

– С. 118-122, 147-151.

3. Рубинштейн С.Я. Психология умственно отсталого школьника. М.: Просвещение, 1986. – 192с.

4. Положення про навчально-реабілітаційний центр. Нормативна база.

**References:**

1. Mersijanova G.M. Profesijno-trudove navchannja u special'nomu zagal'noosvitn'omu zakladi dlja rozumovo vidstalih ditej. Kiiv, 2011. – S.3-7.

2. Mironova S.P. Oligofrenopedagogika. Kompaktnij navchal'nij kurs. Navchal'nij posibnik. Kam'janec'-Podil's'kij, 2008. – S. 118-122, 147-151.

3. Rubinshtejn S.Ja. Psihologija umstvenno otstalogo shkol'nika. M.: Prosveshhenie, 1986. – 192s.

4. Polozhennja pro navchal'no-reabilitacijnij centr. Normativna baza.

**Шевченко Н.П. Социализация детей с интеллектуальными нарушениями через трудовую деятельность в условиях учебно-реабилитационного центра.**

В статье приводятся результаты исследований особенностей трудовой деятельности умственно отсталых учеников во время их обучения в многопрофильном учебно-реабилитационном центре. Осуществляется анализ педагогической работы с умственно отсталыми учениками (легкая умственная отсталость, умеренная умственная отсталость) и этапы трудового обучения данной категории учеников. Автором определяются пути решения этого вопроса в отдельно взятом заведении - Коммунальном учреждении образования «Криворожский многопрофильный учебно-реабилитационный центр «Натхнення» Днепропетровского областного совета».

**Ключевые слова:** дети с особыми образовательными потребностями, умственно отсталые ученики, легкая умственная отсталость, трудовое обучение, адаптация, социализация.

**Shevchenko N. P. Socialization children with intellectual disabilities through labor activity in education and rehabilitation center**

In this article, the author presents the research results of labor activity features of children with intellectual disabilities during their study in Rehabilitation Center. The author provides an analysis of pedagogical work with this kind of pupils (with mild intellectual disabilities and moderate intellectual disabilities) and presents phases of work training of such category of pupils.

The author indicates the ways of solving this problem in this educational establishment - municipal educational institution "Education and Rehabilitation Center "Nathnennia" in Kryvyi Rih, Dnipropetrovsk region.

**Key words:** children with special educational needs, children with intellectual disabilities, mild intellectual disabilities, work training, adaptation, socialization

Стаття надійшла до редакції 14.09.2015 р.

Статтю прийнято до друку 20.09. 2015 р.

Рецензент: д.пед.н., проф. Гладуш В.А.

УДК 376.36 : 611.22

*Шеремет М.К., Ромась О.Ю.*

## ПРОБЛЕМА ПОРУШЕНЬ ГОЛОСУ У ОСІБ ГОЛОСОМОВЛЕННЕВИХ ПРОФЕСІЙ

У статті розглядається проблема порушення голосової функції у осіб голосомовленневих професій. Здійснено аналіз літературних джерел, присвячених відновленню голосової функції з функціональними порушеннями голосового апарату. Обґрунтовано застосування відіоларингостробоскопічного обстеження. Проаналізовано якісні характеристики голосу у 25 працівників голосомовленневих професій. Запропонована оригінальна методика реабілітації голосової функції у хворих з функціональними дисфоніями та фонастеніями.

*Ключові слова:* функціональна дисфонія, фонастенія, голосова функція, відіоларингостробоскопія.

Голос є одним з інтегральних показників здоров'я людини, стан якого обумовлений діяльністю різних систем організму (нервової, ендокринної, респіраторної) та слухового аналізатора. Порушення голосової функції погіршують якість життя людини, впливаючи на міжособистісні відносини, і створюють труднощі в роботі, особливо у осіб голосомовленневих професій. Тому ефективна реабілітація пацієнтів з дисфонією є актуальним завданням логопедії [7,8].

Частота голосових порушень різноманітних функціональних станів представлена науковцями з різними даними, які коливаються в межах від 15% до 70% від загального числа людей, які звернулись з скаргами на порушення голосу (О.С. Орлова).

