



УДК 376-056.264

DOI: [https://doi.org/10.33272/2522-9729-2024-5\(218\)-83-88](https://doi.org/10.33272/2522-9729-2024-5(218)-83-88)



**КАЧУРОВСЬКА ОКСАНА БОРИСІВНА,**

кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри загальної педагогіки і спеціальної освіти, Ізмаїльський державний гуманітарний університет, м. Ізмаїл, Україна

**Oksana Kachurovska,**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor at the Department of General Pedagogy and Special Education,

Izmail State University of Humanities, Izmail, Ukraine

**E-mail:** [oxaina@ukr.net](mailto:oxaina@ukr.net)

**ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0002-1658-0578>



**СІЛЯВІНА ЮЛІЯ СЕРГІЇВНА,**

кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри загальної педагогіки і спеціальної освіти, Ізмаїльський державний гуманітарний університет, м. Ізмаїл, Україна

**Yuliia Siliavina,**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor

at the Department of General Pedagogy and Special Education,

Izmail State University of Humanities, Izmail, Ukraine

**E-mail:** [juliyasil2016@gmail.com](mailto:juliyasil2016@gmail.com)

**ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0003-0250-6526>



**ЗВЕКОВА ВІКТОРІЯ КОРНІЇВНА,**

кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри загальної педагогіки і спеціальної освіти, Ізмаїльський державний гуманітарний університет, м. Ізмаїл, Україна

**Viktoriia Zviekova,**

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor

at the Department of General Pedagogy and Special Education, Izmail State Humanitarian University, Izmail, Ukraine

**E-mail:** [vikazvekova19@gmail.com](mailto:vikazvekova19@gmail.com)

**ORCID iD:** <https://orcid.org/0000-0002-6044-8814>

## МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ОБСТЕЖЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ ДИТИНИ З ДИЗАРТРІЄЮ

**A** Розглянуто основні аспекти методологічного підходу до обстеження та лікування дитини з дизартрією. Авторами досліджено інноваційні підходи до обстеження та лікування дитини з дизартрією. Розглянуто основні етапи обстеження, що включають збір анамнезу, оцінку мовленнєвих, неврологічних і когнітивних функцій. Лікувальні заходи включають логопедичну терапію, фізіотерапію, медикаментозну підтримку та психологічну допомогу з акцентом на використання новітніх методів і технологій. Визначено, що провідними проблемами є потреба у всебічній діагностиці, індивідуалізації лікувальних програм і використанні сучасних методик і технологій. Також висвітлено процес реабілітації, який охоплює регулярний моніторинг стану дитини, соціальну інтеграцію та підтримку родини. Представлений підхід спрямований на покращення якості життя дитини з дизартрією, її гармонійний розвиток та успішну адаптацію у суспільстві.

**Ключові слова:** мовленнєві порушення; дизартрія; логопед; реабілітація; професійна діяльність; інноваційні технології; допомога; новітні методи; діагностика

### METHODOLOGICAL APPROACH TO EXAMINATION AND TREATMENT OF A CHILD WITH DYSPARTHRIA

**S** This article examined innovative approaches to the examination and treatment of children with dysarthria. It was determined that the leading problems were the need for comprehensive diagnostics, individualization of treatment programs, and the use of modern methods and

technologies. The described stages of the examination include the collection of anamnesis, speech assessment, and neurological and cognitive functions. The methodological approach to the examination and treatment of children with dysarthria includes a set of measures aimed at comprehensive diagnosis and effective therapy for speech disorders. The examination includes anamnesis and assessment of the child's speech and neurological and cognitive functions. Treatment includes speech therapy, physical therapy, medication support, and psychological assistance. The peculiarities of the examination of children with dysarthria are of crucial importance for timely diagnosis and effective correction of speech disorders given the complexity and variety of manifestations of the disease. Modern speech therapy practices offer several strategies for the diagnosis and treatment of dysarthria. However, each child is unique and requires an individual approach. Rehabilitation measures include regular monitoring of the child's condition, social integration, and family support. The primary goal of this study was to determine the type of dysarthria and its severity, as well as to identify specific speech disorders and related psychological and pedagogical problems. The study of the object and subject aims to identify the key aspects of dysarthria diagnosis and treatment that are important for the professional activities of speech therapists and other speech therapy specialists. The methodology includes analysis of scientific sources, practical experience of speech therapy specialists, data from clinical examinations, analysis of scientific literature and normative legal acts in the field of education.

