

Although, the article contains the description of some articulatory and mimic positions, the forming of which is considered an aim while organization the logopedic treatment with the massage usage. It is detached, that organization of speech therapy, taking into account this component, will allow next to clear up the technique for its processing. Now, we described differentiated rules of logopedic massage processing considering spastic and atonic symptoms.

Because of investigation, we defined, that logopedic massage is directed at the correction of violations of movements of the peripheral part of speech organs in children. It has to be processed, taking into account the level (the weight) of violations of the articulatory and respiratory movements, the place of violation's localization (lips, inferior jaw, tongue, kion etc.), specialties of muscle tone of the articulatory organs (presence of atonic or spastic symptoms), and general motor and intellectual abilities of a child (choosing a pose for the corrective work, and accessible tasks for children's understanding and processing).

Key words: logopedic massage, logopedic proof sticks, articulatory position, articulatory movements.

Отримано 11.02.2015 р.

УДК 372.881'342.1:616.89-008-434.3

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

АСПЕКТИ АКТИВІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З РОЗВИТКУ ПСИХО-МОВЛЕННЄВОЇ ТА МОТОРНОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Galuschenko V. Aspects of activation corrective work with the development of psycho-motor and speech areas in children with dysarthria disorders/ V. Galuschenko // Actual problems of the correctional education: Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Issue 5.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.– P. 54–63

Галущенко В.І. Аспекти активізації корекційної роботи з розвитку психо-мовленнєвої та моторної сфери у дітей з дизартричними розладами. Наукова стаття порушує питання

вдосконалення шляхів реабілітаційних заходів щодо такого поширеного та різнобічного мовленнєвого розладу, яким є стерта дизартрія у дітей старшого дошкільного віку. Підвищення ефективності корекційної логопедичної роботи з усунення порушень мовлення у дошкільників з клінічним діагнозом "дизартрія" є на даний момент однією з актуальних проблем логопедії. Визначається багатоаспектність комплексного підходу корекційної роботи. Позитивної динаміки можливо досягти тільки при інтеграції медичних і педагогічних методик, з включенням нетрадиційних методів в систему роботи з подолання психо-мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики дизартрії. Розкривається принцип посилення артикуляційних кінестезій і пропріоцептивних відчуттів в органах мовлення з використанням оптимізуючих логопедичну роботу прийомів, додаткових резервів в системі традиційних засобів.

В руховій та чуттєвій проекціях кори головного мозку зони пальців рук та артикуляційного апарату займають значне місце і розташовані поруч. Утрирована артикуляція голосних звуків сприяє подачі більш чітких кінестезій в кору головного мозку, а рухи пальців руки підкріплюють моторні образи звуків, приводячи більшу частину кори головного мозку в збуджений стан, що сприяє їх запам'ятовуванню і надалі - відтворенню. У зв'язку з цим розвиток статико-динамічних відчуттів чітких артикуляційних кінестезій і тактильно-пропріоцептивної стимуляції найкращим чином відбувається під впливом подразників. Наявність кореляційної залежності між розвитком мовлення та станом моторних функцій у даної категорії дітей визначає необхідність цілеспрямованого впливу на більш порушену ланку - моторний праксис, його максимальну компенсацію і створення сприятливих умов для розвитку мовлення та практичного використання мовлення як засобу спілкування. Зроблено висновки про те, що запропонована система комплексної роботи дозволяє скоротити терміни корекційного навчання.

Ключові слова: дизартрічні розлади, інноваційні засоби, кінестетичні, тактильно-пропріоцептивні відчуття, оптимізуючі прийоми роботи, нетрадиційні форми корекції, моторний праксис.

Галущенко В.И. Аспекты активизации коррекционной работы по развитию психо-речевой и моторной сферы у детей с дизартрическими расстройствами. Научная статья ставит вопрос совершенствования путей реабилитационных мероприятий в отношении такого распространенного и разностороннего речевого расстройства, которым является стертая дизартрия у детей старшего дошкольного возраста. Повышение эффективности коррекционной логопедической работы по устранению нарушений речи у дошкольников с клиническим

диагнозом "дизартрия" является на данный момент одной из актуальных проблем логопедии. Определяется многоаспектность комплексного подхода коррекционной работы. Положительной динамики можно достичь только при интеграции медицинских и педагогических мероприятий, с включением нетрадиционных методов в системе работы по преодолению психо-речевой и неречевой симптоматики дизартрии. Раскрывается принцип усиления артикуляционных кинестезий и проприоцептивных ощущений в органах речи с использованием оптимизирующих логопедическую работу приемов, дополнительных резервов в системе традиционных средств.

