко & О. Ткаченко (2019) підтверджують факт, що ці параметри забезпечуються двома різними механізмами. Перший контролює висоту звуку і називається фонацією. Він локалізований в гортані та його фізичною основою є коливання зв'язок. Другий механізм – артикуляція. Він функціонує в так званому голосовому тракті. Фізичною основою механізму артикуляції є резонанс порожніх просторів. Підтвердженням наявності двох механізмів є шепітне мовлення. При шепоті немає звукового тону, фонація відсутня та мовлення забезпечується тільки механізмом артикуляції (Соколенко, Весніна, Жукова, Міщенко & Ткаченко, 2019).

Наголосимо, що важливе значення у звукоутворенні мають судинні реакції в слизових оболонках дихальних шляхів і голосового тракту. Від стану кровонаповнення даних відділів залежить резонаторна функція. Секреція залоз слизової оболонки дихальних шляхів і голосового тракту так само впливає на звуковимову (Соколенко, Весніна, Жукова, Міщенко & Ткаченко, 2019).

Онтогенетичний розвиток мовлення автономно виробляє у дітей специфічний «мовленнєвий» механізм дихання. Так, під час усного мовлення діафрагма багаторазово виробляє тонкі диференційовані коливальні рухи, які й забезпечують мовленнєве дихання і звуковимову. До того ж, одночасно із мовленнєвим диханням формується і зв'язне мовлення (Новікова, 2009). Отже, у дітей із умовно типовим розвитком мовленнєве дихання формується протягом

становлення мовленнєвої функції. У процесі усного мовлення воно наслідуює темп мислення, а значить тісно пов'язане з внутрішнім мовленнєвим плануванням, є фізіологічним фундаментом реалізації усного мовлення. Отже, є зовнішнім проявом внутрішнього мовленнєвого планування (Новікова, 2009).

За спостереженнями Н. Новікової (2009), фізіологічне дихання у дітей із мовленнєвими труднощами, як правило, поверхневе; використовується неоптимальний тип наповнення легень; недостатньо стійкий ритм; легко порушується при фізичному або емоційному навантаженні. Обсяг легень у таких дітей значно нижче вікової норми. Вони не можуть виробляти тривалого фонаційного і мовленнєвого видиху, що свідчить про малий обсяг легень (Новікова, 2009).

Водночас, у дітей із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату мовленнєве дихання розвивається патологічно. За результатами багаторічних наукових пошуків С. Коноплястої (2015), у дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння констатується анатомо-фізіологічні зміни дихальних шляхів, зниження тонусу дихальних м'язів, через що вони мають поверхневий тип дихання, зменшення об'єму дихання, змішане рото-носове дихання. Водночас, компенсаторним механізмом у визначеній категорії дітей є збільшена на 30% частотність дихання, ніж у дітей з типовим розвитком (Конопляста, 2015).

Ю. Тубичко (2022) зазначає, що у дітей із ринолалією переважає змішаний рото-носовий тип дихання; відзначається недорозвинення дихальної мускулатури; порушення умовно-рефлекторної діяльності дихальних м'язів, зниження їх тонусу, що сприяє скутості рухів; зниження сили фізіологічного вдиху і видиху; порушення балансу резонування внаслідок порушення функціонування піднебінно-глоткового затвора; відсутність диференціацій носового і ротового дихання; дихання прискорене, поверхневе, різко коротшає час фонаційного видиху та ін. На визначені труднощі звертають увагу і Г. Барсуковська (2024), К. Кривенко (2023), Н. Лопатинська (2022), З. Мартинюк (2021), Л. Петрук (2020), Ю. Рібцун (2013), А. Цибулько (2022) та ін. Зокрема, науковці виокремлюють низку труднощів у дітей із вродженими особливостями

в будові артикуляційного апарату. А саме, для відкритої форми ринолалії характерними є короткий неекономний видих через рот та носові ходи; недиференційованість рото-носового видиху; поверхневий нерівномірний та прискорений ключичний тип дихання; атипові компенсаторні артикуляції, їх фарінгеальні та глоткові реалізації; скорочений фонаційний видих; недостатній повітряний тиск у ротовій порожнині внаслідок неповного перекриття носової порожнини; слабкість повітряного тиску в ротовій порожнині унеможлиблює вимову звуків. Прояви при закритій ринолалії визначаються в утрудненому носовому диханні, слабкості мовленнєвого дихання, що унеможлиблює вимову звуків.