**Keywords:** speech disorders; dysarthria, speech therapist; rehabilitation; professional activity; innovative technologies; help; latest methods; diagnostics

**Актуальність проблеми.** Актуальність проблеми обстеження та лікування дітей з дизартрією обумовлена високою поширеністю цього мовленнєвого порушення серед дітей. Дизартрія значно впливає на комунікативні здібності дитини, її соціальну адаптацію та навчальні успіхи. Сучасні методи діагностики та терапії дозволяють значно покращити якість життя дітей з дизартрією, забезпечуючи їхній повноцінний розвиток. Інноваційні підходи, що включають використання новітніх технологій та індивідуалізовані програми лікування, є ключовими для ефективної корекції мовленнєвих порушень та успішної інтеграції дітей у суспільство. Мовленнєвий розлад, званий дизартрією, може бути результатом травми центральної або периферичної нервової системи. Унаслідок цього захворювання порушується координація рухів мовленнєвих м'язів, що призводить до утруднень в артикуляції, голосоутворенні, ритмі та плавності мовлення. Особливості обстеження дітей з дизартрією мають вирішальне значення для своєчасної діагностики та ефективної корекції мовленнєвих порушень з огляду на складність і різноманітність проявів захворювання. Мова є потужним, природним способом спілкування, який сприяє ефективній взаємодії в людських суспільствах. Однак, коли мовність або потік мови порушується або переривається, це призводить до порушення мовлення. Існує кілька типів порушень мовлення залежно від людей мовлення та діапазону від легкого та важкого. Труднощі з мовленням, чи то у відтворенні звуку, чи в інших аспектах артикуляції, разом відомі як порушення мовлення.

Сучасна логопедична практика пропонує безліч різних стратегій діагностики та лікування дизартрії. Однак кожна дитина унікальна і потребує індивідуального підходу. Основною метою є визначення виду дизартрії та ступеня її вираженості, а також визначення конкретних порушень мовленнєвої діяльності та пов'язаних із цими психолого-педагогічними проблемами.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій** показує, що значна увага приділяється вивченню клінічних аспектів дизартрії, методів її діагностики та терапії. Дизартрія, як складна мовленнєва патологія, активно вивчається і висвітлюється в теоретичних і практичних аспектах у вітчизняній і зарубіжній науковій літературі. Внесок у наукову розробку проблеми усного мовлення при дизартріях у логопедії зробили відомі

неврологи, психіатри, психологи, педагоги та нейрофізіологи (Aronson, Brown, O. Винарська, O. Мастокова, E. Данілавічюте, I. Панченко, Ю. Рібцун, В. Тарасун, М. Шеремет, Н. Пахомова, С. Конопляста, В. Галущенко, А. Голуб та ін.).

Концептуальними засадами корекційно-логопедичної роботи з подолання мовленнєвих вад при дизартріях у дітей віку стали такі науково-теоретичні положення:

– міждисциплінарний підхід до теорії усного мовлення (усне мовлення розглядається як процес взаємодії базових структурних компонентів);

– психологічний компонент (праці М. Басова, П. Блонського, Л. Виготського, О. Лурії, М. Монтессорі, С. Рубінштейна та ін.);

– лінгвістичний компонент (дослідження Т. Ніколаєвої, О. Лаптевої, О. Селіванової, Ч. Пірса, М. Бахтіна, Ю. Лотмана та ін.);

– нейропсихологічний компонент (роботи О. Лурії, Є. Хомської, Т. Ахутіної, О. Винарської, Т. Глезермана, Р. Левіної, Н. Бернштейна, П. Анохіна, Н. Жинкіна, В. Шкловського, Т. Візель, В. Тарасуна та ін.);

– педагогічний компонент (дослідження О. Архіпової, Л. Лопатіної, Є. Серебрякової, Л. Позднякової, С. Коноплястої, В. Галущенко, М. Шеремет, Н. Пахомової та ін.).

