

УДК 376.056.264.053.4

## ВИПРАВЛЕННЯ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ У ПРОЯВАХ ДИЗАРТРІЇ

Ганна Мільчевська, Вікторія Ципак

*Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького***Анотація:**

У статті проаналізовано психолого-педагогічні джерела щодо зазначеної проблеми, визначено зміст поняття «стерта дизартрія», надано класифікацію мінімальних проявів дизартрії у дітей дошкільного віку. Також охарактеризовано прояви, причини, форми дизартрії шляхом аналізу психолого-педагогічної літератури. Провідним дефектом при дизартрії є порушення звуковимовної та просодичної сторони мовлення. Порушення звуковимови при дизартрії виявляються по-різному і залежать від характеру й тяжкості ураження нервової системи. Визначено напрямки корекційної роботи з дітьми дошкільного віку з проявами дизартрії та обґрунтовано доцільність їхнього використання.

**Resume:**

**Milchevska Hanna, Tsyapak Victoria. Correction of speech disorders in children of preschool age in manifestations of dysarthria**

In article, psychological and pedagogical sources on the mentioned problem are analyzed, the meaning of the concept of «erased dysarthria» is determined, and the classification of minimal manifestations of dysarthria in preschool children is provided. Manifestations, causes, and forms of dysarthria are also characterized by analyzing psychological and pedagogical literature. The leading defect in dysarthria is a violation of the phonetic and prosodic aspects of speech. Violations of speech and language in dysarthria are manifested in different degrees and depend on the nature and severity of the damage to the nervous system. In mild cases, there are separate distortions of sounds, «slurred speech», in more severe cases - distortions, substitutions and omissions of sounds are observed, tempo, expressiveness, modulation suffer, and in general the pronunciation becomes indistinct. With severe lesions of the central nervous system, speech becomes impossible due to complete paralysis of the speech and motor muscles. Directions of corrective work with children of preschool age with manifestations of dysarthria are determined and the feasibility of their use is substantiated. The effectiveness of corrective exercises, types of work and didactic material with children with manifestations of dysarthria in the course of corrective work is substantiated. Study confirmed the proposition that: research on the corrective orientation of educational work, taking into account the stages of the formation of mental processes, age and individual characteristics of the psyche, behavior, work capacity, is the key to the development of children preschool age with dysarthria.

**Ключові слова:**

мовленнєві порушення; дизартрія; дошкільник; корекція звуковимови.

**Key words:**

speech disorders; dysarthria; preschooler; speech and language correction.

Постановка проблеми. Одним з найтяжчих та найстрашніших випробувань для всіх українців стала, безумовно, повномасштабна війна. Діти особливо вразливі до стресу, тому він спричиняє на них вкрай руйнівну дію, викликаючи різні порушення. Страх, який пережили діти, може посилити або спричинити нові розлади мовлення у тих дітей, які до війни їх не мали. Переляк часто призводить до різних порушень мовлення – від затримки мови до заїкання. З часом такі порушення можуть викликати серйозні комплекси, занепокоєння, невпевненість і навіть психологічну травму. За останні більш ніж півтора роки через війну проблема порушення дитячого мовлення неабияк загострилась. Ці проблеми, якщо їх не виправляти, стануть суттєвими перешкодами у майбутньому молодих громадян.

Визнання нашою державою Конвенції ООН про права дитини посилює увагу громадськості до проблем дітей з вадами розвитку та до створення найсприятливіших умов їхньої соціальної адаптації, уведення їх до системи сучасних суспільних відносин. У Державній національній програмі «Освіта» (Україна ХХІ століття), законі України «Про освіту», «Національній доктрині розвитку освіти» та інших урядових документах засвідчується актуальність розробки питань удосконалення

