



Корекційна педагогіка

УДК 376.3:615.82-053.5:616.89-008.434

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.16906585>

**Логопедичний масаж як засіб корекції дизартрії у дітей молодшого
шкільного віку з неврологічною патологією**

Чекан Оксана Іванівна

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри дошкільної та спеціальної освіти Мукачівського державного університету, вчитель-логопед логопедичного пункту управління освіти, культури, молоді та спорту виконавчого комітету Мукачівської міської ради,
м. Мукачево, тел.: 0501888913, e-mail: oksana.chekan010788@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0002-3480-6366>, DVB-4164-2022

Барна Христина Василівна

кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри дошкільної та спеціальної освіти Мукачівського державного університету, м. Мукачево, тел. +380501836500, e-mail: hr59.barna@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0002-0555-6062>, GAJ-2346-2022

Марценюк Владислав Андрійович

здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти за спеціальністю 011 – Освітні, педагогічні науки, Мукачівський державний університет, м. Мукачево, тел.: 0997173745

Прийнято: 05.08.2025 | Опубліковано: 20.08.2025



***Анотація.** У статті обґрунтовано важливість вивчення логопедичного масажу як одного з провідних засобів корекції дизартрії у дітей молодшого шкільного віку із неврологічною патологією. В умовах ускладнення демографічної ситуації та зростання кількості дітей із перинатальними ураженнями ЦНС, питання логопедичної допомоги набуває особливої актуальності. У статті підкреслено високу поширеність дизартрії, особливо серед дітей молодшого шкільного віку з дитячим церебральним паралічем, що підтверджується сучасними науковими дослідженнями.*

Проблема надання корекційно-логопедичної допомоги дітям молодшого шкільного віку із неврологічними порушеннями є надзвичайно актуальною. Необхідність проведення своєчасної діагностики та корекції мовленнєвих порушень пов'язана з тривожною демографічною ситуацією в країні, що характеризується не лише загальним зниженням народжуваності, а й зростанням кількості дітей із фізіологічною незрілістю та патологіями розвитку.

Логопедична робота при дизартрії є складною, багатогранною і потребує систематичної спеціальної роботи. Для ефективної корекції необхідна комплексна лікувально-педагогічна дія, одним із засобів якої є логопедичний масаж. Мета логопедичного масажу полягає не лише в зміцненні або розслабленні артикуляційних м'язів, але й у стимуляції пропріоцептивних відчуттів, що покращують чіткість кінестетичного сприймання. Мовні кінестезії мають велике значення у формуванні як сприймання мовлення (імпресивної мови), так і його продукування (експресивної мови), адже кінестетичні відчуття супроводжують роботу всіх м'язів.

У загальній системі корекційних заходів логопедичний масаж випереджує артикуляційну, дихальну та голосову гімнастику. Застосування логопедичного масажу в логопедичній практиці у дітей молодшого шкільного віку при корекції дизартрії сприяє нормалізації м'язового тону органів артикуляції та



покращенню їх моторики, що позитивно впливає на розвиток правильної звуковимови.

Ключові слова: дизартрія, логопедичний масаж, мовленнєві порушення, діти молодшого шкільного віку, артикуляційна моторика, неврологічна патологія, діти з особливими освітніми потребами, сенсомоторні розлади, логопедична корекція, периферичний мовний апарат, корекційно-розвивальна робота, дисграфія, дислексія, писемне мовлення.

Logopedic massage as a means of correcting dysarthria in younger school-age children with neurological pathology

Oksana Chekan

PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Preschool and Special Education at Mukachevo State University; Speech therapist at the Speech Therapy Center of the Department of Education, Culture, Youth and Sports of the Executive Committee of the Mukachevo City

Council, Mukachevo, Ukraine Tel.: +38 (050) 188-89-13, E-mail:

oksana.chekan010788@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3480-6366>

Khrystyna Barna

PhD in Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Preschool and Special Education at Mukachevo State University;

Mukachevo, Ukraine Tel.: +380501836500, e-mail: hr59.barna@gmail.com,

<http://orcid.org/0000-0002-0555-6062>, GAJ-2346-2022

Vladyslav Martseniuk

Doctoral student (third level of higher education, educational and scientific degree) in the specialty 011 – Educational and Pedagogical Sciences, Mukachevo



State University, Mukachevo, Ukraine.