Однак, на наш погляд, існує значний дефіцит досліджень, які б охоплювали інші важливі структурні компоненти усного мовлення дітей з дизартрією, як-от: психологічний, психолінгвістичний і нейропсихологічний аспекти. Загальний рівень ефективності корекції мовленнєвих порушень при дизартрії залишається недостатнім, оскільки не застосовується комплексний, багатосистемний міждисциплінарний підхід. Це включає диференційне вивчення усного мовлення дітей з різними формами дизартрії, аналіз сприйняття та відтворення мовленнєвих характеристик (психолінгвістичний аспект), їхній взаємозв'язок із когнітивним і моторним розвитком, а також розвитком регуляторних функцій (нейропсихологічний аспект), і експериментальний аналіз цих питань (логопедичний аспект). Основними методами лікування залишаються логопедична терапія, фізіотерапія та медикаментозне лікування.

**Виділення невирішених раніше частин проблеми.** Незважаючи на значний прогрес у дослідженні дизартрії, залишаються невирішені частини проблеми, що потребують

подальшого вивчення та розроблення. Основні з них включають:

1. *Психологічні аспекти*: недостатньо вивчені психологічні фактори, що впливають на розвиток і корекцію мовленнєвих порушень у дітей з дизартрією.

2. *Психолінгвістичні аспекти*: не проведено достатньо досліджень щодо взаємозв'язку сприйняття та відтворення мовленнєвих характеристик із когнітивним і мовленнєвим розвитком дітей.

3. *Нейропсихологічні аспекти*: недостатньо враховується взаємообумовленість мовленнєвих порушень із моторним розвитком і розвитком регуляторних функцій.

4. *Комплексний підхід*: відсутній повний багатосистемний комплексний міждисциплінарний підхід, що включає логопедичний, психологічний, психолінгвістичний і нейропсихологічний аспекти.

5. *Індивідуалізація програм лікування*: Не розроблені повністю ефективні індивідуалізовані програми лікування, які б ураховували специфіку кожної дитини з дизартрією.

**Метою статті** є теоретичне обґрунтування інноваційного підходу до обстеження та лікування дітей з дизартрією, що враховує всі структурні компоненти усного мовлення. Це включає психолінгвістичні, психологічні та нейропсихологічні аспекти, а також застосування комплексного міждисциплінарного підходу для підвищення ефективності корекції мовленнєвих порушень у дітей із різними формами дизартрії.

**Викладення основного матеріалу дослідження.** Демократизація та гуманізація сучасного освітнього простору вимагають підвищеної уваги суспільства до проблем дітей з особливими освітніми потребами.

Умовах сучасності, зважаючи на вплив і наслідки кризової ситуації в країні, необхідно переосмислити роль освіти у подоланні наслідків несприятливих життєвих умов і визнати беззаперечну важливість абілітаційного/реабілітаційного фактора як феномену, що забезпечує життєдіяльність кожної дитини, яка потребує якісного покращення процесу соціалізації.

Нині перед суспільством стоїть надзавдання – унеможливити випадки соціальної ізоляції дітей з особливими освітніми потребами та забезпечити відповідні умови для розширення безбар'єрного простору їхньої освітньої інтеграції. Це є одним із пріоритетів Національної стратегії розвитку освіти в Україні.

Особливе завдання спеціальних освітніх закладів полягає в корекції розвитку дітей. Це завдання є не менш важливим для інших типів закладів, у яких можуть навчатися діти з особливостями психофізичного розвитку.

Організація освітнього процесу з дітьми з психофізичними порушеннями в умовах інклюзивного навчання здійснюється на основі принципів корекційної педагогіки. Вона також передбачає глибоке розуміння з боку фахівців основних причин та особливостей відхилень у розвитку психічної діяльності дитини, вміння визначити умови для інтелектуального розвитку та забезпечувати

особистісно-розвиваюче середовище, яке дозволяє реалізувати пізнавальні резерви школярів [7].

Мовленнєвий розлад, званий дизартрією, може бути результатом травми центральної або периферичної нервової системи. Унаслідок цього захворювання порушується координація рухів мовленнєвих м'язів, що призводить до утруднень в артикуляції, голосоутворенні, ритмі та плавності мовлення. Особливості обстеження дітей з дизартрією мають вирішальне значення для своєчасної діагностики та ефективної корекції мовленнєвих порушень з огляду на складність і різноманітність проявів захворювання.

Сучасна логопедична практика пропонує безліч різних стратегій діагностики та лікування дизартрії. Однак кожна дитина унікальна і потребує індивідуального підходу [4].

Основною метою є визначення виду дизартрії та ступеня її вираженості, а також визначення конкретних порушень мовленнєвої діяльності та пов'язаних із ними психолого-педагогічними проблемами.

Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про тенденцію зростання та виявлення у дітей різного віку порушень усного мовлення, особливо дизартрії, її стертих форм. Це спричиняє спочатку не сформованість мовленнєвої готовності дітей до школи, що, у свою чергу, викликає труднощі у оволодінні писемним мовленням та неуспішність навчання в цілому [6].

Це може бути результатом різних медичних умов або невідомої етіології. Навіть, якщо саме поняття дизартрії з'явилося лише в останньому столітті, проблеми з артикуляцією мовлення були вже вивчені задовго до цього часу. У кожної людини рівень контролю над м'язами мовлення може варіюватися, тому дизартрія може проявитися у будь-який момент життя – навіть з народження або у дорослому віці – через травми, захворювання, генетичну спадковість або інші фактори.

Кількість випадків цього захворювання нині досить значна і вражає приблизно 6% дітей. Симптоми дизартрії є різноманітними:

1. *Порушення мовленнєвої функції та тембру голосу.* Основна проблема дизартрії – невиразне мовлення. Дитина не може змінювати голос, вимовляє слова або занадто швидко, або дуже повільно, що робить мову двозначною. Лексико-граматичний лад мовлення та структура слів нестабільні.

2. *Проблеми з харчуванням.* Дітям з дизартрією важко чистити ротovu порожнину через слабкість м'язів. Вони часто випльовують їжу або уникають її, якщо потрібно ретельно пережовувати, наприклад, м'ясо, тверді фрукти чи хліб.

3. *Затримка розвитку рухового апарату.* Діти з дизартрією дуже сором'язливі, повільно ходять і швидко втомлюються при виконанні фізичних завдань. Їм важко утримувати рівновагу і стрибати на одній нозі. Недорозвинена дрібна моторика змушує їх уникати малювання, ліплення, гри з конструкторами. Вони мають труднощі із застібанням одягу, зав'язуванням шнурків, закручуванням рукавів і заправленням сорочки в штани.



4. *Порушення орієнтації у просторі.* Поширеним симптомом дизартрії є нездатність відрізнити праву сторону від лівої, верхнє від нижнього.

Загострюється суперечність між вимогами початкової школи до мовленнєвої підготовки майбутніх школярів та якістю мовленнєвої готовності дітей з дизартрією. Із цієї причини виникає необхідність у розробленні та впровадженні ефективних методів корекційно-логопедичної роботи, які враховують специфіку мовленнєвих порушень і спрямовані на подолання дизартрії у дітей різного віку [8, с. 118].

Артикуляція, як руховий акт, включає в себе не лише поверхневий апарат мовлення, але й периферичні та центральні нервові апарати, які забезпечують різноманітні внутрішні та зовнішні рухи, що утворюють звуки, склади, слова. Усі розлади артикуляції можна віднести до дизартричних розладів [1].

Практичні лікарі розуміють під дизартрією невиразне, змазане, малорозбірливе мовлення, яке зумовлене стовбурово-підкірковими та кірковими осередковими ураженнями мозку.

Науковці визначають дизартрію як порушення вимовної сторони мовлення, спричинене порушенням іннервації м'язів периферичного мовленнєвого апарату. У випадках складних системних або значно поширених уражень нервової системи може виникати крайній ступінь дизартрії – анартрія, що означає повну відсутність вимови [2].

Порушення звуковимови при дизартрії можуть проявлятися з різним ступенем інтенсивності залежно від характеру і тяжкості ураження нервової системи. У легких випадках спостерігаються легкі викривлення звуків і «змазане мовлення», тоді як у важких випадках спостерігаються викривлення, заміни і пропуски звуків, порушення темпу, виразності та модуляції мовлення, що в цілому робить вимову незрозумілою.

При тяжких ураженнях центральної нервової системи мовлення стає неможливим через повний параліч мовленнєво-рухових м'язів, такі порушення об'єднуються під назвою анартрія.

Дизартричні порушення мовлення спостерігаються при різноманітних органічних ураженнях мозку, які у дорослих мають виражений характер. У дітей частота дизартрії пов'язана з частотою пренатальної патології, тобто уражень нервової системи плоду і новонародженого. Найчастіше дизартрія спостерігається при дитячому церебральному паралічі (ДЦП), згідно з даними різних авторів, від 65 до 85% випадків [3].