Найбільші порушення голосової функції зустрічаються у осіб голосомовленневих професій, які не володіють навичками правильної голосоподачі. Неправильна техніка голосоведіння і, як наслідок

цього, перенапруження голосового апарату є поширеними причинами виникнення порушень, які можуть спричинити за собою професійну непрацездатність (О.В. Лаврова, Л.Б. Дмитрієв, З.І. Анікеєва, та ін.). Крім цього, незначні дефекти голосу для цієї категорії осіб можуть бути психотравмуючими і призводять до виникнення невротичних реакцій.

За даними Ю.С.Василенко у структурі різних голосових порушень функціональні порушення складають 50-62%. О.А.Покотиленко за даними профілактичних оглядів у людей голосомовлених професій виявила функціональні порушення голосу в 25% випадків. Ряд авторів (С.Л. Таптапова, Л.М. Телелєєва, С.І. Панченко, Р. Butcher) відмічають великий відсоток функціональних порушень голосу у жінок, що пов'язане з психоемоційними особливостями жіночого організму.

Як свідчать дослідження О.С.Орлової, порушення голосу і його стомлюваність найчастіше виявлялися у віковій групі вчителів 35-45 років зі стажем педагогічної роботи 10-20 років, що склали 51% від загального числа респондентів. Причинами виникнення голосової недостатності багато хто називав перенапруження голосового апарату, невелика застуда під час роботи та емоційні перевантаження. У більшості випадків перераховані причини виступали у сукупності.

На думку І.Максимова, велике значення мають фактори навколишнього середовища, погана акустика приміщень, а також положення і рухи акторів на сцені (лежачи, сидячи) та поєднання співу з активними рухами (оперета) та ін.

С.Н. Попова, О.Ю. Карпова виявили, що при функціональних захворюваннях гортані психогенного ґенезу (ларингоневроз) зустрічаються порушення дихання, які проявляються відчуттям нестачі повітря, утрудненням дихання при фізичному, емоційному навантаженні, сухому приступоподібному кашлі, спазмі.

Як свідчать дослідження Ю.С. Василенко, Н.Е. Бойкова, при дисфункції щитоподібної залози виявляються дефекти фонаційного дихання зі зниженими показниками вентиляційної функції легень. Внаслідок гіпотонусу голосових складок відбувається значна втрата фонаційного повітря, зменшення часу максимальної фонації голосних звуків.

Проблемі функціональних порушень голосу приділяється досить велика увага дослідників (Ю.С. Василенко, Л.Є. Гончарук, Н.Т. Габдулін, Т.А. Шидловська, О.А. Покотиленко, та ін.). Як відмічає Т.А. Шидловська та ін., останнім часом спостерігається зростання хронічних форм функціональних порушень голосу, а Р.А. Загидуліна пояснює це збільшенням стресових навантажень, екологічно несприятливими умовами.

Більшість авторів вважають, що функціональні порушення голосу психогенно обумовлені (Ю.С. Василенко, Л.Є. Гончарук, Т.А. Шидловська). Відповідно, функціональні порушення голосу розвиваються, як наслідок неправильної і спотвореної під дією ситуативного стану фіксації центральної регуляції голосоутворення на фоні неврозу.

Фонація є умовно-рефлекторним проявом високо диференційованої нервової діяльності. Тому багато дослідників схильні розглядати психічний фактор головної причиною порушень голосу.

Вітчизняні та закордонні автори вагоме значення при функціональних дисфоніях відводять саме стану нервово-психічної сфери, при цьому акцентуючи увагу на кореляцію міжособистісних особливостей та порушенням голосу. Крім того, одні автори роблять великий акцент на неправильне голосоведіння (Н.О. Крушевська, М. Bonet, Z. Milutinovic), перенапруження нервово-м'язового апарату гортані (Х.А. Аліметов, С.І. Панченко), інші (Ю.С. Василенко, О.Ю. Карпова, Л.Г. Салівон), розглядають порушення голосу, як прояв істеричної симптоматики у рамках психопатії чи хронічної неврастенії.