Tel.: +38 (099) 717-37-45

Abstract. *The article substantiates the importance of studying logopedic massage as one of the main methods for correcting dysarthria in younger school-age children with neurological pathology. In light of the deteriorating demographic situation and the increasing number of children with perinatal CNS lesions, the issue of speech therapy assistance has become particularly relevant. The article emphasizes the high prevalence of dysarthria, especially among younger school-age children with cerebral palsy, as confirmed by contemporary scientific research.*

The problem of providing corrective speech therapy to younger school-age children with neurological disorders is extremely pressing. The need for timely diagnosis and correction of speech disorders is linked to the alarming demographic situation in the country, characterized not only by a general decline in birth rates but also by an increase in the number of children with physiological immaturity and developmental pathologies.

Speech therapy for dysarthria is complex and multifaceted and requires systematic, specialized work. Effective correction necessitates a comprehensive medical-pedagogical approach, one of the tools of which is logopedic massage. The purpose of logopedic massage is not only to strengthen or relax the articulatory muscles but also to stimulate proprioceptive sensations that enhance the clarity of kinesthetic perception. Speech kinesthetics play a significant role in the formation of both speech perception (receptive language) and production (expressive language), as kinesthetic sensations accompany the work of all muscles.

Within the overall system of corrective measures, logopedic massage precedes articulation, breathing, and voice exercises. The use of logopedic massage in speech therapy practice for younger school-age children with dysarthria contributes to the normalization of muscle tone in the articulatory organs and the improvement of their motor functions, which positively affects the development of correct pronunciation.



Keywords: *dysarthria, logopedic massage, speech disorders, younger school-age children, articulatory motor skills, neurological pathology, children with special educational needs, sensorimotor disorders, speech therapy correction, peripheral speech apparatus, corrective and developmental work, dysgraphia, dyslexia, written language.*

Постановка проблеми. Останніми роками спостерігається стрімке зростання кількості дітей молодшого шкільного віку із мовленнєвими порушеннями, зумовленими розладами іннервації органів артикуляції. Нині дедалі більше фахівців, які працюють з тяжкими мовленнєвими порушеннями, такими як дизартрія, визнають ефективність логопедичного масажу.

Дизартрія — це порушення мовлення, спричинене недостатньою іннервацією мовного апарату внаслідок ураження підкіркових структур головного мозку [16; 17; 18]. Дизартрія належить до групи сенсомоторних розладів, які зачіпають артикуляторний рівень мовлення. При дизартрії порушення звуковимови зумовлені переважно розладами моторних (фонетичних) функцій. Відповідний стан відноситься до нейрогенних рухових розладів мовлення, що характеризуються порушенням тону, сили, стійкості, швидкості, амплітуди та/або точності рухів під час мовлення [20]. Найчастіше уражається одна мовленнєва підсистема, однак часто уражаються всі: дихання, фонація, резонанс, артикуляція та просодія, що значно знижує розбірливість та природність мовлення.

Неврологічні захворювання, вроджені або набуті, можуть спричиняти дизартрію [21]. Найпоширенішою причиною дитячої дизартрії є церебральний параліч [11]. За різними дослідженнями, дизартрію мають від 50% до 90% [20] дітей із ДЦП. Також дизартрія може бути пов'язана з іншими вродженими порушеннями, зокрема ураженням мовленнєво-моторних центрів або черепних



нервів, а також набутими причинами — пухлинами головного мозку чи черепно-мозковими травмами [10].

Через нейрогенну природу дизартрії мовленнєві труднощі зберігаються і в молодшому шкільному, підлітковому, і в дорослому віці. Більшість дітей молодшого шкільного віку з ДЦП мають помірну або тяжку дизартрію, що проявляється насамперед у порушеннях якості голосу, дихання та просодії [11]. У дітей молодшого шкільного віку артикуляція, дихання і просодія тісно пов'язані з розбірливістю та природністю мовлення.

Цілі логопедичної терапії залежать від типу дизартрії, її тяжкості та індивідуальних комунікативних потреб дитини. Наприклад, для осіб із легкою формою терапія спрямована на покращення якості та природності мовлення, зберігаючи її розбірливість. У разі тяжкої дизартрії метою є досягнення функціонального рівня вербального спілкування або впровадження альтернативних стратегій, зокрема немовленнєвих засобів комунікації [15].