В двигательной и чувствительной проекциях коры головного мозга зоны пальцев рук и артикуляционного аппарата занимают значительное место и расположены рядом. Утрированная артикуляция гласных звуков способствует подачи более четких кинестезий в кору головного мозга, а движения пальцев руки подкрепляют моторные образы звуков, приводя большую часть коры головного мозга в возбужденное состояние, что способствует их запоминанию и в дальнейшем - воспроизведению. В связи с этим развитие статико-динамических ощущений четких артикуляционных кинестезий и тактильно-проприоцептивной стимуляции наилучшим образом происходит под влиянием раздражителей. Наличие корреляционной зависимости между развитием речи и состоянием моторных функций у данной категории детей определяет необходимость целенаправленного воздействия на более нарушенное звено – моторный праксис, его максимальную компенсацию и создание благоприятных условий для развития речи и практического использования речи как средства общения. Сделаны выводы о том, что предложенная система комплексной работы позволяет сократить сроки коррекционного обучения.

Ключевые слова: дизартрические расстройства, инновационные средства, кинестетические, тактильно-проприоцептивные ощущения, оптимизирующие приемы работы, нетрадиционные формы коррекции, моторный праксис.

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 стертими формами дизартрії [1; 6; 9]. 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. З метою підвищення рівня мовленнєвого розвитку дітей зі стертими дизартріями особливого значення набуває пошук інноваційних методів та засобів, які реалізували б напрямки роботи з дітьми означеної мовленнєвої патології [4]. Повноцінний розвиток дитини, як невід'ємне право людини й одне з найважливіших завдань освіти на сучасному етапі вимагає пошук найбільш ефективних шляхів досягнення цієї мети. Існуючий розвиток сучасної корекційної педагогіки, логопедії, неоднорідність та багатобічність мікропроявів порушень психо-мовленнєвого розвитку у дітей визначають необхідність не тільки комплексного підходу корекційної програми, але і впровадження нових, цікавих, доступних та дієвих заходів.

Проблема діагностики та корекції стертою дизартрії висвітлена в роботах Л.В. Лопатіної, Р.І. Мартинової, І.Б. Кареліної, М.П. Давидової, О.М. Мастюкової, Є.Ф.Соботович, В.В.Тарасун та ін. [1; 5; 8; 9; 10]. Багатьма авторами визначається складність диференціальної діагностики дизартрії, особливо її стертих клінічних форм, тривалість логопедичного впливу, підкреслюється необхідність дотримання єдиного корекційного простору з мережею інтеграційних зв'язків для отримання позитивних результатів логопедичної роботи [3].

Стерта дизартрія виявляється складною структурою дефекту, в якій провідними порушеннями є фонетико-фонематичні розлади [4], що призводять до затримки, або спотворення формування системи в цілому і оволодіння всіма елементами мови. Це в свою чергу відбивається на формуванні та розвитку всієї мовної особистості дитини, ускладнюючи її мовленнєву комунікацію та соціальну адаптацію в суспільстві. Наявність м'язової та іннерваційної недостатності в органах артикуляції, взаємозв'язок порушень з боку черепно-мозкових нервів перешкоджають розвитку правильної вимови, визначають різноманітність і особливості фонетичних та лексико-граматичних порушень у дітей зі стертими формами дизартрії [3, с. 79].

Характерною ознакою дизартрії є також порушення пропріоцептивної аферентної імпульсації від м'язів артикуляційного апарату. Діти слабо відчують положення язика, губ, напрямок їх рухів, вони вагаються відображено відтворити і утримати артикуляційний уклад, що затримує розвиток артикуляційного праксису [6;7].

