

УДК 376-056.264-057.874 (043.3)

**Ольга ГОРЯЩЕНКО**

Логопед,

Хмельницька Міська Лікарня

<https://orcid.org/0009-0009-7334-8685>

[olga7hor@gmail.com](mailto:olga7hor@gmail.com)

## **ВІДНОВЛЕННЯ ПИСЬМОВОГО МОВЛЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З АФАЗИЯМИ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ АРТИКУЛЯЦІЙНО-КІНЕТИЧНОГО ТРЕНАЖЕРА В РАМКАХ ЗВУКО-АСОЦІАТИВНОЇ МЕТОДИКИ**

*Ця стаття розглядає актуальну проблему відновлення мовлення та мови у пацієнтів з афазією, спричиненою інсультом, черепно-мозковою травмою та іншими факторами. Дослідження зосереджене на порушенні фонематично-графемного зв'язку, що лежить в основі порушень читання та письма, зокрема при сенсорній та аферентній моторній афазії. На основі нейропсихологічної класифікації О.Р.Лурії аналізуються специфічні характеристики різних типів афазій з акцентом на артикуляційний праксис, фонематичне сприйняття та послідовну моторну організацію.*

*Пропонується оригінальний реабілітаційний підхід, що поєднує звуко-асоціативний метод з використанням артикуляційно-кінетичного тренажера. Цей підхід спрямований на відновлення функціонального зв'язку «фонема – артикулема – графема» шляхом мультимодальної стимуляції, що включає слухові, зорові та моторні аналізатори. Протокол навчання включає структуровані вправи для ізольованого звукопродукування, переключення з однієї фонемати на іншу, формування складів та повторення слів, що підкріплюються синхронізованими моторними діями. Крім того, немовленнєві слухові подразники (музичні, природні та механічні звуки) систематично пов'язуються з фонемами для покращення фонематичного сприйняття та компенсації дефіциту розуміння мовлення. Це особливо актуально у випадках пошкодження скроневі частки лівої півкулі мозку, де невербальна слухова обробка залишається відносно збереженою.*

*Запропонований метод сприяє подоланню артикуляційної апраксії, персеверацій та порушень антиципуючого планування мовлення. Він також підтримує розвиток рухової пам'яті та формування нових нейронних зв'язків за допомогою мультимодального тренування. Результати показують, що інтеграція артикуляційно-кінетичних та асоціативних методів значно покращує результати відновлення мовлення та може бути ефективно застосована логопедами, фахівцями з реабілітації та доглядальниками.*

*Ключові слова: афазія, відновлення мовлення, зв'язок фонема-графема, артикуляційний праксис, артикуляційно-кінетичний тренажер, звуко-асоціативна методика, фонематичне сприйняття, моторні порушення мовлення, дислексія, дисграфія, логопедія.*

**Olha HORIAHCHENKO**

Speech therapist,  
Khmelnyskyi City Hospital

## **RESTORATION OF WRITTEN SPEECH IN PATIENTS WITH APHASIA USING ARTICULATION-KINETIC TRAINER WITHIN THE FRAMEWORK OF SOUND-ASSOCIATIVE METHOD**

*The article considers the acute problem of restoring speech and language skills in patients with aphasia caused by stroke, traumatic brain injury and other factors. The study focuses on the violation of the phonemic-graphemic connection, which leads to violation of reading and writing, in particular with sensory and afferent motor aphasia. Based on Luria's neuropsychological classification, the specific characteristics of different types of aphasia are analyzed, with an emphasis on articulatory praxis, phonemic perception and sequential motor organization.*

*An original rehabilitation approach is proposed, which combines the sound-associative method using an articulatory-kinetic simulator. The approach is aimed at restoring the functional connection "Phoneme - articuleme - grapheme" through multimodal stimulation, which includes auditory, visual and motor analyzers. The training protocol includes structured exercises for isolated sound production, switching from one phoneme to another, syllable formation and word repetition, which are reinforced by synchronized motor actions. In addition, non-speech auditory stimuli (environmental sounds, sounds of objects and animals) are systematically associated with phonemes to improve phonemic perception and compensate for speech comprehension deficits. This is especially relevant in cases of damage to the left temporal lobe of the brain, where non-verbal auditory processing remains relatively preserved.*