організації й змісту питань спеціальної освіти, надання своєчасної комплексної допомоги дітям з різними психофізичними вадами, в тому числі й затримкою психічного розвитку. В них наголошується на необхідності вдосконалення освіти цієї категорії дітей в системі закладів суспільного виховання, забезпечення їхньої повноцінної життєдіяльності та соціальної адаптації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. З огляду на підвищені вимоги до суспільного виховання проблема навчання дітей із затримкою мовленнєвого розвитку дуже актуальна. Вона спонукає по-новому розглядати організацію корекційних занять у позашкільному закладі, одним із основних завдань яких є розвиток мовлення, форми та методи навчання цієї категорії дітей. Аналіз психолого-педагогічної літератури засвідчив, що формування мовленнєвої діяльності дітей із затримкою психічного розвитку має специфічний характер (Н. Борякова, Л. Вавіна, І. Марченко, В. Синьов, В. Тарасун, С. Шевченко, М. Шеремет та ін.).

Проблеми дидактичного забезпечення, зацікавлення дітей на заняттях, зняття психологічної напруги, підвищення працездатності та пізнавальної активності дітей дошкільного віку із затримкою мовленнєвого

розвитку – ось найактуальніші проблеми сьогодення в освіті. З огляду на викладене вище постає актуальність теми дослідження: «Виправлення порушень мовлення у дітей дошкільного віку у проявах дизартрії».

В Україні діє програма корекційної роботи з дітьми, які мають розлади мовлення, що працює в рамках інклюзивної освіти. Згідно програми, всі діти дошкільного віку та діти, що йдуть у перший клас, перевіряються вчителем-логопедом. В умовах оновлення розвитку педагогічної науки розглядаються достатньо високі вимоги до мовленнєвого та психічного розвитку дітей, адже саме мовленнєва компетентність вважається показником психофізичного розвитку дитини, тим найпершим матеріалом, на основі якого починає формуватися гармонійно розвинена особистість. На основі слова, як смислової мовної одиниці – формуються і розвиваються психічні процеси: уява, сприймання, пам'ять. Опанування дитиною мови сприяє усвідомленню і регуляції поведінки. Мовне збагачення допомагає дитині у засвоєнні культури, й, відповідно, в її особистому і пізнавальному розвитку. Обмеженість у спілкуванні та порушення мовлення можуть сприяти розвитку негативних якостей характеру, а також заважати формуванню особистості дитини.

Формулювання цілей статті. Мета статті полягає в огляді та аналізі основних напрямків корекційної роботи з дітьми; у визначенні напрямків корекційної роботи з дітьми дошкільного віку з проявами дизартрії; в обґрунтуванні доцільності їхнього використання; у доведенні ефективності корекційних вправ, видів роботи і дидактичного матеріалу з дітьми із проявами дизартрії у процесі корекційної роботи.

Виклад основного матеріалу дослідження. Мова є засобом спілкування людей і формою мовного мислення. Мова є продуктом психічної діяльності людини і результатом складної взаємодії різних мозкових структур. У процесі мовного розвитку формуються вищі форми пізнавальної діяльності, здатності до понятійного мислення. Порушення мови в тій або іншій мірі негативно впливають на весь психічний розвиток дитини, відбиваються на його діяльності та поведінці.

Розповсюдженим мовленнєвим порушенням є мінімальний розлад дизартрії, явище, яке можна зустріти найчастіше в дитячому віці. Дизартрія – порушення вимовної сторони мовлення, зумовлене недостатністю іннервації мовного апарату. Провідним дефектом при дизартрії є порушення звуковимовної й просодичної сторони мовлення, що зумовлені органічними

ураженнями центральної, периферичної нервової систем (Афанасьєва, 1988, с. 15).

Порушення звуковимови при дизартрії виявляються на різних рівнях і залежать від характеру і тяжкості ураження нервової системи. У легких випадках спостерігаються окремі перекичування звуків, «змазане мовлення», у більш важких – перекичування, заміни і пропуски звуків, страждає темп, виразність, модуляція, у цілому вимова стає невиразною. При важких ураженнях ЦНС мовлення стає неможливим через повний параліч мовнорухових м'язів.