У той же час у літературних джерелах підкреслюється, що при виборі правильної тактики лікування хворих з функціональними порушеннями голосу необхідно чітко встановити, чи є дисфонія симптомом неврозу, чи голосові порушення є причиною розвитку невротичних станів ( О.В. Лаврова, E. Mans, S. Sapir).

Як свідчать дослідження О.С. Орлової, В.Л. Андронові, Т.А. Шидловської пацієнти, окрім симптоматики порушення голосової функції, мають скарги, які стосуються їхнього психоневрологічного стану (головний біль, запаморочення, швидка втома, безсоння, роздратованість, загальна слабкість,

тощо).

Е.Т. Самолюбовер в своїх дослідженнях виявила групу хворих, у яких порушення голосу були як симптом депресії, маскуючи саму депресію.

Т.А. Шидловська вказує, що розвиток функціональних порушень голосу часто відбувається на фоні невротичної схильності.

Одні науковці (Л.О. Глазніков, О.М. Кравченко, О.Ю. Карпова, О.Г. Павліхін, N. Wong, T. Yamamoto) вважають, що важливе значення мають хронічні захворювання різних органів і систем та органічні ураження ЦНС.

Інші дослідники (Ю.С. Василенко, Н.Т. Габдуліна, А.І. Бікбаєва, Н.Е. Бойкова та ін.) вважають, що у розвитку голосових розладів значну роль відіграють патології щитоподібної залози.

За даними досліджень О.Ю. Карпової та ін., багато хронічних захворювань органів і систем, що не входять до складу голосового апарату, можуть обумовлювати неповноцінність його функції навіть у разі відсутності яких-небудь змін в гортані. Сюди відносяться захворювання легенів, серцево-судинної, нервової і ендокринної систем. Так, хронічні захворювання органів грудної і черевної порожнини негативно позначаються на голосі через порушення здатності діафрагми нормально рухатися. При появі навіть невеликих ділянок запалення в легенях зменшується рухливість діафрагми, внаслідок чого змінюється тембр голосу, з'являється його швидка стомлюваність, виникають болі в гортані, навіть при незначному голосовому навантаженні.

У науковій літературі існують різні підходи до лікування хворих з функціональними порушеннями голосу. Так Ф.М. Алекперов; З.І. Анікєєва; Ю.С. Василенко, А.Л. Макуха, О.А. Покотилєнко та ін., поряд з фонопедичними методиками, у своїй роботі використовували медикаментозну терапію, яка спрямована на підвищення тону м'язів голосових складок, впливання в гортань тонізуючих препаратів; фізіотерапевтичні методи; вітамінотерапію.

Ряд авторів (Ю.О. Блінков, Ю.Б. Ісхакі, О.Ю. Карпова), поряд з традиційним лікуванням, у своїй роботі використовують методики, які впливають на нейро-рефлекторну дугу: голкорексфлексотерапію, точковий масаж.

Під нашим наглядом у КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня» 2014 по 2015рр.. знаходилось 25працівники голосомовленнєвих професій (викладачі, лектори, співаки, керівники).Хворі були віком від 33 до 60 років, (16 жінок та 9 чоловіків),з діагнозом гіпотонуснадисфонія, фонастенія.Основними скаргами хворих були: загально неврологічні, сенсорні та секреторні. Основними відчуттями таких пацієнтів є подразливість, біль при фонації, відчуття важкості та затискання у гортані. Хворі переставили володіти голосом, не могли формувати звук, голос ставав грубим, тихим, глухим,охриплим, зменшувалась сила голосу, наростала швидка стомлюваність голосу.

Для об'єктивізації результатів, пацієнти робили відіоларингостробоскопічне обстеження. Спостерігались наступні дефекти рухливості голосових складок: а) неодноразовий рух, коли одна голосова складка починала рухатися раніше, інша запізнювалася при цьому голосова щілина повністю не закривалась та мала вигляд смужки; чим більш одна складка відставала від іншої, тим голосова щілина ширше і, як наслідок, трудніше здійснюється фонація; б) нерівномірний рух, коли голосові складки проходять різну відстань при фонації; в) у третини хворих відмічались нерівномірні рухи ділянок голосової складки, що поєднувались з неодноразовими, тобто коливання спочатку охоплювали передню, а потім задню ділянку голосової складки.