*The proposed method fosters strengthening articulatory apraxia, perseveration and impaired anticipatory speech planning. It also supports the development of motor memory and the formation of new neural connections through multimodal training. The results show that the integration of articulatory-kinetic and associative methods significantly improves speech recovery outcomes and can be effectively applied by speech therapists, rehabilitation specialists and caregivers.*

*Keywords: aphasia; speech restoration; phoneme-grapheme connection; articulatory praxis; articulatory-kinetic simulator; sound-associative method; phonemic perception; motor speech disorders; dyslexia; dysgraphia; speech therapy.*

<https://doi.org/10.31891/PT-2026-2-44>

Стаття надійшла до редакції / Received 27.03.2026

Прийнята до друку / Accepted 30.04.2026

Опубліковано / Published 28.05.2026



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

© Ольга ГОРЯЩЕНКО

### **Постановка проблеми у загальному вигляді**

**та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями**

У наші часи особливо актуальною є проблема відновлення мови і мовлення у пацієнтів після інсульту, черепно-мозкових травм та інших

ушкоджень головного мозку. Виникають труднощі в комунікації з такими людьми, тому важливим аспектом логопедичної роботи є інформування і навчання родичів способам комунікації та методам корекції мови і мовлення. Особливо актуальною в Україні є проблема недостатньої розробленості методик і дидактичних матеріалів, призначених для пацієнтів з афазією.

Афазія – це цілковита або часткова втрата мовлення, яка виникає при ураженнях домінантної півкулі головного мозку в осіб зі сформованим мовленням. При афазії може порушуватись усне і письмове мовлення, розуміння мовлення, граматичне оформлення висловлювань. І якщо при дизартрії – порушенні звуковимовного боку мовлення внаслідок органічного ураження - можливе спілкування, завдяки збереженій письмовій мові, то у випадку наявності афазії, ситуація значно ускладнюється.

### **Аналіз досліджень і публікацій**

Питання афазії стало предметом досліджень багатьох фахівців у галузі

неврології, лінгвістики, логопедії, психології. Першими дослідженнями афазії в неврології були наукові роботи П. Брока і К. Верніке.

Питання корекційно-відновлювального навчання хворих з різними формами афазії відображено у працях О.Р. Лурії, в дослідженнях М.К. Бурлакової, Т.Г. Візель, Л.С. Цветкової та ін. науковців. Проблема афазії висвітлена у працях українських науковців: Р.В. Данька, Ю.П. Защипись, А.В. Зарицької, О.В. Лянної, А.М. Савицького та інших. [1-5]

Загальновизнаною є нейролінгвістична класифікація афазій О. Р. Лурії.[6, с.46]

Відповідно до цієї класифікації існують такі форми афазій:

1. Моторна афазія аферентного типу.
2. Моторна афазія еферентного типу.
3. Динамічна афазія.
4. Сенсорна (акустико-гностична) афазія.
5. Акустико-мнестична афазія.
6. Семантична афазія.

При різних видах афазії виникають різні труднощі, і це залежить від локалізації і ступеня ураження.

Сенсорна (акустико-гностична) афазія виникає при ураженні задньої третини верхньої скроневої звивини лівої півкулі. На ранньому етапі після інсульту при сенсорній афазії може спостерігатися повна

втрата розуміння мовлення, внаслідок порушення фонематичного сприймання.[7, с. 38]

Моторна афазія аферентного типу виникає при ураженні вторинних зон постцентрального і нижньотім'яного відділів кори головного мозку. При аферентній моторній афазії зазвичай порушений як артикуляційний праксис, так і оральний. Спостерігаються пошуки пози, які проявляються в хаотичних рухах язика та губ. Артикуляційна апраксія (або диспраксія, в залежності від ступеню важкості) є первинним порушенням при цій формі афазії.