Отже, аналіз наукової літератури, присвяченої розвитку дихання в онтогенезі та симптомокомплексу при вроджених особливостях в будові артикуляційного апарату, дає можливість зробити висновок про те, що мовленнєве дихання відіграє важливу роль у розвитку звуковимовної складової мовлення дошкільника, тісно пов'язане із внутрішнім мовленнєвим програмуванням. На тлі дефіцитарного розвитку і фізіологічне, і мовленнєве дихання при визначених мовленнєвих труднощах є патологічним. У зв'язку з цим логокорекційний вплив та його ефективність потребує залучення міждисциплінарних, комплексних медико-психолого-педагогічних заходів.

Автори актуальних напрямів логокорекційного впливу та корекційно-розвиткових методик в спеціальній педагогіці (Н. Гаврилова, 2010; К. Зелінська-Любченко, 2021, 2023; С. Конопляста, 2010, 2015; К. Кривенко, 2023; З. Ленів, 2023; Н. Лопатинська, 2018, 2022; Н. Манько, 2008; З. Мартинюк, 2022, 2023; Н. Пахомова, 2018; Л. Петрук, 2020; А. Ревть, 2014; Ю. Рібцун, 2013; В. Синьов, 2011; Є. Соботович, 2002, 2015; В. Тарасун, 2010; В. Тищенко, 2006; Ю. Тубичко, 2022; В. Філоненко, О. Канюра & А. Яковенко, 2024; А. Цибулько, 2022; М. Шеремет, 2014, 2019 та ін.) значну роль відводять розвитку фізіологічному та мовленнєвому диханню у дітей із різними видами мовленнєвого дизонтогенезу.

Велику практичну значущість у системі логокорекційної діяльності з дітьми з вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату має система, запропонована З. Мартинюк (2023). Науковиця рекомендує реалізовувати

корекційно-розвиткові заняття з дошкільниками із відкритою ринолалією як в доопераційний так і післяопераційні періоди. Варто зазначити, що фахівчиня пропонує поєднувати серію дихальних і артикуляційних вправ, послідовність відпрацювання звуків, що обумовлена артикуляційною кореляцією. Зміст логокорекційного впливу за системою З. Мартинюк охоплює наступні напрями: 1) доопераційний період : підготовка піднебінної завіси до піднебінно-глоткового змикання; активізація артикуляційного апарату; робота над фізіологічним і фонаційним диханням; робота над ротовим видихом, диференціація ротового і носового видиху; постановка голосних звуків; розвиток фонематичного слуху; 2) післяопераційний період : активізація артикуляційного апарату; усунення назального відтінку голосу; робота над правильним фізіологічним диханням; оволодіння правильним повітряним струменем для вироблення навичок фонаційного дихання; постановка звуків; нормалізація просодичної сторони мовлення; корекція фонематичних процесів; автоматизація набутих навичок у вільному спілкуванні (Мартинюк, 2023: 80).

Водночас спостереження Г. Барсуковської (2024) засвідчують, що важливим елементом в процесі логопедичної роботи з дітьми із ринолалією є формування умінь і навичок фізіологічного та мовленнєвого дихання. Фахівчиня дані складові вводить у власно розроблену модель логопедичної роботи з дошкільниками із означеними труднощами. Відповідно, її зміст складається із двох основних блоків. Перший реалізується в доопераційний та післяопераційний етапи логокорекційного впливу і передбачає введення таких ключових напрямів: робота над фізіологічним і фонаційним диханням; усунення назального відтінку голосу; нормалізація просодичної складової мовлення. Другий – здійснюється у післяопераційний етап з проведенням додаткової роботи над відпрацюванням фонетичної складової у вимові звуків рідної мови, що базується на правильно сформованих навичках фізіологічного та мовленнєвого дихання (Barsukovskaya, 2024: 1006).