У дітей з дизартрією, окрім звуковимови, порушується і просодична сторона мовлення: темп, інтонація, ритм, голос. Цей діагноз неврологічний, тому логопед займається корекцією мовленнєвих вад, а невролог, в першу чергу, призначає медикаментозне лікування. Загалом, очевидним є той факт, що лікування дизартрії повинно мати комплексний підхід, де важливу роль гратимуть і лікувальна фізкультура та масаж, і медикаменти, і, звісно, робота логопеда.

Дизартрія як проблема для вивчення стала розглядатися лише наприкінці 19 століття. Історіографічний аналіз зазначив, що на вивчення проблеми дизартрії звертали увагу як зарубіжні так, і вітчизняні педагоги минулого В. Літль, А. Куссмауль, В. Муратов, Г. Гуцман, М. Маргуліс, М. Ломоносов, Н. Пирогов, О. Кожевников, І. Панченко, І. Філімонов, М. Аствацітуров, К. Віттроф, Л. Виготський.

Вперше термін «дизартрія» був використаний німецьким терапевтом, видатним клініцистом та спеціалістом з нервових хвороб А. Куссмауле, який розглядав дизартрію як одну із форм лалопатій. Вчений зосереджував увагу на природі центральної дизартрії, підкреслюючи її органічне походження. Цінним у теорії А. Куссмауля про дизартрію є те, що автор вперше звернув увагу на системне порушення мовлення при дизартрії, та порушення просодичної площини, розглядаючи цей аспект у контексті поняття дикції: «...це мішаний чуттєво-інтелектуальний акт, за допомогою якого слова, як чуттєві знаки для вираження думок не тільки пов'язуються з уявленням, але й приймають граматичну форму та синтаксичне поєднання...» (Єфимова, 1984, с. 35).

Термін «стерта дизартрія» вперше був запропонований О. Токаревою, яка охарактеризувала прояви стертої дизартрії: як легкі (стерті) прояви псевдобульбарної дизартрії, які відрізняються труднощами їхнього усунення. На думку автора, такі діти більшість звуків слабо автоматизують і недостатньо диференціюють. Відмічено, що порушуються артикуляційні рухи:

недостатні рухи язика і губ, спостерігається неточність рухів і недостатність їхньої сили. Неточність рухів пояснюється гіперкінезами язика.

Л. Мелехова, систематизуючи вимовні розлади у дітей, виокремила функціональну, механічну і органічну дислалію (Ілляшенко, 2003, с. 87).

У подальшому в дослідженнях Є. Архипової, Л. Лопатіної, Є. Собонович таким розладам давали визначення «стерта дизартрія», або «стерта форма дизартрії», чи «мінімальні дизартричні розлади». Зараз стерта дизартрія визначається як порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату легкої ступені вираженості внаслідок мінімальних органічних уражень центральної нервової системи.

Форми дизартрії залежать від місця ураження. Отже, розрізняють такі форми: бульбарна, коркова, мозочкова, екстрапірамідна, паркінсонічна, псевдобульбарна, стерта форма, холодова.

При стертій дизартрії мовлення може бути порушене в різних аспектах. В першому випадку – просодичні дефекти, в другому – переважають фонетичні, в третьому – кожен дефект може бути рівноцінним.

Мінімалістичні прояви дизартрії класифікують за патогенетичним варіантом, виокремлюють такі види: стерта коркова дизартрія, стерта екстрапірамідна дизартрія, стерта псевдобульбарна дизартрія, змішана форма стертої дизартрії.

Дизартрія виникає за недостатності іннервації мовного апарату, яка, в свою чергу, досягається за рахунок ураження відповідних відділів мозку – підкіркових і задньолобних. В цілому дизартрія є проблемою глобального масштабу, тому як поширення її, як ми зазначили, спирається повністю на функцію мови, а не на окремі елементи в ній. Відповідно, в такому випадку розглядається органічне ураження, якому ЦНС піддалася, після чого для дитини актуальна різка обмеженість у русі мускулатури.

