9. **Dunst, C. J.** An integrated framework for practicing early childhood intervention and family support. Perspectives in Education, 22(2). 2004.p1-16.
10. **Rethlefsen S.A.,Ryan D.D., Kay R.M.** Classification systems in cerebral palsy. Orthop Clin North Am.2010 Oct;41(4):457-67. URL:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20868878

Ващук Т.С. Логопедическое сопровождение детей с ДЦП необходимая составляющая программы раннего вмешательства

Статья содержит краткий обзор современного состояния проблемы речевого развития ребенка с поражением нервной системы в результате исследования выполненное на базе центра «Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України» и обосновывает необходимость внедрения логопедического сопровождения обязательным компонентом программы раннего вмешательства.

Ключевые слова: раннее вмешательство, корекционно-логопедическая работа, специальное образование, превентивная логопедия.

Vashchuk T.S. Speech therapy is necessary part of early intervention program for children with cerebral palsy

The article reveals the problem of speech therapy for early age children with disabilities in Ukraine, on the group of children with cerebral palsy, as the most severe manifestation of organic brain disorder. The influence of the lesion on the pathological formation of speech is investigated, which leads to dysarthria. Main factors influencing speech are considered.The quantitative indicators speech therapy to the medical model of assistance are considered. Identified for negative causes of influence on brain formation at an early age.

The contents of the model of speech therapy support for speech formation in children are revealed. Advantages of preventive speech therapy in the contractual period are considered.

The importance and necessity of elaboration of a program of a speech therapy support for disabled and the threat of disability children in the context of the program of early intervention is grounded.

Keywords: early intervention, logopedic remedial work, special education, correction and development programs.

DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2019.38.07
УДК 376-056.36:37.015

Галецька Ю.В., yuliyagala@ukr.net

ДОСЛІДЖЕННЯ СФОРМОВАНОСТІ НАВИЧОК ОСОБИСТОЇ ГІГІЄНИ У ДІТЕЙ З ПОМІРНИМ ТА ТЯЖКИМ СТУПЕНЕМ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО ПОРУШЕННЯ

В статті проаналізовано результати дослідження навичок особистої гігієни у дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуальної недостатності. Ці діти, вступаючи у спеціальний заклад, мають порушення просторового орієнтування, координації рухів, недостатню сформованість соціально-побутових навичок, що є важливою умовою існування людини. Однією з причин такого стану є недостатня увага до формування соціально-побутових навичок у дітей раннього та дошкільного віку, своєрідність оволодіння ними предметною діяльністю, яка є основою для формування інших видів діяльності. Визначено основні напрямки корекційно-виховної роботи з формування навичок самообслуговування у дітей з інтелектуальними порушеннями: навичок прийому їжі (вміти розрізняти посуд, продукти харчування, вміти користуватися ложкою і виделкою, охайно їсти, не розливати і не кидати їжу, мити руки перед їжею, сервірувати стіл тощо); гігієнічних навичок; навичок одягання та роздягання. У процесі дослідження виявлено, що формування навичок особистої гігієни проходить досить складно, в загальному діти знають, що потрібно бути чистими, як необхідно поводитися у ванній кімнаті, але не можуть пояснити необхідності дотримуватись цих правил, часто заходять до ванної кімнати лише, щоб погратися у воді, і пояснюють миття тіла, чищення зубів, причісування волосся вимогою вихователя, а не власною потребою.

Ключові слова: дитина з порушеннями розумового розвитку, помірний та тяжкий ступінь інтелектуального порушення, навички особистої гігієни, спеціальний заклад.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку корекційної освіти актуальною є проблема навчання та виховання дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуальної недостатності, особливо

розробка технологій та науково обґрунтованих методик корекційно-реабілітаційної роботи, оскільки державна статистика МОЗ України констатує в останні роки суттєве зростання кількості дітей з порушеннями розумового розвитку і їм, відповідно, необхідно надавати кваліфіковану психолого-педагогічну допомогу. Важливим аспектом є формування соціально-побутових навичок у цієї категорії дітей, що сприяє їх соціальній адаптації та слугує основою для розвитку їх трудової діяльності.

Метою статті є висвітлення результатів дослідження сформованості навичок особистої гігієни у дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуальної недостатності.