Варто звернути увагу і на напрацювання С. Коноплястої (2015) щодо системи комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Вона реалізується в комплексній програмі

забезпечення диференційованої корекції психомовленнєвого розвитку означеної категорії осіб, яка складається із концептуально-стратегічного, організаційно-структурованого, корекційно-технологічного та контрольно-оцінювального блоків. Саме в корекційно-технологічній частині зазначеної програми науковиця виокремлює психолого-логопедичний модуль, який містить такі обов'язкові напрями роботи: корекція та розвиток фізіологічного та фонаційного дихання; стабілізація органів артикуляційного апарату; активізація піднебінно-глоткового змикання; нормалізація балансу резонування; розвиток сприймання різної модальності; активізація або виховання здатності до звуконаслідування; постановка голосу та розвиток голосових реєстрів засобами фонетичної ритміки; корекція та формування звуковимови (Конопляста, 2015: 240).

Отже, можна підсумувати, що більшість актуальних методик та напрямів логокорекційного впливу з дітьми дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату поєднує в собі вправи для розвитку дихальної функції та артикуляційного праксису. Вони ж, в свою чергу, сприяють формуванню фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку з даними мовленнєвими труднощами.

Отже, ґрунтуючись на висвітлених теоретико-методологічних засадах логокорекційного впливу в частині розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату, пропонуємо систему роботи, спрямовану на розвиток означених видів дихання. Такий підхід в організації логокорекційної діяльності має на меті: по-перше, розвиток грудно-брюшного дихання; по-друге, розвиток фонаційного дихання; по-третє – розвиток мовленнєвого видиху; по четверте – розвиток мовленнєвого дихання в процесі вимови прозаїчного тексту.

Рушійною силою такого засвоєння є процес розв'язання суперечностей між природними можливостями у диференціації носового та ротового видиху, становленні мовленнєвого видиху й особливостями фізіологічного та мовленнєвого дихання дітей із означеними мовленнєвими труднощами (С. Конопляста, А. Король,

Н. Лопатинська, З. Мартинюк, Ю. Рібцун та ін.).

Кінцевою метою впровадження запропонованої системи було подолання або послаблення симптоматики порушень фізіологічного та мовленнєвого дихання шляхом активізації стовбурових структур мозку дитини. На всіх етапах реалізації розробленої системи було використано принципи: переструктурування порушеної функції за рахунок опори на збережені ланки, системності, індивідуального підходу, комплексності впливу, концентричності.

Система роботи з розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату охоплює два етапи: активізаційний та діяльнісний. На кожному з них визначено мету, завдання та зміст логокорекційного впливу на дихальну функцію дошкільників. Варто зазначити, що провідною діяльністю на всіх етапах системи є ігрова.

Отже, пропонуємо ознайомитися із варіантами завдань до виконання дітьми дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату.

Активізаційний етап.

Вправа 1 «Квітка».

Мета: підтримка оптимального тону кори головного мозку, розвиток фізіологічного дихання, відпрацювання цілеспрямованого фізіологічного видиху, перевід дихальної функції з мимовільної у довільну.

Обладнання: паперова квітка.

Хід вправи: дитина та логопед сідають один навпроти одного на підлогу. Дорослий розміщує перед дитиною паперову квітку. Спочатку логопед демонструє дитині, як потрібно нюхати квітку: вдих робить через ніс (рот закритий), видих через широко відкритий рот (шумно). Далі дитина виконує вправу разом із логопедом.

Рекомендація: вправу повторити від трьох до п'яти разів.

Вправа 2 «Пір'ячко».

Мета: підтримка оптимального тону кори головного мозку, розвиток фізіологічного дихання, відпрацювання цілеспрямованого фізіологічного видиху, перевід дихальної функції з мимовільної у довільну.

Обладнання: пір'ячко (невеликих розмірів).

Хід вправи: дитина та логопед сідають один навпроти одного на підлогу. Логопед показує дитині, як потрібно здувати пір'ячко з долоні. Він кладе на розкриту долоню пір'ячко та підносить до рота; повільно набирає повітря через ніс (рот закритий), робить видих й повільно дує на пір'ячко (губи витягнуті трубочкою). Логопед акцентує увагу дитини на тому, що пір'ячко треба здути на одному видиху. Потім він кладе пір'ячко на розкриту долоню дитини та підносить до рота. Дитина разом з ним повторює вправу.