Слід окремо зазначити, що крім зв'язку з іншого типу патологіями, дизартрія може виступати і як один із симптомів дитячого церебрального паралічу (ДЦП).

Фактом в наш час є те, що стерта форма дизартрії – поширена мовна паталогія серед дошкільнят, тому прийшла черга перерахувати та пояснити причини цього розладу:

1. Ускладнення гестації. Наявність у вагітної токсикозу, артеріальної гіпертензії, нефропатії, імунологічної несумісності, гестаційного діабету та інших патологій призводить до фетоплацентарної недостатності.

В результаті плід страждає від дефіциту кисню і поживних речовин, наслідком яких є внутрішньоутробна гіпоксія і затримка розвитку.

2. Внутрішньоутробні інфекції. Негрубі ураження ЦНС плода зазвичай відбуваються при інфікуванні в третьому триместрі гестації. Для подальшого розвитку мовної моторики небезпеку становлять вроджена герпес-інфекція, цитомегалія, гепатити, токсоплазмоз та ін.

3. Патологічний перебіг пологів. Така група ризик-факторів зазвичай характеризується затяжними або стрімкими пологами, тривалим безводним періодом, легкою асфіксією новонародженого. Акушерські операції із застосуванням щипців, вакуум-екстракції збільшують небезпеку внутрішньочерепної родової травми у немовлят.

4. Захворювання до мовленнєвого періоду. Пошкодження ЦНС в перший рік життя може бути обумовлено поствакцинальними ускладненнями, а у нещеплених дітей – важким перебігом інфекційних захворювань (грипу, краснухи, менінгококової інфекції та ін.), ускладнених менінгітом або енцефалітом.

Дітям зі стертою формою дизартрії властиві деякі особливості. Ці діти нечітко розмовляють та погано їдять. Зазвичай вони не люблять хлібні скоринки, м'ясо, терте яблуко, моркву, все це їм важко жувати. Дитина не може повністю з'їсти їжу, вона пожує трохи, а потім тримає її за щокою, або починає «давиртисся» нею. Батьки починають допомагати дитині перетираючи їжу, тим самим заважають розвитку та сприяють затримці артикуляційного апарату. В них погано розвинені м'язи язика та щок, тому самостійно полоскати рот не можуть. Намагаючись полоскати, воду або виливають, або ковтають.

Великі труднощі з дрібною моторикою рук. Діти з дизартрією не можуть шнурувати кросівки та застігнути гудзики. Дія, яка потребує тонких рухів пальців рук доставляє їм немало клопоту. Діти не вміють користуватися ножицями та неправильно тримають олівець.

Діти зі стертою дизартрією мають порушення, пов'язані з загальною моторикою, у них виникають складності у виконанні фізичних вправ. Рухові порушення поділяються на загальні рухи та дрібну моторику. Загальні рухи: дитина невпевнена в своїх рухах та незграбна. Дрібна моторика: не може зав'язати або розв'язати стрічку, шарф, застебнути гудзик. На заняттях з образотворчого мистецтва такі діти не вміють викладати дрібні елементи аплікації, утримувати олівець та не можуть розминати пластилін. Присутня напруженість рук та недостатня сила м'язів. Також вони мають низький рівень працездатності, тому дуже швидко втомлюються.

Порушення артикуляції відбувається внаслідок перенапруги або недостатньої напруги у м'язах язика, м'якого піднебіння, губ та підвищеного слиновиділення. Порушення звуковимови виявляється у змішаності, спотворенні, заміні або повної відсутності звуків. Порушення голосу: ослабленість, монотонність, невміння міняти висоту голосу за наслідуванням. Порушення дихання: закороткий вдих, мовлення на вдиху, переважає верхньоключичний тип дихання.

Для раннього виявлення стертої форми дизартрії дуже важливо вчасно звернутися за консультацією до лікаря психоневролога та логопеда для організації комплексного впливу цих фахівців.