Також розглянемо і еферентну моторну афазію, яка виникає при ураженні задніх нижніх відділів лобової частки лівої півкулі головного мозку. Для неї характерна кінетична апраксія (або диспраксія), яка виявляється в труднощах переключення з однієї артикуляційної позиції на іншу, що призводить до персеверацій (повторень), заміні звуків. [8, с. 25] Це обумовлено порушеннями звукобуквеного аналізу складу слова, послідовності реалізації звуків у часі.

Особливу увагу привертають сенсорна і аферентна моторна афазії, для яких при грубих формах афазії характерне порушення зв'язку фонема – графема, тобто психофізіологічного механізму, який лежить в основі читання та письма. Подібне порушення може бути пов'язане з нейрофізіологічними змінами у скроневій, тім'яній та лобній частках кори головного мозку, які впливають на формування звукобуквеного аналізу і призводять до дисграфії (порушення письма) та дислексії (порушення читання).

О. Р.Лурія виділяє три етапи (операції) процесу письма.

Першою є аналіз звукової структури слова, яке підлягає написанню, визначення послідовності і місця кожного звуку. Важливе значення має промовляння, яке допомагає уточнити характер звуку, відрізнити його від інших. Друга операція – переведення фонему в зорову графічну схему-букву. Правильне просторове розташування елементів у букві та розрізнення букв із подібними просторовими деталями забезпечують зорово-просторові уявлення та сформованість (збереженість) зорового контролю. Третьою є моторна операція процесу письма – перетворення оптичних знаків у потрібні графічні накреслення за допомогою рухів руки. Ця операція потребує достатнього рівня сформованості графомоторних навичок. Написання здійснюється за допомогою рухового (кінетичного) програмування графічних рухів, забезпечуючи їх плавність під час послідовного запису елементів букви та переходу від написання однієї букви до іншої. [6, с.28]

Процес перетворення фонему у графему (відбувається під час письма) та, навпаки, графему у фонему (під час читання) включає взаємодію:

1) мовно-слухового аналізатора, який відповідає не тільки за збереженість і сформованість фонематичного сприймання і слухової диференціації фонем, а й інших слухових функцій – мовно-слухової пам'яті, слухової уваги, слухового контролю [9, с.207];

2) мовно-рухового аналізатора: кінстетичні відчуття від роботи органів мовлення при промовлянні звуку;

3) зорового аналізатора: сприйняття графічного зображення літери;

4) моторного аналізатора: рухові навички руки при написанні літери.

Фонема (почутий звук) перекодовується в артикулему (моторна схема мовленнєвого звуку), яка перетворюється на графему (зоровий образ літери), що реалізується через моторну навичку (кінему), утворюючи ланцюжок "фонема-артикулема-графема".[10]

При читанні: графема перекодовується у фонему, що забезпечується аналітико-синтетичною діяльністю.

Одним із відомих методів логопедичної корекції є метод аналітико-синтетичного навчання (поетапне відновлення), який передбачає повернення до базових навичок письма. Містить такі завдання: списування букв та слів; диктанти (буквені, складові, словесні): від написання окремих букв під диктовку до слів, що мають смислове значення. Використовують завдання на зіставлення слів з картинками або сортування слів за тематикою.

Головним корекційним завданням в навчанні пацієнтів із аферентною моторною афазією є робота над відновленням артикулем. Робота починається з відомих способів розгальмування мимовільних мовленнєвих процесів (спів, промовляння днів тижня, місяців). На другій стадії промовляють слова цілком, без чіткої артикуляції. Завданням наступного етапу є формування складової структури слова шляхом відстукування і співочого проговорення. Наступна стадія - відновлення здатності артикулювати, для чого застосовують розповсюджений метод імітації з контролем власних рухів язика та губ через дзеркало. Також використовують оральний образ і логопедичні схеми, на яких зображені положення губ і язика під час промовляння певного звука.