Всі хворі отримували медикаментозну терапію, фізіотерапевтичні процедури, курс фонопедичних занять (корекційно-реабілітаційні заходи), які були спрямовані на виявлення та включення компенсаторних можливостей організму, ліквідацію патологічного способу голосоведіння.

В нашій роботі реабілітацію голосу ми пропонуємо розпочинати якомога раніше. Це попереджує фіксацію навички патологічного голосоведіння та появи невротичних реакцій, що значно поліпшує прогноз. Система реабілітації голосової функції в кожному конкретному випадку будувалась на основі етіопатогенетичного підходу, обліку індивідуальних особливостей хворого, етапності, використання комплексного медико- педагогічного підходу.

Курс розраховано на 2-3 тижня при умові 2-3 разових занять на тиждень з фонопедом та щоденних тренуваннях дома. Заняття проводяться індивідуально. Під час всього курсу відновлення голосу рекомендується обмеження голосового навантаження, а також проведення домашніх тренувань розподіляючи навантаження дозовано, рівномірно на протязі дня.

Корекційно-реабілітаційна робота проводилась в два етапи у такій послідовності:

1 етап – **організаційно-підготовчий**: доцільними були завдання на активізацію нервово-м'язового апарату гортані, завдання на розвиток дихання, завдання на слухове сприймання, голосові вправи.

2 етап – **корекційно-діяльнісний**: поступове ускладнення голосових вправ, автоматизація одержаних навичок правильного голосоведення у мовленні, розширення діапазону і розвиток тембру голосу, мелодико-інтонаційної сторони мовлення.

Кожен етап містив систему вправ, серед яких ми умовно виділили три групи: перша – для засвоєння теоретичних відомостей, друга – для вироблення необхідних практичних умінь, третя – для формування навичок самостійного використання здобутих знань.

Мипропонували проводити заняття паралельно по чотирьом групам завдань: I. завдання на активізацію нервово-м'язового апарату гортані; II. завдання на розвиток дихання; III. завдання на розвиток слухового сприймання; IV. завдання на знаходження основного тону голосу.

Наприклад: Вправи на активізацію нервово-м'язового апарату гортані:

Вправа. Вихідне положення стоячи, руки розслаблені, опущені донизу. Розсуньте простір навколо себе по горизонталі, по вертикалі, по діагоналі. Горизонталь – «куприк - долоні». Вертикаль – «стопа - долоні». Діагональ – «долонь-долонь». Повторіть вправу 3-5 разів.

Вправа. Вихідне положення стоячи, руки розслаблені, опущені донизу. Стопа паралельна, сідниці підтягнуті, руки вільні, плечі опущені, погляд на рівні очей. На рахунок раз – потягніться маківкою догори. На рахунок два – зафіксуйте це положення. На рахунок три – розслабтеся. Слідкуйте за свободою шийно-плечового відділу, не тягніть підборіддя догори. Намагайтесь створити в тілі відчуття натягнутої струни: «Стопа - Маківка». Темп спокійний. Повторіть вправу 3-5 разів.

Вправа. Вихідне положення (в. п.) стоячи, руки розслаблені, опущені донизу. На рахунок раз – дотягніться плечима до вух. На рахунок два – зафіксуйте положення. На рахунок три – розслабте всі м'язи і поставте тіло в вихідне положення. Повторювати вправу 3-5 разів. Потім перевірте вільність шийно-плечового відділу. Не тягніть підборіддя вперед.

Вправа. Вихідне положення (в. п.) стоячи, руки розслаблені, опущені донизу. На рахунок раз – дотягніться правим вухом до правого плеча. На рахунок два – зафіксуйте положення. На рахунок три – розслабте всі м'язи. Слідкувати за тим, щоб виконувати умову вправи «вухо до плеча», а не «плече до вуха». Темп повільний. Повторювати вправу 3-5 разів.