Розвивальне середовище для дитини – простір дитинства – простір широких можливостей, де створені максимальні умови для її розвитку та саморозвитку. Правильно організоване розвивальне середовище сприяє соціалізації дитини, впливає на всі аспекти її розвитку. Тому створення повноцінного розвивального предметно-ігрового середовища та забезпечення відповідної позиції вихователя в організації діяльності дітей – провідний засіб реалізації завдань сучасного реформування освіти. Середовище має бути джерелом збагачення дитячої діяльності, зокрема дітей із дизартрією (Бондарчук, 2006, с. 38).

В основу навчання дітей із дизартрією, як відомо, покладені методи навчання у загальноосвітньому масовому досвіді з урахуванням специфіки засвоєння знань і умінь, зумовлених особливостями розвитку такої категорії дітей. Щоб дитині із дизартрією реально допомагати, необхідно попередньо всебічно вивчити стан її психіки, фізичного здоров'я, визначити потенціальні можливості розвитку, а згодом організувати для неї, з урахуванням цих даних, педагогічно спрямовану діяльність. Ця система містить такі основні напрямки корекційної роботи:

1. Оздоровлення дітей, зміцнення їхнього здоров'я.
2. Урахування під час навчання наявного у кожної дитини рівня знань, умінь і навичок.
3. Корекція мимовільної поведінки та уваги учнів із дизартрією.
4. Корекція індивідуальних особливостей структури діяльності дітей.
5. Формування прийомів розумової діяльності в певній системі.
6. Корекція особистісних рис дітей.
7. Діагностична спрямованість роботи (Синьов, 2007, с. 294).

Напрямки корекційної спрямованості навчально-виховної роботи з дітьми із дизартрією орієнтовані на:

- формування позитивної мотивації та заохочення до найменших успіхів;
- корекцію і розвиток основних пізнавальних процесів;
- посилення регулятивної і спрямовуючої ролі мовлення, нормалізацію взаємодії мовлення і діяльності дітей.

Проблема співвідношення навчання і розвитку надзвичайно важлива для педагогіки дітей із дизартрією, оскільки саме її вирішення дає можливість вибрати оптимальний варіант роботи з такими дітьми. Успішне засвоєння дітьми нових знань, вмінь та навичок вимагає посиленої уваги педагогів і спеціалістів до вирішення великого кола завдань. Наведені нижче завдання не є певною ієрархічною системою. Вони всі достатньо значимі, взаємопов'язані і продиктовані досвідом роботи з такою категорією дітей.

1. Розвиток до необхідного рівня психофізичних функцій, що забезпечують готовність до навчання: рухливості артикуляційного апарату, розвитку фонематичного слуху, дрібної моторики пальців рук, оптико-просторової орієнтації, зорово-моторної координації тощо.

2. Збагачення світогляду дітей, формування чітких різнобічних уявлень про предмети і явища оточуючої дійсності, що дозволяють свідомо сприймати навчальний матеріал.

3. Формування соціально-моральної поведінки дітей, що забезпечує їхню успішну адаптацію в соціальних умовах.

4. Формування мотивації до навчання.

5. Розвиток особистісних компонентів пізнавальної діяльності, подолання інтелектуальної пасивності, характерної для дітей з труднощами у навчанні.

6. Формування вмінь та навичок: орієнтування у завданні, планування майбутньої діяльності, виконання її у відповідності до наочного зразка або за словесними вказівками, самоконтроля і самооцінки.

7. Формування відповідних віку загальноінтелектуальних умінь.

8. Підвищення актуального рівня розвитку корекції індивідуальних відхилень (порушень) у розвитку на основі врахування темпу діяльності, готовності до оволодіння навчальним матеріалом тощо.

9. Збереження та зміцнення соматичного і психоневрологічного здоров'я дитини: попередження психофізичних перевантажень, емоційних зривів, створення клімату психологічного комфорту, забезпечення

успішності навчальної діяльності у фронтальній та індивідуальній роботі, фізичне загартовування, загальнозміцнююча та лікувально-профілактична медикаментозна терапія.