Аналіз досліджень та публікацій. Вчені, які досліджували проблему соціально-побутової орієнтації дітей з порушеннями розумового розвитку, встановили, що ці діти, вступаючи у спеціальний заклад, мають порушення просторового орієнтування, координації рухів, недостатню сформованість соціально-побутових навичок, що є важливою умовою існування людини (О.В. Гаврилов, С.Ю.Конопляста, М.І. Кузьмицька, О.Р. Маллер, Г.М. Мерсіянова, Н.П. Павлова, А.І. Раку, С.В.Федоренко, Г.В. Цикото та ін.). Однією з причин такого стану є недостатня увага до формування соціально-побутових навичок у дітей раннього та дошкільного віку, своєрідність оволодіння ними предметною діяльністю, яка є основою для формування інших видів діяльності, тому на момент вступу до спеціального закладу у дітей не сформоване повне самостійне самообслуговування (В.І. Андрієнко, А.А. Ватажина, О.П. Гаврилушкіна, Є. Кулєша, Н.Д. Соколова, С.В. Федоренко та ін.).

Виклад основного матеріалу. Формування соціально-побутових навичок у дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуальної недостатності є важливою соціальною проблемою, оскільки ці навички виступають першоосновою побутової діяльності і є початковим щаблем трудового навчання, тому необхідне поступове їх залучення до трудових процесів: самостійному одяганню, користуванню туалетом, вмиванню, прийому їжі, заправлянню ліжка, прибиранню тощо.

Вчені визначили основні напрямки корекційно-виховної роботи з формування навичок самообслуговування у дошкільників з порушеннями розумового розвитку [1; 2; 3]:

- формування навичок прийому їжі (вміти розрізняти посуд, продукти харчування, вміти користуватися ложкою і виделкою, охайно їсти, не розливати і не кидати їжу, мити руки перед їжею, сервірувати стіл тощо);
- формування гігієнічних навичок (розрізняти і називати частини тіла, знати предмети гігієни, виконувати ранковий і вечірній туалет: мити руки, обличчя, тіло, витиратися рушником, чистити зуби тощо);
- формування навичок охайності (накривати стіл, охайно їсти, користуватися серветкою, прибирати посуд, заправляти ліжко, складати свій одяг, користуватися туалетним папером, мити руки з милом після користування туалетом, витирати руки рушником, самостійно розчісуватися; складати іграшки; прибирати приміщення тощо);
- формування навичок одягання та роздягання (розрізняти предмети одягу та взуття, одягатися та взуватися, шнурувати взуття, розрізняти взуття для правої та лівої ноги, застібати ґудзики, кнопки, блискавку, правильно і послідовно одягатися, слідкувати за своїм зовнішнім виглядом, користуватися носовичком тощо).

Визначено, що успішність формування побутової самостійності у дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями визначається дотриманням таких умов [1; 2; 4]:

- визначення актуального рівня потреб дитини;
- постійне педагогічне вивчення вихованця, вдосконалення змісту роботи з ним;
- словесний супровід дій, що виконуються;
- використання різноманітної наочності, активізація пізнавальної діяльності дітей у процесі сприйняття та засвоєння матеріалу;
- формування позитивного ставлення до побутової діяльності;
- позитивне підкріплення; співпраця педагогів і обслуговуючого персоналу;
- поступове послаблення контролю з метою підвищення самостійності та активності дитини.

Самообслуговування, включає в себе ряд складних за своєю структурою навичок, якими повинні оволодіти діти, і при цьому у них виникають труднощі у визначенні і засвоєнні послідовності операцій, в оволодінні кожною з них [1; 2; 4]. При цьому малюк вже не може залишатися на рівні розуміння

функціонального призначення предметів чи приблизного знання складу дій, він повинен оволодіти як структурою дії, так і кожною операцією, яка складає дію. Таким чином, виникнення самообслуговуючої діяльності має велике значення в засвоєнні дитиною досвіду дій з предметами, сприяє розумінню ролі кожної окремої дії і її логічної послідовності.

З метою вивчення сформованості соціально-побутових навичок у дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуальної недостатності нами було проведено експеримент, який включав комплекс методів: опитування; бесіди з вихователями; аналіз занять; спостереження за дітьми під час режимних моментів і занять з соціально-побутового орієнтування; створення відповідних ситуацій у повсякденній діяльності.