У системі логопедичних корекційних заходів масаж посідає важливе місце, випереджаючи артикуляційну, дихальну та голосову гімнастику. Логопедичний масаж широко застосовується в практиці корекції дизартрії. Правильно підібрані масажні комплекси сприяють нормалізації м'язового тону артикуляційного апарату, покращенню моторики мовних органів, що позитивно впливає на формування звуковимови.

Прийоми логопедичного масажу диференціюються відповідно до патологічної симптоматики м'язової системи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Упродовж останніх років питання корекції дизартричних розладів у дітей активно досліджуються як у вітчизняній, так і в зарубіжній логопедичній науці. Серед пріоритетних напрямів — інтеграція логопедичного масажу як ефективного засобу впливу на м'язову систему мовленнєвого апарату.



О. Чекан (2022) обґрунтовує актуальність інноваційних технологій у логопедичній практиці та описує прийоми логопедичного масажу як частину корекційно-розвивальної діяльності [15]. І. Логвінова (2021) висвітлює клінічні прояви дизартрії у дітей молодшого шкільного віку та надає методичні рекомендації щодо використання масажних технік при гіпотонії артикуляційної мускулатури [6]. А. Душка (2020) аналізує вплив пропріоцептивної стимуляції на відновлення мовленнєвої моторики при дизартрії, розглядаючи масаж як засіб активізації зворотного сенсомоторного зв'язку [1]. Т. Скрипник (2021) акцентує на взаємозв'язку психомоторного розвитку та впливу логопедичного масажу на формування артикуляційних навичок [14]. Ю. Найда (2021) детально аналізує специфіку дизартрії у дітей із ДЦП та пропонує алгоритм включення масажу на підготовчому етапі логопедичної терапії [10]. Я. Крет (2024) підкреслює важливість структурованого підходу до проведення масажу із врахуванням послідовності дій і клінічної симптоматики [6]. Д. Шульженко (2023) зосереджується на логопедичному супроводі дітей із тяжкими сенсомоторними порушеннями, запропонувавши алгоритм впровадження точкових масажних технік [19]. Науковці М. Семяго (2020) і К. Островська (2022) досліджують анатомо-фізіологічні механізми мовленнєвих порушень і доводять доцільність логопедичного масажу як засобу підвищення ефективності класичної корекційної роботи [11; 13].

Отже, у науковій літературі простежується стійка тенденція до визнання логопедичного масажу як важливого корекційного інструмента. Водночас у наявних дослідженнях спостерігається відсутність уніфікованої класифікації прийомів масажу, чітких показань до їх застосування залежно від типу дизартрії, а також кількісної оцінки результативності впливу.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Аналіз джерел дає підстави стверджувати, що логопедичний масаж визнається ефективним, але не є достатньо дослідженим у контексті структурованого,



диференційованого підходу до його застосування в роботі з дітьми молодшого шкільного віку, які мають дизартрію.

Зокрема, у працях Душки, Скрипник та ін. логопедичний масаж розглядається переважно як частина загальної програми логопедичної терапії, без глибокого аналізу його впливу на окремі форми дизартрії (спастична, гіпотонічна тощо). Недостатньо опрацьованим залишається питання підбору прийомів залежно від характеру нейромоторного порушення. Крім того, не існує єдиної методики оцінки ефективності логопедичного масажу за кількісними або об'єктивними показниками. Переважають якісні спостереження, які не завжди піддаються верифікації або порівнянню між різними клінічними випадками. Також бракує досліджень, що враховують вікову динаміку змін у м'язовому тонусі, координації артикуляційних рухів і вплив систематичного масажу на формування кінестетичних та пропріоцептивних відчуттів, які є критично важливими для становлення зв'язного мовлення.

Формулювання цілей статті (постановка завдання).

Метою є дослідити ефективність логопедичного масажу у процесі корекції мовленнєвих порушень, спричинених дизартрією, зокрема в дітей молодшого шкільного віку. Завданням дослідження є:

- нормалізація м'язового тонусу органів артикуляції;
- покращення моторики мовного апарату;
- зниження патологічних симптомів (гіпертонус, гіпотонус, синкінезії);
- активація пропріоцептивних і кінестетичних відчуттів.

Методи дослідження

У роботі використано описовий метод подання комплексу вправ логопедичного масажу, структурованих за анатомічними зонами: чоло, щоки, вилиці, губи. Також детально проаналізовано варіанти точкового масажу з описом прийомів і методичних рекомендацій. Значну увагу приділено диференційованому підходу до масажу залежно від клінічної симптоматики.