В роботі з пацієнтами, які мають сенсорну афазію, навпаки, починають корекційні втручання із загальмування непродуктивного мовлення, тому використовують методи, які перемикають увагу на інші немовленнєві види діяльності. А на другому етапі основним завданням є навчання пацієнтів слухати мовлення. Для цього застосовуються

методи, які сприяють розумінню спочатку загального змісту тексту, потім речень, слів. Таким методом є аналітичне прослуховування тексту і демонстрація відповідної картинки. Завданням третього етапу є відновлення усвідомленого і диференційованого виділення фраз із тексту і слів із фрази. Також проводять роботу над розумінням мовленнєвих інструкцій, які пов'язані з побутовими діями. На четвертому етапі відновлювального навчання переходять до відновлення фонематичного сприймання. Для цього використовують такі завдання: диференціація слів контрастних за довжиною; диференціація слів з близькою складовою структурою, але далеких за звучанням; розрізнення слів зі схожою складовою структурою, але різними першими звуками; диференціація фонем, близьких за звучанням; закріплення акустичних диференційних ознак фонем у процесі підбору серій слів на заданий звук, букву із текстів [11].

При еферентній моторній афазії використовують метод структурно-функціонального аналізу, який спрямований на подолання труднощів у побудові фрази та структури слова. Корекційну роботу починають із відновлення ритміко-складової схеми слова.

Основні напрямки роботи на початковому етапі включають:

- подолання кінетичної апраксії (здатності переключатися з одного артикуляційного руху на інший);
- відновлення артикуляції через промовляння слів з опорою на ритм (відстукування, проплескування);
- робота над фразовим мовленням. Використовуються графічні схеми речень, щоб структурувати письмове висловлювання;
- відновлення структури слова: вправи на вставлення пропущених букв у слові, розгадування анаграм, складання слів із розрізної азбуки.

Також використовується метод активізації мовлення через немовленнєві функції. Наприклад, арт-терапія: використання малювання для стимуляції мозкової діяльності, що може сприяти відновленню письма.

### **Формулювання мети статті**

Основна проблема полягає в тому, що, використовуючи вказані методи роботи, часто не вдавалось відновити зв'язок між фонемою і графемою внаслідок того, що пацієнти не розрізняли почуті фонемі, не могли пригадати їхні графічні образи і самостійно їх назвати. Необхідною була вербальна підказка слова, яке починається на літеру, яку необхідно промовити. Тому виникла потреба у використанні додаткових засобів з метою надання можливості через опосередковане

запам'ятовування створити асоціативні зв'язки між фонемою, артикулемою, кінемою та графемою, що буде спонукати пацієнтів до розрізнення фонем і пригадування літер без вербальної підказки. Спочатку опора буде здійснюватись на виконання певних рухів на тренажері, згодом імітація подібних рухів буде слугувати невербальною підказкою, і тоді способи актуалізації переводяться у внутрішньомовленнєвий план, а потреба в зовнішніх опорах зникає.

### Виклад основного матеріалу

З метою подолання труднощів формування артикуляційних укладів, переключень на іншу артикуляцію, для відновлення фонематичного сприймання і корекції дислексії та дисграфії, для пацієнтів із вказаними порушеннями пропоную в реабілітаційній роботі застосовувати звуко-асоціативну методику з використанням артикуляційно-кінетичного тренажера та додаткових дидактичних матеріалів [12].

При використанні тренажера потрібно перед початком роботи прикріпити над кожним рухомим елементом по дві картки. З лівого боку картку із зображеннями губ під час артикулювання голосних звуків, а з правого - відповідну літеру, як показано на фото ( Див. Рисунок. 1)



Рис. 1. Загальний вигляд тренажера з прикріпленими картками

Далі слід промовляти звук і одночасно рухати відповідний елемент. Рухати елементи можна з різною швидкістю, відповідно і тривалість промовляння звука має бути різна. Якщо не вдається промовити звук, тоді пропонуємо пацієнту виконати відповідний рух на тренажері і списати літеру за зразком.

Після виконання одного руху рукою ручку рухомого елемента слід відпустити. Але якщо плануємо інтонувати або ритмічно промовляти один звук декілька разів, тоді тримаємо ручку і декілька разів (відповідно до кількості літер у ланцюжку) рухаємо елемент. Після цього потрібно написати літеру на маркерній дошці (чи в зошиті).