Спостереження за дітьми з дизартрією в процесі спілкування показують, що обмежені можливості мовленнєвої комунікації супроводжуються зниженням мотиваційно-потребової сфери спілкування, труднощами реалізації мовних засобів, невиразністю міміки обличчя та рухів рук, що пояснюється структурою дефекту означеного мовленнєвого порушення. Тісний взаємозв'язок розвитку

мовлення, сенсорних функцій, моторики та інтелекту визначає необхідність корекції порушень мовлення при дизартрії у дітей у поєднанні із стимуляцією розвитку всіх її сторін, сенсорних і психічних функцій, здійснюючи тим самим формування мови як цілісної психічної діяльності [7].

Особливості симптомокомплексу порушень психомоторної сфери у дітей-дизартриків не завжди корегується саме вправами з розвитку дрібної моторики. Необхідні заходи більш глибоких рівнів стимуляції коркових центрів з метою запускання механізму активізації реабілітаційної програми.

До таких заходів ми відносимо перш за все:

Стимуляцію проєкційних зон кори головного мозку за допомогою методики низькочастотної електростимуляції (ЧНЕСТ) мовленнєво-рухових точок дрібної моторики кисті, за методикою І.В. Галіної, В. С.Бусової [3]. Мета цієї методики полягає в активізації клітинних структур мозку та стимуляції функціональних взаємовідносин у третинних полях коркових аналізаторів під впливом аферентного потоку «базового» пропріоцептивного відчуття з виділенням зони впливу аферентних показників. Застосування даного методу електростимуляції точок – проєкцій мовленнєвих центрів визначає високу ефективність його використання у подоланні психо-мовленнєвого дефіциту. Застосування ЧНЕСТ на рухові точки тонкої моторики кисті, що знімають парабіотичний блок клітинних структур "мовленнєвих" зон кори і покращують функціональні взаємини в третинних полях коркових аналізаторів, сприяє стимуляції психо-мовленнєвих функцій в процесі їх становлення. Враховуючи легке адаптування до лікування та виразний терапевтичний ефект, метод рекомендується для використання в комплексній реабілітації дітей з наявністю неврологічної симптоматики при дизартричних розладах.

Використання прийомів Су-Джок терапії в корекційно-логопедичній роботі в якості масажу при іннерваційній недостатності, для поліпшення психоемоційного стану дітей, формування почуття ритму, як основи складової структури слів, з одночасним проговорюванням голосних звуків, тактильно-пропріоцептивної стимуляції в певному ритмі та розвитку дрібної моторики пальців рук. Масаж дозволяє активізувати міжпівкульну взаємодію, синхронізувати роботу обох півкуль мозку. Стимуляція точок призводить до загального лікування та зміцнення організму. Визначивши потрібні точки в системах відповідності ми розвиваємо мовленнєву сферу дитини. Нами було розроблено алгоритм роботи із застосуванням тренажерів Су-Джок терапії та м'ячів-їжачків.

Знайомство дітей з предметами зовнішнього відчуття: довільне натиснення, тактильне відчуття форми, матеріалу, характеру поверхні.

Включення у індивідуально-корекційну роботу:

А) М'ячиків – їжачків:

– Стискання м'ячика – розмикання.

Проведення прямих рухів м'ячиком – від кінчиків пальців рук до лучезап'ястного суглобу.

Кругові рухи по долоні: однієї руки, іншої.

Спіралеподібні рухи по верхній та зовнішній стороні долонь кінчиками двох-п'яти пальців (від кінчика пальців до лучезап'ястного суглобу).

Зигзагоподібні рухи: по долонях обох рук.

Слабке поколювання усіх пальців: подушками однієї руки, іншої.

Прокачування м'ячика по столі.

Перекладання м'ячика з однієї руки в іншу і навпаки.

Всі вправи супроводжуються чіткою утрируваною вимовою голосних звуків та складів, приспівуванням сполучення 2-х, 3-х, 4-х звуків.

На наступних етапах роботи ми включали вправи з м'ячиками-їжачками у корекційну роботу з активізації просодичної сторони мовлення під час виконання: голосових, темпо-ритмічних вправ, розвитку логічного наголосу, емоційно-тембрових забарвлень з розвитку тактильно-пропріоцептивних відчуттів, кистьового захоплення та дрібної моторики.

Б) Тренажерів Су-Джок (кільця, браслети, колючі джгутики).