У результаті виконання запропонованих вправ пацієнти набувають умінь довільно напружувати, розслаблювати м'язи, рухи стають чіткими.

Для засвоєння пацієнтами навчального матеріалу та закріплення таких умінь нами пропонувалися вправи різного типу, спрямовані на вироблення необхідних умінь. Наприклад: Вправи на корекцію фонаційного дихання. Вправа. Вихідне положення (в. п.) стоячи, руки розслаблені, опущені донизу. На рахунок раз – підтягніть діафрагму. На рахунок два – зафіксуйте це положення. На рахунок три – розслабте діафрагму.

Вправа. Вихідне положення (в. п.) стоячи, руки розслаблені, опущені донизу. Видих – фіксований на «Ф». Повторювати вправу 3-5 разів. Слідкувати за тим, щоб плечі не піднімалися. Використовуйте в дихальній гімнастиці беззвучний, теплий видих, який зігріває голосові зв'язки.

Крім того, на формування голосу в значній мірі впливає і слухова сфера. Слухове сприймання є етапом придбання мовленнєвої або співочої навички. Йому підпорядкована вся робота по налагодженню м'язового тону голосового апарату.

Наприклад: Вправа. Уважно прослухайте аудіозапис голосу та скажіть, чи є відхилення є у цьому голосі?

- а) нормальний голос;
- б) патологічний голос хворого.

Вправа. Уважно прослухайте аудіозапис голосу та скажіть що змінилось?

- а) запис голосу хворого, що пройшов корекційно- відновлювальне навчання
- б) патологічний голос хворого.

Корекція голосу починається з бесіди. Пацієнту популярно та доступно розповідається про будову та функцію голосового апарату, показуючи комп'ютерне обстеження його гортані (відіоларингостробоскопія) розкривається сутність порушення та намічуються шляхи відновлення.

Що до завдань на знаходження основного тону голосувправи ми починали з приголосного звуку «М». При вимові звука «м» велику роль відіграють тактильно-вібраційні відчуття (відчуття дрижання губ, щік, носа, гортані, верхньої щелепи). Про що наголошували дослідження ( В.П.Морозова, О.С. Орлової, О.С.Алмазової). Вони є сигналом правильного використання верхніх резонаторів. Такий спосіб регулювання на основі оцінки результатів здійснюваних дій у фізіології отримав назву «зворотної аферентації» чи «зворотного зв'язку». Вібраційні подразники подають сигнали у центральну нервову систему про роботу резонаторів, вібрації подразнюють нервові закінчення і, таким чином, піднімають тонус нервових центрів, що рефлекторно впливає на дихання, кровопостачання, рухову, голосову функції.

В системі «зворотного зв'язку» певна роль відводиться зоровому контролю за диханням та артикуляційними рухами, що допомагає слуху та м'язовому відчуттю правильно налаштувати голосовий апарат. З цією метою ми використовували наступні вправи. Наприклад:

Вправа. Промовити на зручній комфортній тональності звук «М».

Хворий уявляє, що тримає в руках уявну кулю. Починати звучання з закритого звука «М». Спочатку ви повинні побачити цю кулю, оцінити її розміри, і тільки після цього наповнити її теплим відкритим звучанням через «А». Під час виконання вправи не форсувати звук, не тягнути підборіддя вперед. Темп спокійний. Повторювати вправу 3-4 рази.

Для вироблення необхідних практичних умінь відпрацьовувались виконанням хворими серії вправ, розробляючи які, ми мали на меті сформувати уміння налагодженої взаємодії між діафрагмою і озвученим видихом, вдосконалити тембр голосу. Наприклад:

Вправа. Промовити на зручній комфортній тональності звукосполучення: Послухайте пролітаючого над вами звук. Позиція 1 – звук далеко, наближається до вас. Позиція 2 – звук над вами. Позиція 3 – звук віддаляється від вас і щезає. Озвучте це через голосні «А», «О», «У» . Супроводжуйте звучання рухами руки. Під час виконання вправи слідкувати за тим, щоб звук був повільний, неперервний – на одному диханні. Темп спокійний. Повторювати вправу 3-4 рази.