Є взаємозв'язок між ступенем складності і характером ураження рухової сфери та частотою і складністю дизартрії. При найтяжчих формах дитячого церебрального паралічу, коли уражені верхні й нижні кінцівки, і дитина практично нерухома (подвійна геміплегія), дизартрія або анартрія спостерігається майже в усіх дітей. Також відмічається зв'язок між ступенем ураження верхніх кінцівок і ураженням мовленнєвої мускулатури [5, с. 112].

Під час нашого дослідження можна запропонувати основні етапи логопедичної роботи при дизартрії:

(перший – підготовчий, другий – формування первинних комунікативних вимовних навичок).

*Перший етап – підготовчий*

Основні цілі першого етапу полягають у підготовці артикуляційного апарату до формування артикуляційних укладів, вихованні у дитини раннього віку потреби у мовному спілкуванні, розвитку та уточненні пасивного словника, корекції дихання та голосу. Важливим завданням на цьому етапі є розвиток сенсорних функцій, особливо слухового сприйняття та звукового аналізу, а також сприйняття й відтворення ритму.

Методи та прийоми роботи диференціюються залежно від рівня розвитку мовлення. Якщо мовні засоби спілкування у дитини відсутні, стимулюються початкові голосові реакції та звуконаслідування, що надають характер комунікативної значущості. Логопедична робота проводиться на тлі медикаментозного впливу, фізіолікування, лікувальної фізкультури та масажу.

*Другий етап – формування первинних комунікативних вимовних навичок*

Основна мета цього етапу – розвиток мовного спілкування та звукового аналізу. Проводиться робота з корекції артикуляційних порушень: розслаблення м'язів артикуляційного апарату при спастичності, вироблення контролю за становищем рота, розвиток артикуляційних рухів і голосу, корекція мовленнєвого дихання, розвиток відчуттів артикуляційних рухів і артикуляційного праксису.

*Розслаблення м'язів артикуляційного апарату*

Робота починається із загального м'язового розслаблення, включаючи м'язи шиї, грудної мускулатури та м'язи рук. Потім проводиться розслаблюючий масаж м'язів обличчя. Масаж починається із середини лоба у напрямку до скронь легкими поглажуючими рівномірними рухами кінчиками пальців у повільному темпі. Масаж проводиться дозовано, поширюється тільки на області обличчя з підвищеним м'язовим тонусом, а для млявих, ослаблених м'язів застосовується тонізуючий, зміцнюючий масаж.

Другим напрямом масажу є рухи від брів до волосистої частини голови, третім – від лінії чола вниз через щоки до м'язів шиї і плеча. Потім розслаблюються м'язи губ за допомогою рухів, які збирають губи у вертикальну складку, і тренуються їх пасивно-активні рухи.

*Розслаблення м'язів язика*

Враховуючи тісний зв'язок із м'язами нижньої щелепи, рух язика вниз у порожнині рота досягається при одночасному відкриванні рота. Тактильні відчуття допомагають дитині зрозуміти, що щось заважає вільним рухам язика. Далі логопед шпателем здійснює легкі горизонтальні натискання і плавні рухи, що погойдують язик у сторони. Поступово пасивна допомога логопеда зменшується, і дитина сама починає виконувати ці вправи.

*Вироблення контролю за становищем рота*

Відсутність контролю за становищем рота у дітей з дизартрією значно ускладнює розвиток довільних артикуляційних рухів. Перший етап роботи – вправи для губ, що сприяють їхньому розслабленню і посилюють тактильні

відчуття у поєднанні з пасивним закриванням рота дитини. На другому етапі закривання рота проводиться пасивно-активним шляхом. На третьому етапі тренують активне відкривання і закривання рота за словесною інструкцією. Пропонуються різні завдання з імітації положення рота, представленого на картинках.

#### *Артикуляційна гімнастика*

При проведенні артикуляційної гімнастики велике значення має тактильно-пропріоцептивна стимуляція, розвиток статико-динамічних відчуттів і чітких артикуляційних кінестезій. Робота проводиться з максимальним підключенням інших аналізаторів (зорового, слухового, тактильного). Багато вправ проводять із закритими очима, привертаючи увагу дитини до пропріоцептивних відчуттів.

Перед роботою з розвитку рухливості мовної мускулатури проводять вправи для м'язів обличчя. Уже з дошкільного віку у дитини розвивають довільність і диференційованість м'язових рухів і контроль за своєю мимікою.