Виклад основного матеріалу дослідження. Комплекс вправ логопедичного масажу дітям молодшого шкільного віку при дизартрії спрямований на зміцнення м'язів артикуляційного апарату. Рухи виконуються інтенсивно, з помірним натиском, із застосуванням таких основних прийомів, як погладжування, розминання, розтирання та пощипування.

Масаж чола передбачає низку вправ, кожна з яких виконується у певній послідовності та з дотриманням методичних рекомендацій. Починається масаж з погладжування чола від його середини до скронь. Для цього використовують вказівний, середній та безіменний пальці обох рук. Рухи повторюють 6–8 разів, виконуючи процедуру 2–3 рази на день.

Наступною вправою є розминання чола в тому ж напрямку — від середини до скронь. Розминання здійснюється другими фалангами вказівного, середнього та безіменного пальців, стиснутих у кулак. Кількість повторів становить 6–8 разів, двічі на день.

Далі виконується розтирання чола від середини до скронь першими фалангами вказівного, середнього та безіменного пальців. При цьому шкіра повинна бути злегка натягнута. Вправа повторюється 4–6 разів, 2 рази на день.

Четверта вправа передбачає спіралеподібні рухи від середини лоба до скронь, які виконуються подушечками вказівного, середнього та безіменного пальців обох рук. Рухи повторюють 4–6 разів, один раз на день.

П'ята вправа полягає у постукуванні чола в напрямку від центру до скронь. Виконується подушечками пальців обох рук по 8–10 повторів, 2–3 рази на день.

Шоста вправа передбачає пощипування чола від середини до скронь, яке здійснюється вказівним, середнім та великим пальцями обох рук. Рухи повторюють 4–6 разів, двічі на день.

Завершується масаж чола розтиранням від брів до волосної частини голови. Виконується воно вказівним, середнім і безіменним пальцями обох рук, по 4–6 повторів, двічі на день.



Масаж щік дітям молодшого шкільного віку у логопедичній практиці при дизартрії спрямований на зміцнення та активізацію м'язів обличчя, покращення їх тону та рухливості. Виконання комплексу вправ здійснюється систематично, з дотриманням методичних рекомендацій і відповідною силою натиску, адаптованою до індивідуальних особливостей пацієнта.

Першою вправою є поєднання погладжування, розтирання та розминання м'язів щік. Рухи виконуються обома руками у напрямку від носа до зовнішніх частин щік, тривалістю 6–8 секунд, двічі на день. Наступна вправа спрямована на стимуляцію м'язів, що піднімають куточки рота. Вона полягає у виконанні обертальних рухів по поверхні щік вказівним, середнім та безіменним пальцями обох рук проти годинникової стрілки. Кількість повторень становить 8–10, частота виконання — 2–3 рази на день.

Третя вправа активізує м'язи, які піднімають нижню щелепу. Для цього застосовується спіралеподібне розтирання жувальних м'язів у напрямку від скронь до кутів щелепи. Рухи виконуються подушечками вказівного, середнього та безіменного пальців обох рук, по 8–10 повторів, 2–3 рази на день. Четверта вправа спрямована на зміцнення та активізацію м'язів, що піднімають кути рота і верхню губу. Вона виконується у вигляді пощипувальних рухів щік по колу проти годинникової стрілки, 6–8 разів, 2–3 рази на день.

Окрему групу становлять вправи точкового масажу, який може виконуватися за одним із трьох варіантів, залежно від індивідуальних показань. Перший варіант передбачає масаж трьох біологічно активних точок — ІН-Сян, СЯ-ГУАНЬ та ЕР-Мень. У першій зоні масаж виконується подушечкою великого пальця, у другій — вказівного, у третій — середнього. Спочатку проводиться легке погладжування точок, потім — легке пощипування або постукування, усі рухи виконуються проти годинникової стрілки. При цьому пощипування здійснюється з більшою силою (в межах терпимості дитини), а погладжування — м'яко.



Другий варіант передбачає послідовний масаж відрізків уздовж нижньої щелепи. Рухи починаються від точки ЦЗЯ-ЧЕ до ДІ-ЦАН, далі — до точки А, потім назад до ЦЗЯ-ЧЕ, після чого масажується відрізок від точки 24J до ЦЗЯ-ЧЕ та завершується відрізком від ЦЗЯ-ЧЕ до ТИН-ХУЕЙ. Усі рухи виконуються подушечкою вказівного пальця способом погладжування, приблизно по десять проходжень кожним відрізком, проти годинникової стрілки.