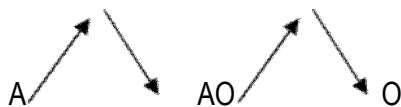
Вправа. Промовити на зручній комфортній тональності словосполучення: Жжжа; жжжо; жжжу; жжже; жжжи. Темп спокійний. Повторювати вправу 5-6 разів

Вправа.Промовити на зручній комфортній тональності слова: із звуками «ж, з» жаба, жабо, жабриця, жага, жадати, жагуче, жадібний, жадний, жакет, жаліти, жало, жалоба, жаль, жалюзі, жанр, жаркий, жарт, жати, жახати, жбан, ждати.

Робота над висотою голосу полягала у вправах над стійкістю звуку на даній висоті; у вправах над поступовим розширенням діапазону як вгору, так і вниз; вправах над легкістю зміни висоти. Проводяться шляхом звуконаслідування різної висоти з опорою на рух руки і графічні зображення. Наприклад:

Вправа. Промовити голосні звуки «А, О, У, І, Е » з підвищення і пониження голосу.

Вправа. Промовити голосні звуки «А, О, У, І, Е » з підвищення і пониження голосу з опорою на графічні малюнки



Необхідно відмітити, що між етапами немає чіткої межі, один етап поступово переходив у інший,

поділ проводився умовно та продиктований основними завданнями, які стояли у різні періоди корекційно- реабілітаційної роботи. Така поетапність дозволяла послідовно, систематично, концентрично та диференційовано здійснювати корекційно- реабілітаційну роботу.

При побудові системи вправ ми враховували загальний соматичний стан, ступінь стану сформованості голосу (висоти, тембру, сили), індивідуальні особливості хворих та їх процес засвоєння. Всі вправи повинні бути розташовані в послідовності, що відповідає певним етапам процесу засвоєння знань та не повинні бути випадковим набором однотипних дій. В основу вправ покладена певна система, чітко спланована послідовність у напрямку до поступового ускладнення.

Термін лікування у хворих коливався у межах 12-15 днів. Заняття проводяться індивідуально. Під час всього курсу відновлення голосу рекомендується обмеження голосового навантаження, а також при проведенні домашніх тренувань розподіляти навантаження дозовано, рівномірно протягом дня. Час заняття складає від 20 до 40 хвилин.

Об'єктивізації ефективності лікування слугувала нормалізація ларингостробоскопічної картини.

Наводимо якісні характеристики голосу у хворих з функціональними порушеннями голосу на 10 день після фонопедичних занять: 72% хворих самостійно відтворювали ту чи іншу висоту голосу, довільно підвищували та знижували голос, голосовий (тоновий) діапазон визначався, як нормальний (модульований). Проте 20% пацієнтів відчували утруднення у виконанні завдань, на підвищення голосу, при цьому голосовий діапазон визначався, як не модульований з тенденцією до пониження, а у 2 хворих (8%) голосовий (тоновий) діапазон визначався як монотонний, (не модульований). У 72% зустрічався тип дихання грудно-черевний; хворі вмюють координувати вдих і видих; динамічний діапазон широкий; могли варіювати силу голосу (вище, нижче), як того потребували завдання; здатні змінювати тип інтонаційних конструкцій; були спроможні виділяти і відтворювати слова, що відрізнялись інтонаційним акцентом. Час максимальної фонації складав  $10 \pm 6$ с. Стосовно тембру голосу, то у 18 хворих (72%) відсутня охриплість, голос розбірливий, модульований, голосова атака м'яка; у 5 пацієнтів (20%) спостерігалась легка охриплість голосу, який був глухий, розбірливий, модульований, голосова атака м'яка; голос грубий, хрипкий, глухий, слабкий, не дзвінкий, погано розбірливий спостерігався у 2 хворих (8%) від загальної кількості осіб з функціональними порушеннями голосу.