– Почергове прокачування кільця на кожному пальці у вправі «Ми дельфіни», «Порахуємо звіряток», «Веселі кольори» тощо.

Почергове прокачування браслета по руці.

Кільця Су-Джок використовуємо у двох основних напрямках. Кожне кільце надіаємо на палець, потім знімаємо. Кільця створені так, що після кожного виконання вправ їх необхідно промити під проточною водою. Застосовували у роботі також джгутики-качалки та браслети. Вправи з Су-Джок терапії ми включали спочатку для зняття спастики, емоційного напруження, встановлення контакту взаємодії з дитиною. При цьому ми використовували різноманітні організаційні моменти початку заняття та включення вправ з тренажерами у роботу з розвитку складників просодичної площини та дрібної моторики пальців рук.

Дослідженнями М. Звонарьової [4] було визначено, що ритмічні рухи пальців у дитини значно посилюють узгоджену діяльність лобних та скронневих частин мозку. На цьому етапі ми використовували прокачування кілець по кожному пальці у супроводі ритмізованого мовлення: складів, звуків, простих речень.

Надалі поєднували ці вправи з кінезотерапією та біоенергопластиком. Артикуляційні вправи проводилися одночасно з рухами спочатку однієї кисті руки (правої, лівої), потім обох, що

імітують рухи щелепи, язика та губ, з додатковими утриманнями, стисканнями, прокачуванням кілець та колючих джгутиків.

Прийоми біоенергопластики та кінезотерапії використовувалися під час ранкової гімнастики (1,5-2 хвилини), на фронтальних заняттях (2-3 хвилини), на індивідуальних, чергувалися в залежності від етапів логопедичної роботи та тематики занять. На першому занятті проводили 2-3 артикуляційні вправи. Демонструючи їх, поєднували артикуляційні вправи з рухами кистей рук. При цьому особливу увагу дітей звертали на необхідність чіткого виконання кожного руху. Це стосувалося не тільки артикуляційних вправ, але і вправ з розвитку мовленнєвого дихання, мімічної діяльності.

У роботі ми використовували гумові колючі м'ячики, які відрізнялися за розміром, кольорами, ступенем твердості – м'якості, наявності блискавок – ліхтариків усередині для підвищення зорової перцепції, розміром та «колючістю» голок. М'ячики настільки функціональні, доступні у роботі, що ми включали їх в усі структурні моменти індивідуальних та фронтальних занять: під час проведення масажу, самомасажу, дихальної, артикуляційної, мімічної гімнастики, зорово-просторового контролю координації рухів тощо.

Розвиток сили кистьового захоплення – підвищує тонус кори головного мозку, сприяє узгодженню відчуття ритмічної здібності складів з одночасними рухами. Вправи проводять шляхом стиснення еспандера, у вигляді гумового кільця. Дитина стискає його на кожен ударний склад, промовляючи: «Кільце сильніше стисну я, да-та-да, па-ба-па». Також використовуються різноманітні м'які підставки-милиці, які натискаємо та прогладжуємо долонею з одночасним мовленнєвим супроводом. Аналогічно використовуються також сенсорні доріжки з поверхнями з різного матеріалу: наждачний папір, бархат, фланель, гумові «дробинки», морські камінчики, іплікатор Кузнецова, Ляпко, маленькі кришки, що закручуються тощо. Всі ці посібники сприяють масажу долонь для зміцнення функціонального стану кори головного мозку, посилення регулюючої і координуючої функцію. Застосовується на всіх етапах реабілітації. Протипоказанням є захворювання шкіри і слизових оболонок. Ігри-вправи проводять і за допомогою масажних щіток, м'ячів, волоських горіхів тощо. Супроводжуються різними віршами, потішками, скоромовками, забавлянками.

Масаж передпліччя зондами – сприяє відновленню дрібної моторики і координації рухів працюючої руки, зняттю зайвої напруги в руці. Це насамперед сприяє поліпшенню кровопостачання у всіх тканинах кисті, а також покращує циркуляцію лімфи, збереженню здоров'я суглобів. Крім того, вправи з узгодження дихання, голосу, мовлення з включенням м'язового навантаження Воротнікової зони стимулюють покращення кровообігу артикуляційно-мімічної моторики.