Наше дослідження передбачало роботу з дітьми з помірним ступенем інтелектуальної недостатності – F 71 (помірна розумова субнормальність, помірна олігофренія, імбецильність), коефіцієнт інтелекту (IQ) знаходиться в межах від 49 до 35 одиниць та з тяжким ступенем інтелектуальної недостатності – F 72 (важка розумова субнормальність, важка олігофренія, важка імбецильність), коефіцієнт інтелекту (IQ) у межах від 34 до 20 одиниць.

Дослідження сформованості соціально-побутових навичок проводилось лише у умовах спеціального закладу, без залучення сім'ї, враховуючи, що ці заклади інтернатного типу, де переважна більшість дітей-сиріт, що й унеможливлювало проведення роботи з сім'єю.

Використана методика дослідження відповідає можливостям цієї категорії дітей, включає 10 тверджень з напрямку: «Навички особистої гігієни». Наведемо ці твердження.

1. Дитина охайна.
2. Самостійно ходить в туалет чи говорить, що хоче піти до туалету.
3. Старанно миє руки з милом.
4. Самостійно витирає руки рушником.
5. Знає і називає частини тіла.
6. Без допомоги вмиває обличчя.
7. Самостійно чистить зуби, витискує зубну пасту на щітку.
8. Без супроводу приймає душ, готує все для купання.
9. Самостійно витирає тіло після купання.
10. Вміє причісуватись.

Рівень розвитку соціально-побутових навичок оцінювався за наступними показниками (див.табл. 1):

1) повна сформованість свідчила про самостійне, послідовне виконання відповідної соціально-побутової навички незалежно від обстановки, в якій необхідно відтворити дію;

2) часткова сформованість фіксувалася, коли навички відтворювалися частково (виконувались не послідовно, шляхом спроб і помилок, з допомогою дорослого) і практично лише у звичній для дитини обстановці;

3) не сформованість фіксувалася, коли дитина не робила навіть спроб відповісти або виконати певну дію, не могла самостійно відтворити відповідну соціально-побутову навичку.

При виникненні у дітей труднощів надавались різні види допомоги: спільна дія, яка супроводжується коментарем; часткова допомога з дією; допомога на початку дії; показ; самостійне здійснення під коментар дорослого; вказівка про необхідність виконання дії.

Таблиця 1

Основні вимоги до показників за рівнями оволодіння навичками особистої гігієни

Навичка	2 бали (сформована)	1 бал (частково сформована)	0 балів (не сформована)

Навички особистої гігієни	Предмети гігієни взнає, знає призначення, правильно їх використовує. Гігієнічні дії виконує самостійно	Частково взнає і називає предмети гігієни. Може виконувати дії, пов'язані з гігієною, лише частково	Предмети гігієни не знає, не називає, не вміє користуватися. Дії, пов'язані з гігієною, виконувати не вміє

Нами визначено три рівні сформованості навичок особистої гігієни у дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями.

Достатній рівень – самостійно володіє навичками особистої гігієни (вмивання, чищення зубів, відвідування туалету, приймання душу тощо).

Середній рівень – частково володіє навичками особистої гігієни, не завжди послідовно і чітко виконує самообслуговуючі дії, необхідна сторонння допомога.

Низький рівень – відсутність самостійності у володінні навичками особистої гігієни, потребує постійної допомоги.

В експерименті брали участь 168 вихованців 6/7–10/11років з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями 1-4 класів. Вибір віку досліджуваної групи дітей обумовлений тим, що вихованці, на початок навчання у спеціальному закладі, не володіють самостійно і в повному обсязі необхідними соціально-побутовими навичками, що пояснюється недостатнім корекційним впливом в більш ранньому віці, відсутністю батьківського піклування. Всі ці фактори вимагають активного педагогічного втручання у процес формування соціально-побутових навичок у дітей під час навчання у спеціальному дитячому будинку-інтернаті.

Напрямок дослідження «Навички особистої гігієни» дозволяє виявити рівень розвитку навичок умивання, чищення зубів, відвідування туалету, приймання душу тощо. Проаналізуємо результати констатуючого експерименту за даним напрямком (див.табл.2).