10. Створення сприятливого соціального середовища, що забезпечує відповідний віку загальний розвиток дитини, стимуляція її пізнавальної діяльності, комунікативних функцій мови, активний вплив на формування загальноінтелектуальних та загальнодіяльних умінь.

11. Системний різносторонній контроль спеціалістів за розвитком дитини.

Вирішення вказаних завдань можливо тільки при використанні спеціально розробленого навчально-методичного оснащення, що забезпечує успішне засвоєння дітьми із дизартрією програмового матеріалу, який відповідає вимогам освітнього стандарту до знань та вмінь дітей.

Розвиток дітей із дизартрією забезпечують психолого-педагогічні умови, серед яких є методичне забезпечення, необхідне для формування здатності до саморозвитку, самопізнання та самовдосконалення на основі творчих та інтелектуальних можливостей особистості, а також для корекції негативних тенденцій розвитку.

Психолого-дидактичні принципи, на яких будується корекційно-розвиваюче навчання, містять:

- введення у зміст навчання розділів, що передбачають заповнення пробілів попереднього розвитку, формування готовності до сприйняття складних розділів програми;

- використання методів та прийомів навчання з орієнтацією на «зону найближчого розвитку» дитини, що створюють оптимальні умови для реалізації його потенційних можливостей;

- корекційну спрямованість навчально-виховного процесу, що забезпечує рішення завдань загального розвитку, виховання та корекції пізнавальної діяльності і мовлення дитини, подолання індивідуальних вад розвитку;

- визначення оптимального змісту і відбір навчального матеріалу у відповідності до поставлених завдань.

Серед корекційно-розвивальних завдань особливо виділяються та мають методичну забезпеченість такі:

- розвиток пізнавальної активності дітей;
- формування загальноінтелектуальних умінь: прийомів аналізу, порівняння, узагальнення, навичок групування і класифікації;

- нормалізація навчальної діяльності, формування вміння орієнтуватися у завданні, виховання самоконтролю, самооцінки;

- розвиток словника, усного монологічного мовлення у поєднанні зі збагаченням знань та уявлень учнів про оточуючу дійсність;

- логопедична корекція порушень мовлення;

- психокорекція поведінки дитини;

- соціальна профілактика, формування навичок спілкування, правильної поведінки.

Корекційну спрямованість забезпечує набір корекційних вправ, що складають основу для впровадження інваріантної частини навчального плану дитячого центру. До них крім математики та мови, належать такі предмети, як ознайомлення з навколишнім середовищем, ритміка, образотворча діяльність з арт-терапією.

Виховний напрямок діяльності позашкільного закладу полягає в організації такого взаємозв'язку працівників, яке володіло б максимальним виховуючим потенціалом для вільного розвитку особистості кожної дитини, для її щасливого та повноцінного життя.

Принцип корекційної спрямованості навчання – основний принцип організації навчально-виховного процесу для дітей із дизартрією – має на меті активний вплив на сенсорний, розумовий і мовленнєвий розвиток дітей. Система корекційно-розвивального навчання передбачає проведення з дітьми індивідуальних і групових корекційних занять загальнорозвиваючої і корекційної спрямованості. Корекційні заняття проводяться за етапами виявлення спеціалістами (педагогом, психологом, логопедом чи дефектологом) індивідуальних пробілів в їх розвитку та навчання. У процесі навчання дітей із дизартрією враховуються такі показники:

1. Фізичний стан та розвиток.

2. Особливості та рівень розвитку пізнавальної сфери.

3. Ставлення до навчання, особливості мотивації.

4. Особливості емоційно-вольової сфери.

5. Особливості засвоєння знань, вмінь, та навичок, передбачених програмою.

Вивчення індивідуальних особливостей дітей дозволяє планувати часові інтервали корекційної роботи.