Рекомендація: вправу повторити від трьох до п'яти разів.

Вправа 3 «Метелик – лети».

Мета: підтримка оптимального тону кори головного мозку, розвиток фізіологічного дихання, відпрацювання цілеспрямованого фізіологічного видиху, перевід дихальної функції з мимовільної у довільну.

Обладнання: малюнок із зображенням квітки, паперовий метелик.

Хід вправи: логопед та дитина сідають один навпроти одного на стільці. Логопед розміщує перед дитиною малюнок із зображенням квітки, поклавши на неї паперового метелика. Спочатку він демонструє дитині, як потрібно здути метелика з квітки: вдих робить через ніс (рот закритий), плавний видих через відкритий рот. Далі дитина виконує вправу разом з дорослим.

Рекомендація: вправу повторити від трьох до п'яти разів.

Діяльнісний етап.

Вправа 4 «Погрій рученята».

Мета: підтримка оптимального тону кори головного мозку, вдосконалення фізіологічного дихання, перевід дихальної функції з мимовільної у довільну.

Хід вправи: дитина сідає навпроти логопеда на підлогу. Дитина підносить розкриті долоні до свого рота, робить вдих через ніс (рот закритий) і повільно

робить видих на долоні (рот широко відкритий). Логопед звертає увагу дитини на те, що струмінь повітря теплий, адже долоням стало тепло.

Рекомендація: вправу повторити від трьох до п'яти разів.

Вправа 5 «Погойдай іграшку».

Мета: підтримка оптимального тону кори головного мозку, вдосконалення фізіологічного дихання, перевід дихальної функції з мимовільної у довільну.

Обладнання: кольорова іграшка невеликих розмірів.

Хід вправи: дитина лежить на спині. Голова прямо, руки вздовж тулуба, долоні лежать на підлозі, пальці рук щільно притиснуті один до одного, нерухомі. Ноги прямі, не перехрещені, нерухомі. Логопед кладе невелику іграшку дитині на живіт. Дитина гойдає іграшку на животі, як на гойдалці. Дитина надуває живіт (підіймає іграшку) та втягує живіт (опускає іграшку). Дихання при цьому вільне та природнє.

Примітка: якщо цю вправу дитині важко виконувати і вона не може засвоїти рухи животом, тоді логопед допомагає їй, поклавши одну руку дитини на живіт, іншу під спину. Руки допоможуть їй відчутти рухи живота вверх-вниз та звернути увагу на спину, яка не повинна прогинатися, тобто відриватися від руки.

Рекомендація: вправу повторити від трьох до п'яти разів.

Вправа 6 «Долоні на животі та грудях».

Мета: підтримка оптимального тону кори головного мозку, вдосконалення фізіологічного дихання, перевід дихальної функції з мимовільної у довільну, вдосконалення здатності розуміти і виконувати інструкцію.

Хід вправи: дитина лежить на спині. Голова прямо, руки вздовж тулуба, долоні лежать на підлозі, пальці рук щільно притиснуті один до одного, нерухомі. Ноги прямі, не перехрещені, нерухомі. Під час команди логопеда «раз» дитина підіймає живіт, під час команди «два» дитина втягує живіт. Логопед звертає увагу дитини на те, що живіт підіймається та опускається, а груди залишаються нерухомі.

Рекомендація: вправу повторити від трьох до п'яти разів.

Вправа 7 «Вдих-видих».

Мета: підтримка оптимального тону кори головного мозку, вдосконалення фізіологічного дихання, перевід дихальної функції з мимовільної у довільну, вдосконалення здатності розуміти і виконувати інструкцію.

Хід вправи: дитина лежить на спині. Голова прямо, руки вздовж тулуба, долоні лежать на підлозі, пальці рук щільно притиснуті один до одного, нерухомі. Ноги прямі, не перехрещені, нерухомі. Під час команди логопеда «вдих» дитина робить глибокий вдих через ніс (рот закритий). Під час команди «видих» – дитина робить видих через широко відкритий рот «шумно».

Рекомендація: вправу повторити від трьох до п'яти разів.