Отже, завдяки застосуванню комплексного медико-педагогічного підходу при лікуванні функціональних порушень голосу у осіб голосомовленнєвих професій, дозволяє покращити якісні характеристики голосу (силу, висоту, тембр), та повертає хворим не тільки радість спілкування, але й збереже діяльність за фахом.

#### Використана література:

1. **Аникеева З.И.** Клинические особенности нарушения голоса у населения мегаполиса / З.И.Аникеева, И.В.Плешков, А.В.Бондарева // Вест, оторинолар. 2007. - № 1. - С. 14-21.
2. **Бойкова Р.В.** Патология голосового аппарата при заболеваниях щитовидной железы / Р.В.Бойкова // Вопросы практической фониатрии. – М., 1997. – С. 129–132.
3. **Василенко Ю.С.** Голос. Фониатрические аспекты / Ю.С.Василенко. – М.: Энергоиздат. – 2002. – 480 с.
4. **Гончарук Л.Е.** Реабилитация больных со стойкими функциональными нарушениями голоса при наличии у них невротических расстройств / Л.Е. Гончарук, О.С. Орлова // Негнойные заболевания в отоларингологии. – М., 1984 – С. 63–69.
5. **Карпова О.Ю.** Опыт использования рефлексотерапии при лечении вестибулярно складкового голоса у больных с функциональными заболеваниями гортани / О.Ю.Карпова // Вопросы практической фониатрии. – М., 1997. – С. 152–154.
6. **Карпова О.Ю.** Перемежающийся функциональный стридор как проявление истерического невроза / О.Ю. Карпова // Вестник отоларингологии. – 1996. – №3. – С. 51–52.
7. **Орлова О.С.** Психолингвистический подход в коррекционно-педагогической работе по устранению дисфоний у лиц голосоречевых профессий / О.С. Орлова // Вопросы практической фониатрии. – М., 1997. – С. 140–143.
8. **Лаврова Е.В.** Логопедия. Основы фонопедии. Учебное пособие для ВУЗов / Е.В. Лаврова. – М.: В. Секачев. – 2013. – 182 с.
9. **Максимов И.И.** Фониатрия / И.И. Максимов. – М.: Медицина – 1987. – 283 с.
10. **Шидловська Т.А., Косаківський А.Л.** Актуальні питання фониатрії. – К.: НМАПО ім. П.Л.Шупика, 2007. – 232с.
11. **Фониатрия и фонопедия** / Дмитриев Л.Б., Телелеява Л.М., Таптапова С.Л. – М. Медицина – 1990. – 272с.

#### References

1. **Anikeeva Z.I.** Klinicheskie osobennosti narusheniya golosa u naseleniya megapolisa / Z.I.Anikeeva, I.V.Pleshkov, A.V.Bondareva //

Vest, otorinolar. 2007. - № 1. - S. 14-21.

2. **Bojkova R. V.** Patologija golosovogo apparata pri zabolevanijahshhitovidnojzhelezy / R. V. Bojkova // Voprosyprakticheskofoniatrii. – M., 1997. – S. 129–132.

3. **Vasilenko Ju. S.** Golos. Foniatricheskieaspekty / Ju. S. Vasilenko. – M. : Jenergoizdat. – 2002. – 480 s.

4. **Goncharuk L. E.** Reabilitacijabol'nyhsostojkimifunkcional'nyminarusenijamigolosa pri nalichii u nih nevrolicheskihrasstrojstv / L. E. Goncharuk, O. S. Orlova // Negnojnezabolevanija v otolaringologii. – M., 1984 – S. 63–69.

5. **Karpova O. Ju.** Opytispol'zovanijarefleksoterapii pri lecheniivestibuljarnoskladkovogogolosa u bol'nyh s funkcional'nymizabolevanijamigortani / O. Ju. Karpova // Voprosyprakticheskofoniatrii. – M., 1997. – S. 152–154.