Індивідуальні і групові корекційні заняття проводить педагог. Під час індивідуальних занять працюють вихователь, логопед, психолог.

У процесі підготовки і проведення корекційних занять необхідно також пам'ятати про особливості сприйняття дітьми навчального

матеріалу та специфіку мотивації їхньої діяльності.

До основних напрямків корекційної роботи можна віднести:

1. Вдосконалення рухів і сенсомоторний розвиток.
2. Корекція порушень у розвитку.
3. Розширення уявлень про навколишній світ і збагачення словника.
4. Розвиток основних операцій мислення.
5. Розвиток різних форм мислення.
6. Розвиток мовлення, корекція порушень мовлення.
7. Корекція порушень у розвитку емоційно-вольової сфери.
8. Усунення індивідуальних пробілів у знаннях.

Під індивідуальним підходом ми розуміємо таку взаємодію дорослого з дитиною, яке враховує дещо особисте, суттєве для окремої дитини, те, що має для неї особливе значення. Однією з базових індивідуальних характеристик особистості є домінування у людини мотивації уникнення невдач або мотивація досягнення успіху.

До комплексу вправ щодо подолання мовленнєвого порушення було занесено вправи на боротьбу з порушенням артикуляції, вправи по роботі над звуковимовою та засвоєнням лексико-граматичної сторони мовлення. Окремо використовуються цікаві ігрові прийоми. Далі представлена система вправ на подолання стертої форми дизартрії.

Вправи на боротьбу з порушеною артикуляцією:

- Виконуємо пальчикову гімнастику, тренуємо м'язи пальців;
- Голосові зв'язки активізуємо, за допомогою долоні порівнюємо вібрацію гортані дорослого і дитини, зосереджуємо слухову увагу на звучанні;
- Підбираємо вправ на гнучкість, тривалість, висоту та силу звучання голосу;
- Робимо дихальні вправи.

Робота над звуковимовою:

- Повторювання звуків в складних реченнях та словах, а також простих однодвоскладових словах;
- Переказ казок та оповідань є також дієвою допомогою.

Для того, щоб дитині було не тільки корисно, але й цікаво виконувати вправи, слід застосовувати такі ігрові прийоми:

- Вправа «Аромат» (орієнтована на тренування глибокого та повільного вдиху через ніс). Замість того щоб уявити аромат, дитині було запропоновано відчутти його (понюхати апельсин). Тим часом вона повинна піднявшись на носочки зробити вдих через ніс, опустившись – видих через рот.

- Вправа «Мильні кульки». Пропонуємо дитині зробити вдих через ніс, на видиху надати мильну кульку.

- Вправа «Хом'як». Через ніс – вдих, видих – надуваємо щоки, повільно видихаючи повітря через губи – зуби зімкнуті.

Обов'язково слід проводити вправи на зняття перенапруги, розслаблення м'язів рук, шиї, тулуба, ніг. Наприклад, вправа «Поїзд їде» допомагає розслабити м'язи шиї. Повертаємо голову зліва направо і уявляємо, що рахуємо вагони поїзда. Після виконання вправи відчувається легкість у м'язах.

Вищеперерахований комплекс вправ допоможе дитині у подоланні стертої форми дизартрії. У процесі роботи слід дотримуватися послідовності та систематичності й слідкувати за правильним виконанням вправ та рухів. Атмосфера під час виконання цих вправ не повинна бути емоційно напруженою, важкою, а навпаки – легкою та невимушеною. Тільки на початку роботи дитину варто мотивувати та заохотити, далі все буде за планом. Батьки мають надавати дитині приклад у виконанні завдань та правильно їх відтворювати самим.

