УДК 357.34
DOI: 10.35619/pse.vi4.71

Альона КОРОЛЬ
докторка філософії (PhD),
доцентка кафедри дошкільної освіти
Вінницького державного педагогічного університету
імені Михайла Коцюбинського,
м. Вінниця, Україна
ORCID: 0000-0003-0392-4113
e-mail: akorolin@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОГО ПІДХОДУ У ДІАГНОСТИЦІ ТА КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ

Анотація. У статті розкрито важливість та ефективність мультидисциплінарного підходу у роботі з дітьми та дорослими, які мають порушення мовлення. Визначено основні аспекти та переваги такого підходу, що охоплює взаємодію фахівців різних галузей – логопедів, психологів, неврологів, педіатрів, отоларингологів та інших фахівців, залежно від етіології та характеру мовленнєвого порушення. Наголошено на індивідуалізації діагностичного та корекційного процесу, який базується на комплексному обстеженні дитини. Розглянуто особливості командної роботи та координації зусиль усіх залучених фахівців для досягнення оптимальних результатів.

Теоретично обґрунтовано необхідність інтеграції знань та методів з різних дисциплін для повноцінної діагностики й ефективної корекції порушень мовлення. Проаналізовано сучасні наукові погляди на природу мовленнєвих порушень, їх класифікацію та механізми розвитку. Визначено, що порушення мовлення часто мають комплексний характер і можуть бути пов'язані з різними факторами – біологічними, психологічними, соціальними. Обґрунтовано, що мультидисциплінарний підхід дозволяє врахувати всі ці фактори та розробити індивідуальну програму допомоги, яка буде спрямована на усунення або мінімізацію усіх причин та наслідків порушення мовлення.

Проаналізовано різні аспекти застосування мультидисциплінарного підходу на практиці. Розглянуто етапи діагностичного процесу, що долучають збір анамнезу, інструментальні та психологічні обстеження, логопедичну діагностику. Описано специфіку роботи кожного з фахівців у межах мультидисциплінарної команди та їх внесок у загальний діагностичний висновок та корекційну програму. Детально розглянуто особливості застосування різних корекційних методів та технік, які інтегруються відповідно до мультидисциплінарного підходу в сучасних наукових джерелах. Проаналізовано та узагальнено ефективність застосування такого підходу для різних категорій осіб з порушеннями мовлення, охоплюючи дітей з розладами аутистичного спектру, дислексією, дисграфією, афазією тощо.

Ключові слова: мультидисциплінарний підхід, діагностика мовлення, корекція мовлення, порушення мовлення, логопедія, інтеграція знань.

Постановка проблеми. Проблема діагностики та корекції порушень мовлення є надзвичайно актуальною з огляду на її значний вплив на загальний розвиток дитини, її успішність у навчанні, соціалізацію та якість життя загалом. Порушення мовлення можуть мати різноманітну етіологію, зокрема і біологічні, психологічні та соціальні фактори. Це зумовлює складність їх діагностики, яка вимагає комплексного підходу та залучення фахівців з різних галузей знань.

Традиційного монодисциплінарного підходу, заснованого лише на логопедичному обстеженні, часто буває недостатньо для повного та всебічного розуміння природи мовленнєвих порушень і розробки ефективної корекційної програми. Це пов’язано з тим, що мовлення є складною функцією, яка інтегрує в собі когнітивні, сенсорні, моторні та емоційні аспекти. Порушення в одній з цих сфер можуть мати прямий вплив на розвиток мовлення [2, с. 60].

Саме тому виникає нагальна потреба у застосуванні мультидисциплінарного підходу до діагностики та корекції порушень мовлення. Цей підхід передбачає співпрацю та координацію дій фахівців різних профілів, таких як логопеди, психологи, неврологи, отоларингологи, офтальмологи, педагоги та інші. Кожен з цих фахівців може зробити свій унікальний внесок у процес діагностики, оцінюючи різні аспекти функціонування дитини, які можуть бути пов'язані з мовленнєвими порушеннями.

Мультидисциплінарний підхід не обмежується лише діагностикою. Він також є критично важливим для розробки та реалізації ефективної корекційної програми. Фахівці різних напрямів можуть спільно розробити індивідуальний план корекційної роботи, зважаючи на всі виявлені особливості дитини. Такий комплексний підхід дозволяє забезпечити більш цілісний та ефективний вплив на різні аспекти розвитку дитини, сприяючи максимально можливій корекції мовленнєвих порушень. Проте впровадження мультидисциплінарного підходу в практику діагностики та корекції порушень мовлення стикається з низкою викликів. Це може бути пов’язано з відсутністю налагодженої системи міжвідомчої взаємодії, недостатньою кількістю кваліфікованих фахівців, обмеженістю ресурсів, а також з труднощами у координації дій між різними установами [5, с. 320].