На наступному етапі, після закріплення мінімум двох- трьох звуків, виконуємо переключення з одного звуку на інший, супроводжуючи промовляння звуку рухом відповідного елемента.

Далі демонструємо приголосну літеру і утворюємо склади з кожною голосною, під час промовляння складу слід переміщувати відповідний рухомий елемент тренажера.

На етапі повторення слів можна пропонувати пацієнту самостійно розташувати на дошці картки з приголосними літерами біля голосної, що буде слугувати зовнішньою матеріалізованою опорою для формування правильної складової структури і антиципуючого планування на етапі промовляння звука.

Описані завдання призначені для роботи з пацієнтами з моторними та сенсорними афазіями. При аферентній моторній і сенсорній (акустико - гностичній) афазіях відновлюємо ізольовану вимову звуків і написання графем, а при моторній еферентній афазії - переключення зі звуку на звук. Такі переключення із застосуванням артикуляційно-кінетичного тренажера сприяють подоланню персеверацій, труднощів організації суцесивної звукової структури (які є проявом механізму випереджувального синтезу, антиципуючого планування) як на рівні складів та слів, так і на рівні висловлювання до його завершення. Саме цей механізм забезпечує підготовку наступного елемента, що дозволяє планувати висловлювання і завчасно добирати слова та граматичні конструкції. Багаторазові тренування з тренажером сприяють формуванню зв'язку фонема - кінема (рух рукою, який здійснюється за допомогою тренажера), - артикулема та кінема (рух органів артикуляційного апарату), - графема, що також підкріплюється симультанним сприйманням артикуляційно-кінетичного тренажера завдяки зоровій аналізаторній системі, а це і допомагає здійснити планування наступного руху і відповідно обрати асоціативно пов'язані з ним літери та промовити звуки. Отже, відбувається винесення (екстеріоризація) алгоритму мовленнєвої дії з використанням зовнішніх

опор, а потім поступове їх згортання (інтеріоризація). Таким чином ми спряємо ініціації вербального мовлення. До того ж, рухова ( моторна) пам'ять допомагає створенню нових і укріпленню існуючих нейронних зв'язків.

Ідея наділити літеру значенням, утворивши зв'язок між нею і символом, не нова, на ній ґрунтуються деякі корекційні методики, спрямовані на подолання дисграфії і дислексії. Це відбувається через перетворення абстрактного символу в усвідомлений образ. Використовуються малюнки, знаки, рухи (пантоміма) для фіксації сенсу, поступово відбувається заміщення складного предметного образу (напр. малюнку) абстрактним знаком. При цьому зберігається зв'язок «знак-значення». В авторській методиці для подолання дислексії та дисграфії використовується згаданий вище артикуляційно-кінетичний тренажер та аудіофайли з немовленнєвими звуками та шумами, враховуючи, що у пацієнтів з лівосторонніми ураженнями скроневої долі порушене розпізнавання фонем, а права півкуля мозку відповідає за розрізнення немовленнєвих шумів, звуків. Немовленнєві звуки використовуються в логопедичній корекції для розвитку слухової уваги, формування бази для фонематичного слуху. Пропоную закріпити певний звук за кожною літерою. Для голосної літери - мелодії, для приголосних - звуки природи, тварин, предметні шуми. Утворюємо зв'язок між дієсловами, якими позначаємо вказані звуки, і відповідними літерами (напр. «Віє» - «В», «Кудахче» - «К», «Скрипить» - «С»). Помічено, що деякі пацієнти, які не здатні пригадати почуту фонему і написати літеру, можуть її написати після прослуховування відповідного немовленнєвого звуку вже з перших корекційних занять. Крім співставлення карток із зображеннями дієслів із відповідними їм літерами, пацієнти пишуть слухові диктанти (прослуховують немовленнєві звуки і пишуть відповідні літери). На наступному етапі пропонуємо прослухати аудіофайли, де звук фонемою звучить одночасно з немовленнєвим шумом (див. Рисунок 2).