Використання прийому сполученої гімнастики з елементами вправ з «Гімнастики мозку». Це прискорює процес виправлення дефектних звуків, оскільки працюючі м'язи пальців рук багаторазово підсилюють імпульси, що йдуть до кори головного мозку від язика. Було включено вправи, розроблені П.Денісоном та Г.Денісоном: «Думаючий ковпак», «Позитивні точки», «Слон», «Ледачі вісімки», «Енергізатор», «Перехресні кроки» тощо. Виконання цих вправ сприяє синхронізації роботи півкуль головного мозку, функціональної латералізації мозку, дає можливість задіяти ті ділянки кори великих півкуль, що раніше не брали участь у навчанні, розвитку кін естетично-тактильної, пропріоцептивної чутливості, сприяє поліпшенню уваги, пам'яті, мислення дитини, а, отже, компенсаторних можливостей мозку в цілому.

Концептуальний підхід до проблеми специфічних порушень психо-мовленнєвого розвитку дітей з дизартрічними розладами за останній час істотно змінився, став глибше та складніше. Стало очевидним, що працюючи з дітьми-логопатами, не можна виокремлювати мовленнєву патологію з контексту неврологічного статусу, що призводить до розбалансування між аналізаторних зв'язків. Облік голосових, дихальних, просодичних, емоційно-вольових, координаційних порушень, розладів вегетативної нервової системи дозволить логопеду свідомо кваліфікувати порушення, розуміти первинний дефект та вторинні нашарування, тобто механізми і патогенез стертих форм дизартрії. Все це надалі допоможе обрати найбільш оптимальну, адекватну корекційну методика з урахуванням резервних компенсаторних можливостей кожної дитини окремо, що забезпечить особистісно-орієнтований підхід при корекції мовленнєвих порушень і включити нетрадиційні прийоми реабілітаційно-ефективної роботи з дітьми означеної мовленнєвої патології.

Проаналізовані аспекти корекційно-логопедичної роботи з використанням нетрадиційних, інноваційних засобів артикуляційних кінестезій і тактильно-пропріоцептивної стимуляції не вичерпують усіх аспектів проблеми формування психо-мовленнєвої та моторної діяльності у дітей із дизартрією. Перспективу подальших досліджень вбачаємо у розробці та вдосконаленню комплексної корекційної програми розвитку дітей з урахуванням клінічних форм стертої дизартрії.

Список використаних джерел

1.Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е. Ф. Архипова. – М.: АСТ Астрель, 2006. – С.319. **2.Бадалян Л. О.** Детская неврология / Л. О. Бадалян. – М.: Медицина, 1984. – С.576. **3. Галущенко В.І.** Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ...канд. пед. наук: спец. 13.00.03. – О., 2012. – С.247. **4. Киселёва В. А.** Комплексное

исследование детей со стертой дизартрией / В. А. Киселева // Логопедия: методические традиции и новаторство / под ред. С. Н. Шаховской, Т. В. Волосовец. – М.; Воронеж, 2003. – С. 39-50. **5. Конопляста С. Ю.** Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення / С. Ю. Конопляста // Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні: зб. наукових праць. К.: УДПУ імені М. П. Драгоманова, 1997. – С. 112-117. **6. Лопатина Л. В.** Преодоление речевых нарушений у дошкольников (Коррекция стертой дизартрии): учеб. пособие / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб: «Союз» РГПУ им. А. И. Герцена, 2000. – 191 с. **7. Лурия А. Р.** Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / Александр Романович Лурия. – М.: МГУ, 1962. – 432 с. **8. Пахомова Н. Г.** Формування комунікативної компетенції у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією / Н. Г. Пахомова // Науковий часопис Нац. пед. університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та психологія. – К.: Вид-во НПУ, 2008. – Вип. 9: До 175-річчя НПУ імені М. П. Драгоманова. – С. 90-93. **9. Речевой ритм и его функции / под ред. А. М. Антипова.** – М.: Логопедия. 1987. – С. 105-109. **10. Тарасун В. В.** Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наукових праць / В. В. Тарасун. – К.: Університет "Україна", 2004. – С. 448.