6. **Karpova O. Ju.** Peremezhajushhijsfunkcional'nyjstridorkakprojavlenieistericheskogonevroza / O. Ju. Karpova // Vestnikotolaringologii. – 1996. – №3. – S. 51–52.

7. **Orlova O. S.** Psiholingvisticheskijpodhod v korrekcionno-pedagogicheskogradote po ustranenijudisfonij u licgolosorechevyhprofessij/ O. S. Orlova // Voprosyprakticheskofoniatrii. – M., 1997. – S. 140–143.

8. **Lavrova E. V.** Logopedija. Osnovyfonopedii. Uchebnoeposobie dlja VUZov/E. V. Lavrova. – M. : V. Sekachev. – 2013. – 182 s.

9. **Maksimov I. I.** Foniatrija / I. I. Maksimov. – M.: Medicina– 1987. – 283 s.

10. **Shidlovs'ka T. A., Kosakivs'kij A. L.** Aktual'ni pitannja foniatrii. – K.: NMAPO im. P. L. Shupika, 2007. – 232s.

11. **Foniatrija i fonopedija / Dmitriev L. B., Telejaeva L. M., Taptapova S. L.** – M. Medicina – 1990. – 272s.

### **Шеремет М. К., Ромась О. Ю. Проблема нарушений голоса у лиц голосоречевых профессий**

В статье рассматривается проблема нарушения голосовой функции у лиц голосоречевых профессий. Осуществлен анализ литературных источников, посвященный восстановлению голосовой функции с функциональными нарушениями голосового аппарата. Обосновано применение видеоларингостробоскопического обследования. Проанализированы качественные характеристики голоса в 25 работников голосоречевых профессий. Предложена оригинальная методика реабилитации голосовой функции у больных с функциональными дисфониями и фонастения.

*Ключевые слова:* функциональная дисфония, фонастения, голосовая функция, видеоларингостробоскопия.

### **Sheremet M. K., Romas O. U. The problem of vocal defects of voice and speech professions**

In the article the problem of abuse of vocal function in patients voice and speech professions. The methods of voice rehabilitation function in patients with functional dysphonia and fonasteniyamy. Made foniatrychnoyi theoretical analysis, speech therapy literature and medical literature, modern approaches to restoration vote. Analyzed qualitative characteristics vocal in 25 people voice and speech profession professions.. The original methods of voice rehabilitation function in patients with functional dysphonia and fonasteniyamy.

*Keywords:* Functional dysphonia, fonasteniyaya, voice function, videolaringostroboskopiya.

Стаття надійшла до редакції 29.09.2015 р.

Статтю прийнято до друку 30.09. 2015 р.

Рецензент: д.психол.н., проф. Шульженко Д.І

УДК: 376-056.36:377

**Шум О. А.**

## **ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ КОРЕКЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

У даній статті розглядається проведення корекційно-розвивальної роботи на заняттях та уроках з трудового навчання в спеціальному загальноосвітньому закладі як гарантія успішної соціалізації осіб з інтелектуальними порушеннями.

Здійснено аналіз основних завдань корекції вад психофізичного розвитку дітей з особливими освітніми потребами у процесі трудового навчання.

Показано досвід роботи комунального закладу освіти «Дніпропетровський навчально-реабілітаційний центр №1» Дніпропетровської обласної ради». Особливу увагу приділено соціалізації та профорієнтації осіб з помірною розумовою відсталістю. Акцентовано на особливості та креативності курсу декоративно-ужиткове мистецтво.

Розкривається зміст корекційної роботи під час трудового виховання та навчання протягом всього періоду перебування дитини у спеціальному закладі від дошкільної групи до випускного класу.

*Ключові слова:* корекційно-розвивальна робота, трудове навчання, соціалізація вихованців з особливими освітніми потребами.

Основною метою освіти особистості з інтелектуальними порушеннями є її підготовка до виконання комплексу ролей, необхідних для самостійного дорослого життя: свідомого громадянина України, старанного працівника, дбайливого сім'янина, вірного товариша. Отже ці цілі спрямовані на досягнення дітьми соціального комфорту і рівних можливостей в сучасному суспільстві. Як наголошує