#### *Розвиток голосу*

Для розвитку та корекції голосу у дітей з дизартрією використовуються різні ортофонічні вправи, спрямовані на розвиток координованої діяльності дихання, фонації та артикуляції. Робота над голосом починається після артикуляційної гімнастики і масажу, розслаблення шийної мускулатури та спеціальних вправ.

#### *Корекція мовленнєвого дихання*

Дихальна гімнастика починається із загальних дихальних вправ, мета яких – збільшити об'єм дихання і нормалізувати його ритм.

#### Основні методи логопедичної роботи при дизартрії

##### *Рухово-кінестетичний метод*

Цей метод спрямований на встановлення зв'язків між рухами артикуляційних м'язів та їхніми відчуттями. Включає вправи для розвитку артикуляційної моторики та контроль за положенням і рухами артикуляційних органів. Під час занять діти виконують різні рухи язиком, губами, щелепами, що допомагає розвивати артикуляційний праксис.

##### *Слухо-зорово-кінестетичний метод*

Цей метод комбінує слухові, зорові та кінестетичні відчуття, що допомагає дітям краще засвоювати правильну вимову звуків. Використовуються зорові підказки, такі як артикуляційні уклади звуків, слухові вправи для розвитку фонематичного сприйняття та кінестетичні вправи для закріплення відчуттів правильного положення органів артикуляції при вимові звуків.

##### Завдання логопедичної роботи

Основне завдання логопедичної роботи при дизартрії – це розвиток і полегшення мовленнєвої комунікації, а не лише формування правильної вимови звуків. Важливим аспектом є використання ігрової терапії у поєднанні з індивідуальною роботою над артикуляцією, диханням, фонацією та корекцією звуковимови. Логопедична робота також спрямована на розвиток особистості дитини в цілому.

#### Псевдодульбарна дизартрія

При псевдодульбарній дизартрії особливе значення має застосування диференціального масажу (розслаблюючого та зміцнюючого) з урахуванням стану м'язового тону в окремих м'язах артикуляційного апарату, а також артикуляційної гімнастики. Логопедична робота включає розвиток мовленнєвого дихання, інтонаційно-мелодичної сторони мовлення та фонематичного сприйняття.

Для досягнення ефективності логопедичної допомоги важливе дотримання комплексного підходу та взаємодія різних фахівців і батьків. Важливим компонентом є попереднє обстеження дитини для врахування індивідуальних особливостей та вибору відповідних методів корекції. Робота з дітьми з дизартрією може проводитися в різних типах закладів: закладах дошкільної освіти, спеціалізованих школах, мовленнєвих відділеннях лікарень.

Основні методи роботи логопеда при дизартрії включають рухово-кінестетичний і слухо-зорово-кінестетичний підходи, які сприяють розвитку мовленнєвої комунікації через встановлення міжаналізаторних зв'язків. Основною метою є не лише корекція вимови звуків, але й розвиток загальної мовленнєвої комунікації та особистісний розвиток дитини [6].

**Висновки.** Дизартрія є серйозним мовленнєвим розладом, який впливає на розвиток мовлення дитини та її загальний соціальний прогрес. Для успішної корекції цього розладу необхідно своєчасне та комплексне обстеження, що дозволяє виявити особливості порушень і визначити оптимальні стратегії лікування.

У ході нашого дослідження було виявлено, що ефективне обстеження дитини з дизартрією передбачає не лише використання стандартних методик, але й індивідуалізований підхід до кожного випадку. Необхідно враховувати вікові та індивідуальні особливості дитини, її рівень розвитку та функціональні можливості.

Сучасні підходи до вирішення цієї проблеми включають використання інноваційних методик і технологій, зокрема, інтеграцію сенсомоторного тренування, логопедичного масажу, диференційованих прийомів масажу залежно від патологічної симптоматики у м'язовій системі, нормалізацію дихання, моторних функцій мовлення та постановку звуків мовлення. Успішне вирішення проблеми мовленнєвої готовності дітей з дизартрією до навчання в школі можливе лише за умов комплексного підходу, який включає співпрацю логопедів, психологів, педагогів і батьків. Інноваційні методи в обстеженні та лікуванні дітей з дизартрією сприяють ефективному розвитку мовленнєвих навичок, покращенню координації та мотивації дітей, а також забезпечують підтримку батьків і педагогів у процесі навчання та виховання. Використання сучасних технологій та індивідуалізованого підходу дозволяє досягти кращих результатів у корекції мовленнєвих порушень у дітей.