Варто згадати, що когнітивні процеси мають виокремлювати ядро і периферію (фігуру з фону), тобто диференціювати основні і латентні ознаки. Відбувається фокусація на головному і відгальмовування побічних асоціацій. Поєднуючи голос і фонову музику, ми тренуємо можливість виокремлювати головний звук від другорядного (фігуру з фону). Якщо фонові звуки перемикають увагу і вона зісковзує на другорядні подразники (що можливо при органічних ураженнях мозку), тобто на немовленнєві шуми, то актуалізується зв'язок з літерою завдяки заздалегідь встановленому зв'язку.



Рис. 2. Приклад роботи з артикуляційно-кінетичним тренажером

Отже, призначення «Артикуляційно-кінетичного тренажера»:

- покращення запам'ятовування артикуляційних укладів під час їх формування;
- подолання труднощів переключення зі звуку на звук та зі складу на склад під час промовляння;
- відновлення просодичних компонентів мовлення, а саме мелодико-інтонаційної сторони мовлення (темпу, ритму, паузації);
- сприяння подоланню порушень складової структури слова;
- встановлення асоціативного зв'язку між фонемою і літерою.

Артикуляційно-кінетичний тренажер може використовуватись логопедами, дефектологами, корекційними педагогами, родичами дітей та дорослих з порушеннями мови та мовлення.

### **Висновки з даного дослідження та перспектива подальших розвідок у даному напрямку**

Реабілітація пацієнтів з афазією вимагає диференційованого підходу, залежно від типу та локалізації пошкодження мозку, особливо враховуючи порушення зв'язку фонема і графема.

Серйозні порушення фонематичного сприймання і артикуляційного праксису вимагають мультимодальних коригувальних стратегій.

Запропонований артикуляційно-кінетичний тренажер покращує відновлення мовленнєвих функцій шляхом інтеграції рухових, зорових та слухових механізмів.

Звуко-асоціативна методика, включаючи використання немовленнєвих слухових стимулів, ефективно сприяє активізації слухової уваги та відновленню фонематичного сприймання.

Систематичне тренування з руховими та слуховими асоціаціями сприяє розвитку антиципуючого планування та зменшує перевертативні помилки.

Методика сприяє формуванню стабільних нейронних зв'язків та покращує відновлення як усного, так і писемного мовлення.

Цей підхід є практичним і може бути впроваджений не лише фахівцями, але й доглядальниками в умовах домашньої реабілітації.

### **Література**

1. Семененко-Кожух Ю. В. Методика дистанційної логопедичної корекції афазії. – Харків : Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, 2023. – Режим доступу: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0c6af5ce-b728-4ca2-8808-705a31d07069/content>
2. Апухтіна В.В. Метод rapid syllable transition treatment (rest) у корекції апраксії (диспраксії) мовлення [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://innovpedagogy.od.ua/archives/2024/73/20.pdf>  
<https://doi.org/10.32782/26636085/2024/73.18>
3. Тищенко В. В. Розлади праксису мовлення: кваліфікація порушень в умовах ревізії логопедичних класифікацій. Науковий журнал Хортицької національної академії. 2023. № 2 (9). С. 167–175.
4. Лянна О.В. Дисертація на здобуття наукового ступеню ступеня кандидата педагогічних наук . Суми, 2018 [Електронний

ресурс]. – Режим доступу: [https://npu.edu.ua/images/file/vidil\\_aspirant/dicer/%D0%94\\_26.053.23/Lianna\\_diss.pdf](https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Lianna_diss.pdf) (дата звернення: 02.04.2026).

5. Дубенко О.Є.1, Фломін Ю.В.2, 3, Зашипась Ю.П.2, Прокопів М.М.3, Тріщинська М.А.4, Кавецька В.В.5, Данько Р.В. Порушення мови: діагностика та лікування у неврологічній практиці International Neurological Journal (Ukraine).2024;20(3):119-127. doi: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.20.3.2024.1064>

6. Дефектологічний словник : навч. посіб. / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. – Київ : МП Леся, 2011. – 528 с. – ISBN 978-966-8126-89-5.

