

конувати цілеспрямовані рухи. Вперше німецький невролог К. Ліпманн схарактеризував апраксію як втрату дій без паралічів і парезів. Особи з А. втрачають здатність виконувати рухи довільно. Мимовільно ці ж рухи можуть легко виконуватися.

А. амнестична – порушення довільних рухів із збереженням наслідуваних.

А. графічна – втрата здатності відтворювати написання тих чи інших літер, забування їх графічного зображення; при такому виді апраксії списування літер і слів з друкованого тексту викликає значні труднощі.

А. ідеаторна – неможливість намітити план послідовних дій, необхідних для виконання складного рухового акту.

А. ідеокінетична – втрата здатності до цілеспрямованого виконання простих дій, які є частиною складного рухового акту, із збереженою можливістю їх випадкового виконання.

А. кінстетична – виникає при ураженні задньолобних постцентральных відділів домінантної (лівої) півкулі і проявляється в недостатній точності окремих довільних рухів.

А. кінетична – пов'язана з ураженням задньолобних прецентральных відділів домінантної півкулі, характеризується недостатньою плавністю автоматизованих рухових навичок, оскільки вони розпадаються у хворих на окремі компоненти, при цьому хворі з труднощами перекладаються з одного компонента на інший, повторюючи його (персеверація).

А. конструктивна – неможливість скласти цілий предмет з його окремих частин.

А. моторна – неможливість виконати складний акт дії при збереженості здатності запланувати послідовність рухів, необхідних для її виконання.

А. оральна – моторна апраксія лицьової мускулатури з розладами складних рухів губ і язика, які призводять до мовленнєвих порушень.

А. просторова – апраксія, яка проявляється порушенням орієнтування у просторі.

Літ.: 1. Спеціальна педагогіка. Понятійно-термінологічний словник / За ред. В. І. Бондаря. – Луганськ: Альма-матер, 2003. – 436 с.

Людмила Трофіменко

АРТИКУЛЯЦІЯ (від лат. *articulo* – розбірково вимовляю) – 1) кінстетична основа утворення певного звука; 2) функціонування мовленнєвих органів з метою вимови звуків мовлення та їх комбінацій; 3) ступінь чіткості вимови певного звука.

В А. розрізняють три фази: екскурсію (приступ), кульмінацію (витримка) та рекурсію (відступ).

Екскурсія (від лат. *excursio* – вибігання) – підготовка органів мовлення до вимови звука. Кульмінація (від лат. *culmen* – вершина) – положення мовленнєвих органів у момент вимови звука. Рекурсія (від лат. *recurso* – відступ) – повернення органів мовлення у вихідне положення.

Органи А. містяться в ротовій порожнині. Одні з них є рухомими (язик, губи, особливо нижня, м'яке піднебіння, нижня щелепа), інші – пасивними (зуби, тверде піднебіння, альвеоли).

Місце А. визначає: а) зімкнення губ або зімкнення нижньої губи з верхніми

зубами (лабіалізовані голосні, губні та губно-зубні приголосні); б) положення спинки язика в горизонтальному напрямку відносно піднебіння (передньо-, задньо-, середньоязикові приголосні); в) зближення кореня язика із задньою стінкою глотки (глоткові приголосні).

Спосіб А. визначає ступінь підняття язика до піднебіння (голосні високого, середнього та низького піднесення, проривні (зімкнені) приголосні, фрикативні (щілинні), носові, африкати (зімкнено-щілинні).

Формування правильної А. регулюється мовленнєвими зонами кори головного мозку та підкірковими утвореннями, здійснюється під впливом слухового та кінестетичного контролю. А. може порушуватись через наявність органічних змін мовленнєво-рухового апарату (аномалії зубо-щелепної системи, відсутність чи аномалії різців, порушення прикусу, макро- чи мікрогловія, вкорочена під'язикова зв'язка, розщеплення губи і піднебіння) (див. Вузечка коротка, Риолалія). Стан А. тісно пов'язаний з розвитком фонематичного слуху (див. Фонематичний слух). У осіб з порушеннями мовлення (див. Порушення мовлення) він недорозвинений, а у слабкочуючих – несформований, що значно утруднює оволодіння правильною А.

Лит.: 1. Основні лінгвістичні поняття і категорії (словник-довідник філолога) / укл. І. І. Коломієць. Умань: ВПЦ «Візаві». 2015. 202 с.

Юлія Рібцун

АРТТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОГО

ВПЛИВУ НА ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Арттерапія є універсальним методом психокорекції та невід'ємним елементом навчання і розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Арттерапевтичні методи є одночасно реабілітаційними й креативно-терапевтичними засобами, оскільки охоплюють різноманітні види мистецької діяльності, що мають корекційно-компенсаторний вплив.

У широкому значенні арттерапія – це терапія художньою творчістю з метою вираження власного психоемоційного стану, що сприяє ефективній соціалізації дитини з особливими потребами. У вузькому – під арттерапією розуміють терапію, до якої зараховують: ізотерапію, кольоротерапію, пісочну терапію, музикотерапію, танцювально-рухову терапію, казкотерапію, фототерапію й ін.

У психокорекційній практиці арттерапія розглядається як сукупність методик, побудованих на застосуванні різних видів мистецтва, її метою є набуття дитиною з особливими освітніми потребами спеціальних поведінкових навичок, розкриття потенціалу особистісного розвитку, розвиток емоційно-вольової, почуттєвої й ін. сфер через мистецтво.

До основних функцій арттерапії належать: компенсаторна, розвивальна, навчальна.

Компенсаторна функція полягає у формуванні позитивних емоційних та когнітивних переживань, що сприяє покращенню загального психічного стану та гармонізації особистості, зокрема: зниженню рівня психічного стресу; поліпшенню емоційного стану; розвитку