Таблиця 2

Результати дослідження навичок особистої гігієни у дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуальної недостатності, %

№ з/п	Навичка	сформована (виконує самостійно, послідовно)	частково (виконує не послідовно, шляхом спроб і помилок, з допомогою дорослого)	не сформована (не виконує)
1	Дитина охайна	61,9	19,0	19,1
2	Самостійно ходить в туалет чи говорить, що хоче піти до туалету	64,2	16,6	19,2
3	Старанно миє руки з милом	54,7	33,3	12,0
4	Самостійно витирає руки рушником	57,1	30,9	12,0
5	Знає і називає частини тіла	33,3	23,8	42,9
6	Без допомоги вмиває обличчя	61,9	26,1	12,0
7	Самостійно чистить зуби, витискує зубну пасту на щітку	69,0	11,9	19,1
8	Без супроводу приймає душ, готує все для купання	35,7	38,0	26,3
9	Самостійно витирає тіло після купання	45,2	28,5	26,3
10	Вміє причісуватись	61,9	21,4	16,7

Згідно таблиці 2 видно, що в загальному діти охайні – 61,9%, у 19,0% вихованців іноді щось відбувається, постійного нагляду вихователя потребує 19,1% дітей. Більшість дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями розуміють, що потрібно бути чистим і охайним, хоча пояснюють це не власним бажанням, а вимогою вихователя. Самостійно ходить в туалет чи говорить, що хоче піти в туалет 64,2% дітей, у 16,6% ця навичка сформована частково, 19,2% потребують постійного контролю вихователя.

Старанно миє руки з милом 54,7% вихованців (33,3% – частково), самостійно витирає руки рушником після миття 57,1% (30,9% – частково), без допомоги вмиває обличчя 61,9% (в 26,1% вихованців ця навичка частково сформована), хоча 12,0% даної категорії дітей не вміють без допомоги мити руки, витирати їх в рушник, вмивати обличчя.

Вміє причісуватися і приводити в порядок волосся 61,9% вихованців, 16,7% не здатні виконувати дану дію самостійно. Більшість досліджуваних дітей вміють самостійно чистити зуби, витискувати зубну пасту на щітку (69,0%), але все-таки певна частина дітей потребує допомоги вихователя (19,1%). Без особливого нагляду приймає душ, готує все необхідне для купання 35,7% вихованців, самостійно витирається після купання – 45,2%, хоча 26,3% не в змозі виконувати ці дії самостійно. У найменшої кількості дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями сформовано знання про частини тіла, тільки 33,3% вихованців називають основні частини тіла, 23,8% – частково можуть назвати і показати, 42,9% дітей не можуть назвати основні частини тіла.

Наведемо приклад виконання навичок особистої гігієни Миколи К. (10 р.; F71.97 – помірна ступінь інтелектуального порушення). Хлопчик загалом охайний, лише іноді може не встигнути дійти до туалету. Старанно миє руки з милом, витирає, не потребуючи при цьому допомоги, але не готує все необхідне для миття. Коли біля умивальника «забули» поставити мило, відкрив кран, помив руки без мила, не згадавши про його відсутність. Лише при нагадуванні вихователя, що руки потрібно мити з милом, зауважив його відсутність. Причісується лише після нагадування дорослого. Перед тим, як приймати душ, необхідно проконтролювати, чи взяв все необхідне, так як часто може забути шампунь, мило чи рушник; при цьому миється самостійно без особливого нагляду дорослого.

Для визначення середнього арифметичного відсотка ми використали формулу $x=\sum \div 10$, де x – відсоткове значення кількості вихованців, $\sum$ – сума відсотків, 10 – загальна кількість тверджень.

Середній показник по групі досліджуваних вихованців за напрямком дослідження «Навички особистої гігієни» склав 54,49%, хоча у 20,56% навички особистої гігієни не були сформовані взагалі (див.рис.1).

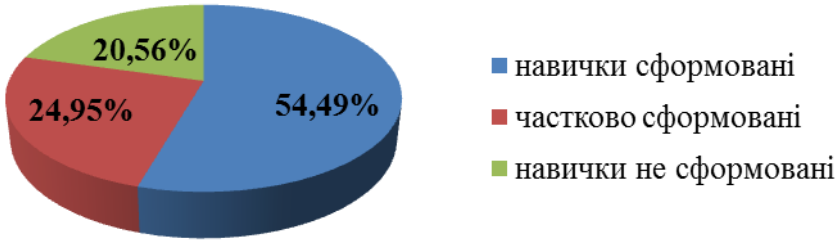

Рисунок 1. Сформованість навичок особистої гігієни у дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуального порушення.

Отже, формування навичок особистої гігієни проходить досить складно, в загальному діти знають, що потрібно бути чистими, як необхідно поводитися у ванній кімнаті, але не можуть пояснити необхідності дотримуватись цих правил, часто заходять до ванної лише, щоб погратися у воді, і пояснюють миття тіла, чищення зубів, причісування волосся вимогою вихователя, а не власною потребою.