Отже, запропонована система розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату сприятиме активізації діяльності стовбурових клітин, мінімізації проявів порушень фізіологічного та мовленнєвого дихання. Окрім означеного, вона виступає передумовою задля здійснення ефективного логопедичного впливу щодо корекції звуковимови, підвищення нейродинамічних показників, вдосконалення просодичної та лексико-граматичної складових мовлення, зміцнення фізіологічного стану дошкільника. Урахування теоретичних засад та спеціальних дидактичних принципів надає можливість реалізовувати запропоновану систему логокорекційного впливу в процесі роботи з дітьми дошкільного віку із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату.

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

Отже, специфіка розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання у дітей із вродженими особливостями в будові артикуляційного апарату залежить від виду нозології та ступеня її тяжкості. Це пов'язано, насамперед, із патологічним формуванням дихальної функції, дезорганізацією артикуляційного, голосового та дихального відділів мовленнєво-рухового аналізатора. Систематичне використання вправ сприяє мієліногенезу та синаптогенезу, активації

стовбурових процесів, поліпшенню структурно-функціональної організації нейронних мереж та розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бондар, В., & Синьов, В. (2011). Дефектологічний словник: навч. посіб. Київ: Леся. 528 с.
2. Конопляста, С. (2015). Ринолалія від А до Я : монографія. Київ: Книга-плюс. 312 с.
3. Лопатинська, Н. (2022). Теоретичні засади вивчення механізму піднебінно-глоткової дисфункції. *Актуальні питання корекційної освіти*, 19. С. 158-170.
4. Мартинюк, З. (2023). Корекційна складова у навчальному процесі дитини із відкритою ринолалією. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 112(4), С. 74-95. <https://doi.org/10.33189/ectu.v11i2i4.157>
5. Новікова, Н. (2009). Розвиток мовленнєвого дихання у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: 13.00.02. Одеса. 22 с.
6. Пелех, А., & Мілевська, О. (2019). Застосування диференційованого підходу до проведення дихальної гімнастики у логопедичній роботі. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* : матеріали VIII Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції, 15 лютого 2019 р. Суми : [ФОП Цьома С. П.]. С. 94-99.
7. Соколенко, В., Весніна, Л., Жукова, М., Міщенко, І., & Ткаченко, О. (2019). Фізіологія системи дихання : навч.-метод. посіб. для мед. вузів України. Полтава. 160 с.
8. Трофименко, Л. (2013). Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ: програмно-методичний комплекс. Київ : ПП «Актуальна освіта». 108 с.
9. Тубичко, Ю. (2022). Особливості голосу та інтонаційної сторони мовлення дітей із ринолалією. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. №80. Т.2. С. 20-24.
10. Харьков, Л., Яковенко, Л., & Вишпінський, І. (2009) Класифікація вроджених незрощень верхньої губи і піднебіння (огляд літератури). *Вісник стоматології*. № 3. С. 107-113.
11. Цибулько, А. (2022). Особливості корекційно-розвиткової роботи логопеда з дітьми із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. *Acta Paedagogica Volynienses*, 1(1), С. 227-233. <https://doi.org/10.32782/apv/2022.1.1.36>

12. Barsukovskaya, H. (2024). Model of speech therapy work with preschool children with rhinolalia. *Path of Science*. 10, P. 1001–1009. <https://doi.org/10.22178/pos.103-1>

13. Erjanova, K.M., & Sharapova, N.E. (2024). Rinolalik bolalarga tibbiy va pedagogic yordamni tashkil etishning dolzarb ahamiyati. *Pedagog*, 7(4), P. 118-123.