Висновки. Спираючись на викладене вище, можна зробити висновок, що найважливішою психічною функцією людини є мовлення, тому його і вважають основним засобом спілкування. Адже саме за допомогою мовлення людина може передавати почуття, думки, досвід, бажання, й заохочувати інших до різноманітних вчинків. Мовленнєві порушення можуть викликати серйозні комплекси і психологічні травми; щоб цього не сталося, необхідно вчасно їх виправляти. Напрямки корекційної спрямованості навчально-виховної роботи з дітьми із дизартрією мають бути орієнтовані на підтримку пізнавальної активності дітей, корекцію і розвиток основних пізнавальних процесів та посилення регулятивної і спрямовуючої ролі мовлення, нормалізацію взаємодії мовлення і діяльності дітей. Тема дослідження є цікавою та змістовною, тому у майбутньому планується подальша робота у цьому напрямку.

#### Список використаних джерел

- Афанасьєва, Н. Н. (1988). Досвід диференційованого підходу у вихованні дітей із затримкою психічного розвитку. *Дефектологія*. 4. С. 57–63.
- Бондарь, В. І. (2003). *Спеціальна педагогіка: понятійно-*

#### References

- Afanasyeva N. (1988). Experience of a differentiated approach in raising children with mental retardation. *Defectology*. No. 4. P. 57-63.
- Bondar V. (2003). *Special pedagogy: conceptual and*

- термінологічний словник. Луганськ: Альма-матер. 436 с.
- Бондарчук, В. Н. (2006). Дизартрія. *Психолог*. 2 (3). С. 38–41.
- Єфимова, Л. К. (1984). *Чому хворіє дитина*. Київ: Здоров'я. 70 с.
- Ілляшенко, Т. Д. (2003). Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ: Початкова школа. 126 с.
- Ілляшенко, Т. Д. (1992). *Дизартрія дітей*. (Укл. Т. Д. Ілляшенко, М. В. Рождественська). Київ. 124 с.
- Синьов, В. М. (2007). *Корекційна психопедагогіка. Олігофрено-педагогіка: підручник*. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, Ч. I. 238 с.
- terminological dictionary. Luhansk: Alma Mater. 436 p.
- Bondarchuk V. (2006). Dysarthria. *Psychologist*. No. 2/3. P. 38-41.
- Yefimova L. (1984). Why does a child get sick. K.: Health. 70 p.
- Ilyashenko T. (2003). Diagnosis and correction of difficulties in teaching younger schoolchildren. K., "Primary School", 126 p.
- Ilyashenko T. (1992). Children's dysarthria. 124 p.
- Siniyov V. (2007). Correctional psychopedagogy. Oligophreno-pedagogy: a textbook. Part I. 238 p.

**Відомості про авторів:**  
**Мільчевська Ганна Сергіївна**

spdo@ukr.net  
Мелітопольський державний педагогічний  
університет імені Богдана Хмельницького  
Наукове Містечко, вулиця, 59, м. Запоріжжя,  
Запорізька обл., 69000, Україна

**Ципак Вікторія Сергіївна**

spdo@ukr.net  
Мелітопольський державний педагогічний  
університет імені Богдана Хмельницького  
Наукове Містечко, вулиця, 59, м. Запоріжжя,  
Запорізька обл., 69000, Україна

doi: 10.33842/22195203-2024-02-15-2-31-131-137

*Матеріал надійшов до редакції 30. 09. 2023 р.  
Прийнято до друку 17. 10. 2023 р.*

**Information about the authors:**  
**Milchevska Hanna Serhiyivna**

spdo@ukr.net  
Bohdan Khmelnytsky Melitopol  
State Pedagogical University  
Scientific Town, Street 59, Zaporizhzhia,  
Zaporizhzhia region, 69000, Ukraine

**Tsyapak Victoria Serhiyivna**

spdo@ukr.net  
Bohdan Khmelnytsky Melitopol  
State Pedagogical University  
Scientific Town, Street 59, Zaporizhzhia,  
Zaporizhzhia region, 69000, Ukraine

doi: 10.33842/22195203-2024-02-15-2-31-131-137

*Received at the editorial office 30. 09. 2023.  
Accepted for publishing 17. 10. 2023.*