Висновки. Оволодіння елементами самообслуговуючої діяльності є прямим продовженням розвитку предметної діяльності малюка, робить для нього соціально значущими самі предметні дії і

вимагає нового рівня оволодіння предметними і знарядійними діями. Ця категорія дітей спроможна засвоювати деякі елементарні навички практичної та розумової діяльності, тому вони можуть оволодівати окремими соціально-побутовими навичками, нескладними видами фізичної праці і елементами грамоти. У вихованні та навчанні дітей з помірним та тяжким ступенем інтелектуальної недостатності важливу роль грає вироблення у них звичок і навичок поведінки, а також чітка послідовність у виконанні окремих дій. Вони засвоюють дії в тій послідовності, в якій зазвичай виконують їх під безпосереднім керівництвом і контролем дорослих. Перспективою подальших пошуків у напрямі дослідження є вивчення сформованості навичок одягання та навичок роботи у побуті у дітей з помірними та тяжкими інтелектуальними порушеннями.

Список використаних джерел:

Боровская, И., Лисовская, Т. и др. (2007). Воспитание и обучение детей в условиях домов-интернатов: пособие для педагогов. Минск: НИО. **Гаврилов, О.** (2009). Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. Кам'янець-Подільський: Аксіома. **Галецька, Ю.** (2009). Особливості формування навичок соціально-побутового орієнтування у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 12, 156-159. **Шипицына, Л.** (2005). «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. СПб: Речь.

References:

Borovskaya, I., Lisovskaya, T. (2007). Vospitanie i obuchenie detey v usloviyah domov-internatov: posobie dlya pedagogov. Minsk: NIO. **Havrylov, O.** (2009). Osoblyvi dity v zakladi i sotsialnomu seredovyshchi. Kamianets-Podilskyi: Aksioma. **Haletska, Y.** Osoblyvosti formuvannia navychok sotsialno-pobutovoho oriientuvannia u ditei z pomirnoiu ta tiazhkoiu rozumovoiu vidstalistiu. *Zbirnyk naukovykh prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohiienka*. Kamianets-Podilskyi: Aksioma, 12, 156-159. **Shipitsyina, L.** (2005). «Neobuchaemyiy» rebenok v seme i obschestve. Sotsializatsiya detey s narusheniem intellekta. SPb: Rech.

Галецкая Ю. Исследование сформированности навыков личной гигиены у детей с умеренной и тяжелой степенью интеллектуального нарушения.

В статье проанализированы результаты исследования навыков личной гигиены у детей с умеренной и тяжелой степенью интеллектуального нарушения. Эти дети, вступая в специальное учреждение, имеют нарушения пространственной ориентировки, координации движений, недостаточную сформированность социально-бытовых навыков, что является важным условием существования человека. Одной из причин такого положения является недостаточное внимание к формированию социально-бытовых навыков у детей раннего и дошкольного возраста, своеобразие овладения ими предметной деятельностью, которая является основой для формирования других видов деятельности. Определены основные направления коррекционно-воспитательной работы по формированию навыков самообслуживания у детей с интеллектуальными нарушениями: навыков приема пищи (уметь различать посуду, продукты питания, уметь пользоваться ложкой и вилкой, аккуратно есть, не разливать и не бросать еду, мыть руки перед едой, сервировать стол и т.п.); гигиенических навыков; навыков одевания и раздевания. В процессе исследования выявлено, что формирование навыков личной гигиены проходит достаточно сложно, в общем дети знают, что нужно быть чистыми, как необходимо вести себя в ванной комнате, но не могут объяснить необходимости придерживаться этих правил, часто заходят в ванную только, чтобы поиграть в воде и объясняют мытья тела, чистки зубов, причесывание волос требованием воспитателя, а не собственной потребности.

Ключевые слова: ребенок с нарушениями умственного развития, умеренная и тяжелая степень интеллектуального нарушения, навыки личной гигиены, специальное учреждение.

Galetska Y. Study of the formation of personal hygiene skills in children with moderate and severe degree of intellectual failure.