REFERENCES

1. Bondar, V., & Synov, V. (2011). Defektolohichniy slovnyk [Defective Dictionary]. Kyiv: Lesia. 528 s. [in Ukrainian].
2. Konopliasta, S. (2015). Rynolaliia vid A do Ya : monohrafiia [Rhinolalia from A to Z: a monograph]. Kyiv: Knyha-plius. 312 s. [in Ukrainian].
3. Lopatynska, N. (2022) Teoretychni zasady vyvchennia mekhanizmu pidnebinno-hlotkovoï dysfunktsii [Theoretical principles of studying the mechanism of palatopharyngeal dysfunction]. *Aktualni pytannia korektsiinoï osvity*, 19. 158-170. [in Ukrainian].
4. Martyniuk, Z. (2023). Korektsiina skladova u navchalnomu protsesi dytyny iz vidkrytoiu rynolaliieiu [Correctional component in the educational process of a child with open rhinolalia]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*, 112(4), 74-95. <https://doi.org/10.33189/ectu.v11i2i4.157> [in Ukrainian].
5. Novikova, N. (2009). Rozvytok movlennievoho dykhannia u doshkilnykiv iz zahalnym nedorozvynenniam movlennia [Development of speech breathing in preschoolers with generalized underdevelopment of speech]: avtoref. dys. na zdobuttia nauk. stupenia kand. ped. nauk: 13.00.02. Odesa. 22 s. [in Ukrainian].
6. Pelekh, A., & Milevska, O. (2019). Zastosuvannia dyferentsiiovanoho pidkhodu do provedennia dykhalnoi himnastyky u lohopedychnii roboti [Application of a differentiated approach to breathing exercises in speech therapy work]. *Suchasni problemy lohopedii ta reabilitatsii : materialy VIII Vseukrainskoi zaochnoi naukovy-praktychnoi konferentsii, 15 liutoho 2019 r. Sumy : [FOP Tsoma S. P.]*. 94-99. [in Ukrainian].
7. Sokolenko, V., Vesnina, L., Zhukova, M., Mishchenko, I., & Tkachenko, O. (2019). Fiziolojiia systemy dykhannia [Physiology of the respiratory system]: navch.-metod. posib. dlia med. vuziv Ukrainy. Poltava. 160 s. [in Ukrainian].
8. Trofymenko, L. (2013). Korektsiine navchannia z rozvytku movlennia ditei starshoho do-shkilnogo viku iz ZNM [Correctional teaching of speech development for children of older preschool age with SEN]. Kyiv: Aktualna osvita. 108 s. [in Ukrainian].
9. Tubyhko, Yu. (2022) Osoblyvosti holosu ta intonatsiinoï storony movlennia ditei iz rynolaliieiu [Features of the voice and intonation of children with rhinolalia]. *Pedahohika formuvannia tvorchoï osobystosti u vyshchii i zahalnoosvitnii shkolakh*. №80. T.2. 20-24. [in Ukrainian].

10. Har'kov, L., Jakovenko, L., & Vyshpyn's'kyj, I. (2009). Klasyfikacija vrodzhenyh nezrosh-hen' verhn'oi' guby i pidnebinnja (ogljad literatury) [Classification of congenital non-junctions of the upper lip and palate (literature review)]. *Visnyk stomatologii' – Bulletin of Dentistry*, 3, 107-113. [in Ukrainian].
11. Tsybulko, A. (2022). Osoblyvosti korektsiino-rozvytkovoi roboty lohopeda z ditmy iz vro-dzhenymy nezroshchenniamy huby ta pidnebinnia [Features of correctional and developmental work of a speech therapist with children with congenital cleft lip and palate]. *Acta Paedagogica Volynienses*, 1(1), 227-233. <https://doi.org/10.32782/apv/2022.1.1.36> [in Ukrainian].
12. Barsukovskaya, H. (2024). Model of Speech Therapy Work with Preschool Children with Rhinolalia. *Path of Science*. 10, 1001-1009. <https://doi.org/10.22178/pos.103-1> [in English].
13. Erjanova, K.M., & Sharapova, N.E. (2024). Rinolalik bolalarga tibbiy va pedagogic yordamni tashkil etishning dolzarb ahamiyati. *Pedagog*, 7(4), 118-123 [in English].

ПОШУКИ Й ЕКСПЕРИМЕНТИ

УДК: 378 - 056.2/.3

Людмила Ніколенко,

кандидатка педагогічних наук, доцентка,

доцентка кафедри педагогіки та спеціальної освіти

l.nikolenko1@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-8708-3117

Researcher ID: U-3171-2017

Liudmyla Nikolenko,

PhD in Pedagogy, Associate Professor,

Associate Professor of the Department of Pedagogy and Special Education

Дніпровський національний університет

імені Олеся Гончара, Дніпро, Україна

проспект Науки, 72, м. Дніпро, 49010

Oles Honchar Dnipro National University, Dnipro, Ukraine