Spysok vykorystanyh dzerel

1. Arkhipova E. F. The erased dizartriya at children: manual / E. F. Arkhipova. – M.: Nuclear heating plant Astrel, 2006. – Page 319. **2. Badalyan L. O.** Detskaya neurology/L. O. Badalyan. – M.: Medicine, 1984. – Page 576. **3. Galushchenko In.I.** Особливості формування а просодичны component мовлення at a d_ty z_ I steritoit дизартр і є ю: yew. ... edging. пед. sciences: special 13.00.03. – Lake, 2012. – Page 247. **4. Kiselyova V. A.** Complex research of children with the erased dizartriya / V. A. Kiselyova//Logopedics: methodical traditions and innovation / under the editorship of S. N. Shakhovskaya, T. V. Volosovets. – M.; Voronezh, 2003. Page 39-50. **5. Konoplyasta S. Yu.** Psikhologo-pedagog_chne вивчення d_ty z waters мовлення / S.Yu. Konoplyasta//Udoskonalennya of a p_dgotovka the naukovо-pedagog_chnikh кадрів in Ukraŝn_: зб. naukovikh праць. То.: UDPU імені М. Р. Dragomanova, 1997. – Page 112-117. **6. Lopatina L. V.** Overcoming of speech violations at preschool children (Correction of the erased dizartriya): studies. grant/L. V. Lopatina, N. V. Serebryakov. – SPb: "Union" of RGPU of A. I. Herzen, 2000. – 191 pages. **7. Luriya A. R.** the Highest cortical functions of the person and their violation at local defeats Brain / Alexander Romanovich Luriya. – M.: MSU, 1962. – 432 pages. **8. Pakhomova N. G.** Formuvannya komun_kativno ї компетенц і ї at d_ty the senior doshk_lny to a v_k з дизартр і є ю / N. G. Pakhomova//Naukovy часопис National. пед. to an

un_versitet імені М. П. Dragomanova. Серія 19, Korekts_yna of a pedagog_k that психологія. – То.: Type-in of NPU, 2008. – VIP. 9: To 175-r_chchya NPU імені М.П. Dragomanova. – Page 90-93. **9. A speech rhythm and its functions / under the editorship of A. M. Antipov. – М.: Logopedics. 1987. – Page 105-109.** **10. Tarasun V. V. Aktualn_ to a problem навчання that виховання people з osoblivy potreba: зб. naukovikh праць / V. V. Tarasun. – То.: Un_versitet of "Ukraŝn", 2004. – Page 448.**

Galuschenko V. Aspects of activation corrective work with the development of psycho-motor and speech areas in children with dysarthria disorders. Scientific article raises the question of improving ways of rehabilitation measures for such a widespread and diverse speech disorder as erased dysarthria in preschool children. Improving the effectiveness of corrective work speech therapy to address violations of speech in preschool children with a clinical diagnosis of "dysarthria" is currently one of actual problem issues of speech therapy. Determined multidimensional nature of integrated approach the corrective work. Positive dynamics can be achieved only when integrating medical and pedagogical methods with using non-traditional methods in system of work to address psycho-speech and don't speech are symptoms of dysarthria. It reveals the principle of strengthening and articulation kinesthetic and proprioceptive sensations in the organs of speech with using work methods speech therapy what optimizing work , additional provisions are in the work methods traditional means. In the motor and sensory projections of cortex area of the fingers and speech apparatus occupy a significant place and located nearby. Articulation of vowels helps feed more clear kinesteziy the cerebral cortex, and the movements of the fingers reinforce motor images sounds, leading most of the cerebral cortex in the excited state, contributing to further memorization - reproduction. In this regard, the development of static and dynamic feelings clear articulation kinestezy tactile and proprioceptive stimulation-best is influenced by stimuli. The presence of correlation between condition development of speech and motor functions as this category of children determine the necessity of focused on the impact on more excited link - motor praxis, his maximum compensation and enabling environment for language development and practical use of speech as a means of communication. It is concluded that the propose system of complex work can reduce complex terms of work correctional education.

Key words: disorders dyzartria, innovative tools, kinesthetic, tactile and proprioceptive sensation, techniques that optimize, alternative forms of correction, motor praxis.

Отримано 6.02.2015 р.