The article analyzes the results of studying the personal hygiene skills in children with moderate and severe degree of intellectual disorders. These children, entering a special institution, have violations of spatial orientation, coordination of movements, lack of social and domestic skills, which is an important condition for human existence. One of the reasons for this condition is the lack of attention to the formation of social and domestic skills in children of early and preschool age, the peculiarity of mastering them in the subject activity, which is the basis for the formation of other activities. Formation of social and domestic skills in children with moderate and severe mental retardation is an important social problem, since these skills are the primary basis of domestic activity and are the initial stage of labor education,

therefore, it is necessary to gradually involve them in labor processes: self-dressing, using the toilet, washing, receiving food, bedding, cleaning, etc.

The main directions of correctional and educational work on the formation of self-care skills in preschoolers with intellectual disorders: the skills of eating (able to distinguish between dishes, food, be able to use a spoon and a fork, neatly eat, do not pour and do not throw food, wash hands before eating, serve a table); hygienic skills; skills cleanliness (cover the table, eat neatly, use a napkin, clean dishes, wash hands with soap, wipe hands with a towel); dressing and undressing skills. In order to study the formation of social and domestic skills in children with moderate and severe mental retardation, we conducted an experiment that included a set of methods: a survey; conversations with educators; analysis of lessons; observation of children during times of rest and social-oriented orientation classes; creating relevant situations in everyday activities. The study found that the formation of personal hygiene is difficult enough, in general, children know that you need to be clean, how to behave in the bathroom, but cannot explain the need to follow these rules, often go to the bathroom just to play in the water , and explain body washing, brushing, hair combing by a caregiver's request, not their own need.

Key words: child with mental disorders, moderate and severe mental retardation, personal hygiene skills, special institution.

DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2019.38.08
УДК: 376-056.264

Галущенко В.І. ***victoria.galushchenko@ukr.net***

ВПЛИВ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ФАКТОРІВ В ГЕНЕЗІ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ СТЕРТОЇ ДИЗАРТРІЇ

У статті проаналізовано вплив перинатальних факторів в генезі порушень у дітей з різними формами стертої дизартрії та окреслено клініко-педагогічна характеристика дітей зі стертою дизартрією. Вивчення стертої дизартрії є предметом дослідження медичних, педагогічних і лінгвістичних дисциплін. Для стертої дизартрії характерно наявність симптомів мікроорганічного ураження центральної нервової системи: недостатня іннервація органів мовлення –голосового, артикуляційного і дихального відділів; порушення м'язового тонусу артикуляційної та мімічної мускулатури. Акцентується увага на особливості перинатальних факторів патології нервової системи у виникненні різних клінічних форм стертої дизартрії. Дослідженням та вивченням клінічних проявів, етіології і симптоматики легких форм дизартрії, механізмів розвитку порушень та методів їх корекції у різні роки займалися багато авторів. Під час обстеження дітей зі стертою дизартрією в рамках дослідження діагностично-проектувального етапу було виявлено сукупність різних неврологічних симптомів, що дозволили виокремити підгрупи дошкільників зі стертими формами дизартрії з урахуванням локалізації ураження.

Ключові слова: стерта дизартрія, перинатальні порушення, неврологічна симптоматика, клінічні форми стертої дизартрії.

Проблеми профілактики та ранньої реабілітації патології мовлення дітей на Україні, зокрема внаслідок органічних уражень мозку, набувають особливої актуальності як у наданні психолого-педагогічної допомоги таким хворим, так і щодо подальшої соціальної адаптації їх у суспільстві. Складним розділом медико-психолого-педагогічної реабілітації є відновлення порушень моторних та мовленнєвих розладів у дітей зі стертою дизартрією [1; 3; 4; 5;]. Провідними при цій патології є різноманітні мовленнєво - рухові розлади, що проявляються у різних формах дизартрій, основними клінічними ознаками яких є порушення артикуляції та просодичного компонента мовлення [2; 3].

Дизартрія — тяжке порушення мовлення, що супроводжується розладом артикуляції, фонації, мовленнєвого дихання, темпо-ритмічної організації та інтонаційного забарвлення мовлення, внаслідок чого вона втрачає свою членороздільність і виразність. Серед дітей поширеність дизартрії становить 3–6%, проте останніми роками простежується виражена тенденція до збільшення кількості дітей з цією патологією. У логопедії дизартрія входить до трійки найпоширеніших форм порушень усного мовлення, за частотою поступаючись лише дислалії і випереджаючи алалію. Оскільки в основі патогенезу дизартрії лежать органічні ураження центральної і периферичної нервової системи, це мовленнєве порушення також вивчають фахівці з неврології та психіатрії [1;4:6].