Отже, дослідження та розробка ефективних моделей мультидисциплінарної діагностики та корекції порушень мовлення є важливим науковим завданням. Вивчення особливостей застосування цього підходу, визначення оптимальної взаємодії фахівців, розробка відповідних протоколів та інструментів діагностики, а також оцінка ефективності мультидисциплінарних інтервенцій – все це є актуальними напрямами наукових досліджень. Можна констатувати, що мультидисциплінарний підхід є ключовим для успішної діагностики та корекції порушень мовлення. Його застосування дозволяє отримати більш повну та точну картину стану дитини, розробити індивідуалізовану та ефективну корекційну програму, що в кінцевому підсумку

сприяє покращенню якості життя дітей з мовленнєвими порушеннями та їх успішній інтеграції у суспільство.

Аналіз наукових досліджень з проблеми. Теоретичні праці щодо проблем формування мовленнєвої (лексичної, фонетичної, граматичної, діалогічної) компетентності дітей (А. Богуш, О. Василенко, Н. Гавриш, Н. Луцан, Т. Поліщук, М. Полянська, Л. Осадча та ін.) та наукові розвідки й провідні методологічні ідеї вітчизняних педагогів і логопедів І. Гавриленко, Е. Данілавічютє, О. Константинів, О. Костенко, З. Ленів, М. Породько, О. Савченко, Є. Соботович, В. Тарасун, Л. Шевчук та інших складають основу нашого дослідження.

Мета статті – комплексний аналіз особливостей застосування мультидисциплінарного підходу у діагностиці та корекції порушень мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. На тлі динамічних соціальних та освітніх трансформацій, а також викликів, обумовлених повномасштабною агресією та її наслідками, питання діагностики й корекції порушень мовлення в Україні набуває особливої гостроти. Збільшення кількості дітей з різноманітними нозологіями, зокрема і ті, що можуть бути опосередковано пов'язані зі стресовими факторами та змінами у середовищі розвитку, вимагає переосмислення традиційних підходів та активного впровадження інноваційних методик. У цьому контексті мультидисциплінарний підхід, який передбачає синергію зусиль фахівців різних галузей, постає не просто як бажана опція, а як необхідність для забезпечення якісної та ефективної допомоги дітям з мовленнєвими порушеннями [10, с. 300].

Наукова спільнота та практики в Україні все частіше звертають увагу на обмеженість монодисциплінарного підходу, який, фокусуючись тільки на логопедичній корекції, не завжди здатен врахувати комплексний характер причин мовленнєвих порушень. Як показують реалії сьогодення, порушення мовлення нерідко співіснують з іншими станами, зокрема з розладами аутистичного спектра (РАС), розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ), специфічними розладами розвитку шкільних навичок, а також можуть бути наслідком неврологічних уражень або психоемоційних травм. Наприклад, за відомостями Міністерства охорони здоров’я України спостерігається зростання кількості випадків РАС серед дитячого населення, переважно в цих випадках мовленнєві порушення є одним із провідних симптомів. Так само діти, які пережили травматичні події, пов’язані з війною, можуть мати затримки мовленнєвого розвитку або регрес вже набутих мовленнєвих навичок, що вимагає участі психолога та, за потреби, психіатра у діагностичному й корекційному процесі [13, с. 224].

Глибинне розуміння природи мовленнєвих порушень та їх відповідна діагностика неможливі без застосування командного підходу. Це не просто сукупність індивідуальних обстежень, а цілісний процес, у якому фахівці різних

профілів взаємодіють, обмінюються інформацією та спільно формують діагностичне заключення. Сила командного підходу зводиться до синергії експертизи: кожен член команди вносить унікальні знання та навички, що дозволяє отримати максимально повну та об'єктивну картину стану дитини.

У центрі діагностичного процесу перебуває дитина та її потреби. У команді фахівців, зазвичай, є логопед, психолог, невролог, а за потреби – іншіфахівці, зокрема психіатр, отоларинголог, офтальмолог, генетик. Кожен з них проводить своє обстеження, але це обстеження не ізольоване, а є частиною загального плану [7, с. 210].