### Список використаних джерел

5. Галущенко В. І. Визначення груп дітей зі стертою дизартрією за провідними сенсорно-перцептивними каналами модальності. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 23. С. 36–38.
6. Галущенко В. І. Впровадження засобів нейробіки у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2016. № 3. С. 110–113.
7. Голуб А. В. Актуальні проблеми діагностики та корекції мовлення при різних формах дизартрії у дітей старшого дошкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2011. № 17. С. 46–49.
8. Дизартрія: матеріал з Вікіпедії – вільної енциклопедії. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Дизартрія>
9. Конопляста С. Ю., Синиця А. О. Дизартрія у систематиці мовленнєвих порушень (сучасний погляд). *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2019. Вип. 66. С. 111–116.
10. Левицький В. Особливості кореляції розвитку особистості підлітка від наявності дизартрії. *Проблеми сучасної психології* : зб. наук. праць. Кам'янець-Подільськ, 2011. Вип. 11. С. 411–418.
11. Пахомова Н. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2006. 258 с.
12. Шеремет М. К. Боряк О. В. Неврологічні основи логопедії : навч. посіб. Суми : ФОП Цьома С.П., 2016. 252 с.

### References

1. Halushchenko, V. I. (2013). Vyznachennia hrup ditei zi stertoi dyzartriiu za providnymy sensorno-pertseptyvnyumy kanalamy modalnosti [Determination of groups of children with obliterated dysarthria by leading sensory-perceptual modality channels]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia [Scientific journal of the M.P. Drahomanov NPU. Series 19: Correctional pedagogy and special psychology]*, 23, 36-38 [in Ukrainian].
2. Halushchenko, V. I. (2016). Vprovadzhennia zasobiv neirobiky u korektsiinii roboti z ditmy z porushenniamy movlennia [Implementation of neuroscience tools in correctional work with children with speech disorders]. *Naukovyi visnyk Mykolaivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. O. Sukhomlynskoho. Pedahohichni nauky [Scientific Bulletin of Mykolaiv National University named after V. O. Sukhomlynskyi. Pedagogical sciences]*, 3, 110-113 [in Ukrainian].
3. Holub, A. V. (2011). Aktualni problemy diahnostryky ta korektsii movlennia pry riznykh formakh dyzartrii u ditei starshoho doshkilnoho viku [Actual problems of diagnosis and correction of speech in various forms of dysarthria in children of older preschool age]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia [Scientific journal of the M.P. Drahomanov NPU. Series 19: Correctional pedagogy and special psychology]*, 17, 46-49 [in Ukrainian].
4. *Dyarthriia [Dysarthria]: material z Vikipedii – vilnoi entsyklopedii*. Retrieved from <https://uk.wikipedia.org/wiki/Dyarthriia> [in Ukrainian].
5. Konopliasta, S. Yu., & Synytsia, A. O. (2019). Dyarthriia u systematytsi movlennievnykh porushen (suchasnyi pohliad) [Dysarthria in the systematics of speech disorders (modern view)]. *Naukovyi chasopys NPU im. M. P. Drahomanova. Serii 5: Pedahohichni nauky: realii ta perspektyvy [Scientific journal of the NPU named after M. P. Drahomanov. Series 5: Pedagogical sciences: realities and prospects]*, 66, 111-116 [in Ukrainian].
6. Levytskyi, V. (2011). Osoblyvosti koreliatsii rozvytku osobystosti pidlitka vid naivnosti dyzartrii [Peculiarities of the correlation of adolescent personality development with the presence of dysarthria]. In *Problemy suchasnoi psykholohii [Problems of modern psychology]: zbirnyk naukovykh prats (Is. 11, pp. 411-418)*. Kamianets-Podilsk [in Ukrainian].
7. Pakhomova, N. (2006). *Formuvannia movlennievoi hotovnosti ditei starshoho doshkilnoho viku z dyzartriiu do navchannia v shkoli [Formation of speech readiness of older preschool children with dysarthria to school]*. (PhD diss.). Kyiv [in Ukrainian].
8. Sheremet, M. K., & Boriak, O. V. (2016). *Nevrolohichni osnovy lohopedii [Neurological bases of speech therapy]: navch. posib*. Sumy: FOP Tsoma S.P. [in Ukrainian].

Дата надходження до редакції  
авторського оригіналу: 27.07.2024