Третій варіант включає почергове масування точок БАЙ-ХУ-ЕЙ, Ін-Цзяо та ДУЙ-Дуань. Масаж виконується подушечкою вказівного пальця з імпульсивними, але поверхневими натисканнями тривалістю 2–3 секунди, після чого палець відривається на 1–2 секунди. Додатково застосовуються обертальні рухи, поплескування, легке штовхання та вібрація. Масаж кожної точки триває не більше 4 секунд, виконуючи рухи проти годинникової стрілки.

Вибір конкретного варіанта точкового масажу здійснює логопед, орієнтуючись на клінічну картину та ефективність впливу у кожному конкретному випадку.

Масаж виличних та губних м'язів у логопедичній практиці при дизартрії має на меті зміцнення, активізацію та відновлення рухливості м'язів, що беруть участь у мовленнєвому процесі. Комплекс вправ виконується систематично, з дотриманням методичних рекомендацій, та адаптується до індивідуальних потреб пацієнта.

Масаж виличних м'язів розпочинається з погладжування від середини підборіддя до мочок вух, яке виконується вказівним і середнім пальцями обох рук. Рухи повторюють 8–10 разів, 2–3 рази на день. Наступним етапом є розтирання виличних м'язів у тому ж напрямку, виконуване вказівним і середнім пальцями обох рук, по 4–6 повторів, двічі на день. Далі застосовуються спіралеподібні рухи подушечками вказівного, середнього та безіменного пальців обох рук, також від середини підборіддя до мочок вух. Їх повторюють 4–6 разів, двічі на день. Завершує масаж цієї ділянки пощипування, яке здійснюється



великим пальцем (зверху) та вказівним і середнім пальцями (під виличною дугою), по 6–8 повторів, 2–3 рази на день.

Комплекс масажу губ спрямований на зміцнення, активізацію та стимуляцію кругового м'яза рота та допоміжних м'язів, що піднімають або опускають кутики рота. Початковою вправою є погладжування губ від середини до кутів, яке виконується подушечками вказівних пальців обох рук, по 8–10 повторів, 2–3 рази на день. Далі проводиться розминання губ у тому ж напрямку подушечками великих пальців обох рук зі спіралеподібними рухами, по 6–8 повторів, двічі на день. Третя вправа передбачає легке розтирання губ вказівними пальцями обох рук із легким розтягуванням тканин, щоб викликати відчуття поколювання. Рухи виконують 4–6 разів, 2–3 рази на день.

Наступним етапом є пощипування губ від середини до кутів, що здійснюється вказівними та великими пальцями обох рук, по 6–8 повторів, двічі на день. Для додаткової стимуляції застосовується поплескування губ від центру до кутів за допомогою шпателя або пальців, з інтенсивними рухами, по 4–6 повторів, двічі на день. Ще одна вправа передбачає поколювання губ від середини до кутів за допомогою зонда «Голка» або м'якої зубної щітки. Інтенсивність визначається залежно від ступеня паретичності м'язів; виконують 3–4 рази, один раз на день.

Окремо виконується розтирання м'язів по носогубних складках угору і вниз, а також під кутами нижньої губи у тому ж напрямку. Рухи повторюють 3–4 рази, один раз на день. Завершує комплекс точковий масаж по лінії губ від середини до кутів та по носогубних складках. Виконується подушечками вказівних пальців обох рук у вигляді кругових натискаючих рухів проти годинникової стрілки, тривалістю 5–6 секунд, один раз на день.

Висновки. Отже, у статті обґрунтовано основні прийоми логопедичного масажу в системі корекційних заходів при дизартрії у дітей молодшого шкільного віку. Масаж випереджає за значенням артикуляційну, дихальну та



голосову гімнастику. Детально представлений комплекс із 26 вправ, спрямованих на стимуляцію та зміцнення м'язів обличчя й артикуляційного апарату. Підбір методик логопедичного масажу здійснюється індивідуально, з урахуванням тяжкості порушення.