Логопед як ключовий фахівець у діагностиці мовленнєвих порушень проводить ретельне обстеження всіх компонентів мовленнєвої системи: фонетичної, лексичної, граматичної, синтаксичної сторін мовлення, а також його просодики та функціонального використання. Він оцінює артикуляційний апарат, стан голосових зв'язок, темп та плавність мовлення, розуміння мови, активний та пасивний словниковий запас, здатність будувати фрази та речення, а також комунікативні навички дитини. Логопед використовує різноманітні діагностичні методики, серед яких і спостереження за мовленням дитини в різних ситуаціях, бесіду, спеціальні тести та завдання [4, с. 220].

Водночас логопедичне обстеження, хоча і є фундаментальним, не дає вичерпної відповіді на питання про причини та характер мовленнєвих порушень. У такому разі на допомогу приходить психолог. Психологічна діагностика спрямована на оцінку когнітивного розвитку дитини (пам'яті, уваги, мислення, сприймання), особливостей її емоційно-вольової сфери, соціальної адаптації, мотивації до спілкування та навчання. Психолог може виявити наявність супутніх порушень, таких як інтелектуальна недостатність, розлади аутистичного спектра, РДУГ, які можуть мати значний вплив на формування та використання мовлення. Психолог також може оцінити рівень тривожності, страхів, депресивних проявів у дитини, що особливо актуально в умовах сьогодення, коли багато дітей переживають стресові ситуації.

До складу діагностичної команди залучається невролог. Він оцінює стан центральної та периферичної нервової системи, яка є анатомо-фізіологічною основою мовлення; може виявити наявність органічних уражень мозку, наслідки черепно-мозкових травм, перенесених інфекцій, що можуть бути етіологічним фактором мовленнєвих порушень. Невролог може призначити додаткові інструментальні обстеження, зокрема електроенцефалографія (ЕЕГ), магнітно-резонансна томографія (МРТ), що дозволяє отримати більш детальну інформацію про стан мозку [8, с. 200].

Інші фахівці залучаються відповідно до потреб. Отоларинголог обстежує стан слухового аналізатора, оскільки порушення слуху є однією з найпоширеніших причин затримки та порушень мовленнєвого розвитку. Офтальмолог оцінює стан зорового аналізатора, що важливо для формування

навичок читання та письма. Психіатр може бути залучений у випадках підозри на психічні розлади, які можуть супроводжуватися мовленнєвими порушеннями, або коли є виражені поведінкові проблеми. Генетик може провести обстеження у випадках підозри на спадкові синдроми, що впливають на мовлення (наприклад, синдром Дауна, синдром ламкої Х-хромосоми).

Головним елементом командної діагностики є спільне обговорення результатів обстежень. Фахівці збираються на консиліумі, на якому кожен презентує свої висновки, обмінюється спостереженнями та міркуваннями. Таке обговорення дозволяє уникнути фрагментарного підходу, побачити проблему загалом, врахувати взаємозв'язок різних аспектів розвитку дитини. Наприклад, логопед може відзначити труднощі з розумінням складних синтаксичних конструкцій, психолог – низький рівень розвитку логічного мислення, а невролог – ознаки легкої дисфункції окремих ділянок мозку. Узгоджені висновки цих фахівців дозволять встановити більш точний діагноз та визначити першопричини мовленнєвих порушень [12, с. 220].

Результатом командної діагностики є формування інтегрованого діагностичного висновку, який містить не лише констатацію факту наявності мовленнєвого порушення та його типу, а й детальний опис всіх виявлених особливостей розвитку дитини, серед них і когнітивні, емоційні та соматичні аспекти. Цей висновок є базою для розробки індивідуальної програми розвитку та корекційної роботи.

У нинішніх умовах України розвиток командного підходу в діагностиці мовленнєвих порушень є пріоритетним напрямом. Створення мультидисциплінарних команд на базі ІРЦ, дитячих лікарень, реабілітаційних центрів є важливим кроком у цьому напрямі. Проте для повного та ефективного впровадження командного підходу потрібне наступне вдосконалення нормативно-правової бази, розробка міжвідомчих протоколів взаємодії, підвищення кваліфікації фахівців у сфері міждисциплінарної співпраці. Лише за умов узгоджених дій та спільної відповідальності всіх членів команди можливо забезпечити своєчасну, точну та всебічну діагностику мовленнєвих порушень, що є запорукою успішної корекції та повноцінного розвитку дитини [3, с. 51].