7. Корнієнко В. В. Патопсихологія : навч. посіб. – Дніпро : Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ, 2023. – 120 с. – ISBN 978-617-560-001-6.

8. Ovcharenko, M. O. Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2022. – № 89. – ISSN 3453-9875. – Режим доступу: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/41593/1/M\\_Ovcharenko\\_CHPMDOPI\\_KSIO\\_IL.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/41593/1/M_Ovcharenko_CHPMDOPI_KSIO_IL.pdf)

9. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. – Київ : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 376 с. : іл. – ISBN 978-966-8407-81-9.

10. Тенцер Л. В. Діагностика та корекція дисграфії у молодших школярів : дис. ... канд. пед. наук. – Київ, 2021. – Режим доступу: [https://npu.edu.ua/images/file/vidil\\_aspirant/dicer/%D0%94\\_26.053.23/Ten\\_tser.pdf](https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Ten_tser.pdf)

11. Основи відновлювального навчання при афазії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://studfile.net/preview/13350867/page:3/>

## References

1. Semenenko-Kozhukh Yu. V. *Methods of Distance Speech Therapy Correction of Aphasia*. Kharkiv: H. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, 2023. Available at: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/0cbaf5ce-b728-4ca2-8808-705a31d07069/content>

2. Apukhtina V. V. *The Rapid Syllable Transition Treatment (REST) Method in the Correction of Apraxia (Dyspraxia) of Speech* [Electronic resource]. Available at: <https://innovpedagogy.od.ua/archives/2024/73/20.pdf> DOI: <https://doi.org/10.32782/26636085/2024/73.18>

3. Tyshchenko V. V. *Speech Praxis Disorders: Qualification of Disorders under the Revision of Speech Therapy Classifications*. Scientific Journal of Khortytisia National Academy. 2023. No. 2 (9). Pp. 167–175.

4. Lianna O. V. *Dissertation for the Degree of Candidate of Pedagogical Sciences*. Sumy, 2018 [Electronic resource]. Available at: [https://npu.edu.ua/images/file/vidil\\_aspirant/dicer/%D0%94\\_26.053.23/Lianna\\_diss.pdf](https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Lianna_diss.pdf) (accessed: 02.04.2026).

5. Dubenko O. Ye., Flomin Yu. V., Zashchypas Yu. P., Prokopiv M. M., Trishchynska M. A., Kavetska V. V., Danko R. V. *Speech Disorders: Diagnosis and Treatment in Neurological Practice*. International Neurological Journal (Ukraine). 2024;20(3):119–127. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.20.3.2024.1064>
6. *Defectological Dictionary: Study Guide* / edited by V. I. Bondar, V. M. Synov. Kyiv: MP Lesia, 2011. 528 p. ISBN 978-966-8126-89-5.
7. Korniienko V. V. *Pathopsychology: Study Guide*. Dnipro: Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs, 2023. 120 p. ISBN 978-617-560-001-6.
8. Ovcharenko M. O. *Norwegian Journal of Development of the International Science*. 2022. No. 89. ISSN 3453-9875. Available at: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/41593/1/M\\_Ovcharenko\\_CHPMDOPI\\_KSIO\\_IL.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/41593/1/M_Ovcharenko_CHPMDOPI_KSIO_IL.pdf)
9. *Speech Therapy: Textbook* / edited by M. K. Sheremet. Kyiv: Publishing House “Slovo”, 2010. 376 p. ISBN 978-966-8407-81-9.
10. Tentser L. V. *Diagnosis and Correction of Dysgraphia in Primary School Children*: dissertation for the degree of Candidate of Pedagogical Sciences. Kyiv, 2021. Available at: [https://npu.edu.ua/images/file/vidil\\_aspirant/dicer/%D0%94\\_26.053.23/Tentser.pdf](https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Tentser.pdf)
11. *Fundamentals of Restorative Education in Aphasia* [Electronic resource]. Available at: <https://studfile.net/preview/13350867/page:3/>