Система логопедичної роботи при дизартрії має комплексний характер, поєднуючи лікувальні, педагогічні та спеціальні корекційні засоби. Логопедичний масаж є одним із провідних методів, що не лише зміцнює або розслаблює м'язи артикуляційного апарату, а й стимулює пропріоцептивні відчуття, підвищуючи чіткість кінестетичного сприйняття.

Список використаних джерел

1. Душка А. М. Пропріоцептивна стимуляція як механізм корекції дизартричних розладів. *Логопедія*. 2020. № 3. С. 14–21.
2. Кабінет Міністрів України. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 10 квіт. 2019 р. № 530: Постанова від 28 лип. 2021 р. № 769. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/769-2021-п>
3. Кабінет Міністрів України. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти: Постанова від 21 серп. 2019 р. № 530. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2019-п>
4. Капустіна А. І. *Інтеграція масажних технік у логопедичну практику*. Київ: Видавництво НПУ, 2025. 104 с.
5. Крет Я. В. Структурований масажний підхід у логопедії. *Науковий журнал «Корекційна педагогіка»*. 2024. № 1. С. 38–45.
6. Логвінова І. С. *Корекція дизартрії в дітей молодшого шкільного віку: сучасний підхід*. Київ: Наук. світ, 2021. 168 с.
7. Міністерство освіти і науки України. Про визначення рівня підтримки у дітей з особливими освітніми потребами, які здобувають дошкільну освіту в



інклюзивних групах: Наказ від 30 груд. 2021 р. № 1-23180-21. URL: <https://mon.gov.ua>

8. Міністерство освіти і науки України. Про затвердження Положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами, яка здобуває дошкільну освіту: Наказ від 9 груд. 2024 р. № 1713. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-polozhennya-pro-komandu-psihologo-pedagogichnogo-suprovodu-doshkilnoyi-osviti>

9. Міністерство освіти і науки України. Про організацію освітнього процесу осіб з особливими освітніми потребами у 2024/2025 навчальному році: Наказ від 3 верес. 2024 р. № 6/679-24. URL: <https://mon.gov.ua>

10. Найда Ю. А. *Корекція мовлення при ДЦП: поетапна модель втручання*. Одеса: Південь, 2021. 148 с.

11. Островська К. П. *Сенсорно-моторна інтеграція у логопедичній практиці*. Львів: Логос, 2022. 142 с.

12. Про дошкільну освіту: Закон України № 3788-IX від 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3788-20>

13. Семяго М. С. *Нейрофізіологічні передумови дизартрії*. Запоріжжя: Медична книга, 2020. 128 с.

14. Скрипник Т. Ю. *Психомоторний розвиток і логопедичний масаж*. Полтава: Астроя, 2021. 96 с.

15. Чекан О. І. Логопедичний масаж: інновації, технології та особливості. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 49, т. 2. С. 65–68. Одеса: ВД «Гельветика». DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2022/49.2.13>

16. Чекан О. І. Теоретичні засади розвитку креативного мовлення дітей передшкільного віку засобами інформаційно-комп'ютерних технологій. У: *Професійна підготовка фахівців у системі дошкільної та початкової освіти в умовах полікультурного середовища*: теорет.-практ. аспект: колект. монографія /



за заг. ред. В. І. Кобаля. Мукачєво: Редакц.-вид. центр МДУ, 2021. С. 70–89. ISBN 978-617-7495-40-0. URL: <http://www.irbis-nbuv.gov.ua/publ/REF-0000796272>

17. Чекал О. І., Іванова В. В., Барна Х. В. Теоретичний аспект дослідження просодичної сторони мовлення у дітей дошкільного віку з дизартрією. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2019. Вип. 2 (45). С. 228–232. DOI: <https://doi.org/10.24144/2524-0609.2019.45.228-232>

18. Шапар В. Б. *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків: Прапор, 2007. 640 с.

19. Шульженко Д. О. Алгоритм логопедичної роботи з дітьми з тяжкими мовленнєвими порушеннями. *Логопедичний бюлетень*. 2023. № 2. С. 19–25.

20. Ray J. Orofacial myofunctional therapy in dysarthria: a study on speech intelligibility. *International Journal of Orofacial Myology*. 2002. Vol. 28. P. 39–48. PMID: 12572259

21. Robertson S. The efficacy of oro-facial and articulation exercises in dysarthria following stroke. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2001. Vol. 36, suppl. P. 292–297. DOI: <https://doi.org/10.3109/13682820109177900>. PMID: 11340799