Мультидисциплінарна діагностика порушень мовлення в Україні передбачає залучення, окрім логопеда, таких фахівців, як дитячий невролог, психолог, педіатр, а в окремих випадках – психіатр, отоларинголог, офтальмолог та генетик. Кожен з цих фахівців здійснює оцінку з позицій власної компетенції, надаючи цілісне бачення проблеми. Невролог може виявити органічні ураження центральної нервової системи, що впливають на формування мовлення (наприклад, наслідки перинатальних уражень, перенесені інфекції, травми). Психолог оцінює когнітивний розвиток, особливості емоційно-вольової сфери, соціальну адаптацію дитини, що є критично важливим для диференційної діагностики та визначення тактики корекції. В умовах сьогодення,

психологічний аспект набуває особливої ваги, оскільки стресові фактори, пов'язані з війною, можуть суттєво впливати на психоемоційний стан дитини та опосередковано – на її мовленнєвий розвиток. Педіатр проводить загальний огляд, виявляє супутні соматичні захворювання, які можуть мати вплив на мовлення. У випадках підозри на спадкові захворювання або синдроми, що супроводжуються мовленнєвими порушеннями, залучається генетик [3, с. 54].

Рання діагностика мовленнєвих порушень є критично важливою для ефективності логопедичного втручання. Чим раніше виявлено проблему, тим більше шансів на її повну або значну корекцію, оскільки мозок дитини у ранньому віці має високу пластичність. Однак, незважаючи на очевидну важливість, рання діагностика зустрічається з низкою суттєвих труднощів, особливо в контексті раннього логопедичного втручання.

Одними з головних труднощів є недостатня обізнаність батьків щодо нормативних етапів мовленнєвого розвитку дитини. Багато батьків не знають, на які вікові норми орієнтуватися, коли починати хвилюватися через відсутність мовлення або його нетиповий характер. Це призводить до затягування звернення до фахівця, втрати дорогоцінного часу для раннього втручання. Часто батьки звертаються до логопеда лише тоді, коли проблема стає очевидною і починає впливати на соціалізацію чи готовність до школи, що є значно пізніше, ніж могло б бути [11, с. 215].

Другими суттєвими труднощами єнедостатня доступність кваліфікованої логопедичної допомогина первинному рівні. Педіатри та сімейні лікарі, які є першою ланкою контакту з батьками, не завжди мають достатні знання та навички для скринінгової оцінки мовленнєвого розвитку дитини. Вони можуть недооцінювати незначні відхилення, або навпаки, гіпердіагностувати проблему, що також може призвести до втрати часу або зайвих хвилювань. На сьогодні в Україні доступ до логопедів у державних поліклініках може бути обмеженим, особливо у сільській місцевості та у регіонах, які постраждали від військових дій. Приватна логопедична допомога є доступною, але її вартість може стати перешкодою для багатьох сімей [9, с. 180].

Третьою проблемою єскладність диференційної діагностикиу ранньому віці. Багато станів, таких як розлади аутистичного спектра, порушення слуху, інтелектуальна недостатність та інші мають у своїх проявах затримку або порушення мовленнєвого розвитку. Розрізнити ці стани у ранньому віці може бути надзвичайно складно, оскільки симптоми можуть проявлятися нечітко та перекриватися. Для точної діагностики потрібен вже згаданий нами мультидисциплінарний підхід, але організація такої взаємодії між фахівцями на ранніх етапах часто є проблематичною. Затримка у постановці точного діагнозу призводить до неправильного вибору стратегії корекційного втручання, що знижує його ефективність.

Четвертою складністю є відсутність стандартизованих та валідованих інструментів скринінгової діагностики мовленнєвого розвитку для дітей раннього віку в Україні. Окремі методики існують, але їх широке використання та інтеграція в систему охорони здоров'я й освіти ще потребує значних зусиль. Відсутність чітких протоколів скринінгу та оцінки ускладнює систематичний моніторинг мовленнєвого розвитку дітей з раннього віку [1, с. 832].

П'ятою проблемою є обмеженість ресурсів для раннього логопедичного втручання. Навіть у разі раннього виявлення мовленнєвих порушень не завжди є можливість отримати своєчасну та інтенсивну логопедичну допомогу. Черги до логопедів, обмежена кількість фахівців, недостатнє фінансування державних програм раннього втручання – все це створює перепони на шляху до отримання необхідної допомоги. В умовах сьогодення, зокрема війни, коли значна частина ресурсів спрямовується на першочергові потреби, фінансування програм раннього втручання може бути недостатнім.

Окрім зазначених труднощів, варто відзначити психологічний фактор. Батьки можуть бути емоційно не готові до сприйняття інформації про можливі порушення у розвитку дитини. Страх, заперечення, почуття провини можуть перешкодити своєчасно звернутися по допомогу та активній участі у корекційному процесі. Робота з батьками, їх психологічна підтримка та інформування є невід'ємною частиною процесу ранньої діагностики та втручання [1, с. 832].

Шляхи подолання зазначених труднощів лежать у кількох площинах. По-перше, підвищення обізнаності батьків через освітні кампанії, інформаційні матеріали, тренінги, роботу з батьківськими спільнотами. По-друге, навчання педіатрів та сімейних лікарів основ скринінгу мовленнєвого розвитку, введення цієї теми до їх професійної підготовки. По-третє, розвиток системи раннього втручанняна державному рівні та створення доступних багатопрофільних центрів, які б об'єднували фахівців різних галузей. По-четверте, розробка та впровадження стандартизованих протоколів скринінгу та діагностики мовленнєвих порушень у дітей раннього віку. По-п'яте, збільшення фінансування програм раннього втручання та підвищення доступності логопедичної допомоги [6, с. 170].

Отож, раннє виявлення та діагностика мовленнєвих порушень є складним процесом, що вимагає спільних зусиль фахівців, батьків та держави. Подолання існуючих труднощів можливе лише за умов системного підходу, спрямованого на підвищення обізнаності, покращення доступності послуг, впровадження сучасних діагностичних інструментів та розвиток міждисциплінарної співпраці. Лише тоді раннє логопедичне втручання зможе реалізувати свій повний потенціал і забезпечити дітям з мовленнєвими порушеннями оптимальні умови для розвитку та соціалізації.

На практиці впровадження мультидисциплінарного підходу в Україні зустрічається з низкою труднощів. Найперше, це недостатня координація між різними установами та фахівцями. Часто діагностичний процес розтягується в часі, оскільки батьки змушені самостійно записуватися на прийом до різних фахівців у різних медичних та освітніх закладах. Наступне, в умовах децентралізації та реформи системи охорони здоров'я й освіти доступність до вузькопрофільних фахівців, особливо у віддалених регіонах, є обмеженою. І насамкінець, існує потреба у підвищенні рівня обізнаності батьків щодо важливості комплексного обстеження та активної їх участі у діагностичному та корекційному процесах [3, с. 53].

Подолання труднощів ранньої діагностики мовленнєвих порушень вимагає комплексного підходу, що охоплює різні рівні: – від підвищення обізнаності батьків до системних змін у сферах охорони здоров'я, освіти та соціального захисту. Ці шляхи взаємопов'язані та синергічні, і лише їх реалізація у сукупності дозволить забезпечити своєчасне виявлення та ефективне раннє логопедичне втручання. Підвищення обізнаності батьків та громадськості може відбуватися за рахунок проведення широкомасштабних просвітницьких кампаній через ЗМІ (телебачення, радіо, інтернет), соціальні мережі, друковані матеріали. Ці кампанії мають бути спрямовані на інформування батьків про нормативні етапи мовленнєвого розвитку, ознаки можливих порушень, важливість своєчасного звернення до фахівців. Організація безкоштовних або доступних за ціною тренінгів для батьків у пологових будинках, дитячих поліклініках, школах раннього розвитку [4, с. 220]. Такі тренінги можуть надавати практичні рекомендації щодо стимуляції мовленнєвого розвитку дитини, ігор та вправ, що сприяють формуванню мовлення. Створення онлайн та офлайн-платформ для обміну досвідом між батьками, які виховують дітей з мовленнєвими порушеннями. Ці спільноти можуть надавати емоційну підтримку, ділитися інформацією про фахівців та центри допомоги,розробляти буклети, посібники, веб-сайти з інформацією про мовленнєвий розвиток дитини, ознаки порушень та куди звернутися за допомогою.

Важливим є вдосконалення системи первинної медичної допомоги. Уведення до програм професійної підготовки лікарів курсу з основ дитячої логопедії та скринінгу мовленнєвого розвитку. Лікарі мають бути здатними розпізнавати «червоні прапорці» – ознаки, що вимагають консультації логопеда. Розробка та обов'язкове впровадження стандартизованих протоколів скринінгу мовленнєвого розвитку під час планових оглядів дітей у перші роки життя. Це може бути використання простих анкет для батьків, коротких тестів або шкали оцінки розвитку. Налагодження механізмів направлення дітей з підозрою на мовленнєві порушення до логопеда. Педіатри та сімейні лікарі повинні мати чіткі інструкції щодо подальших дій після виявлення ризику [5, с. 320].

Розвиток системи раннього втручання та доступності логопедичної допомоги передбачає розширення мережі інклюзивно-ресурсних центрів та створення нових центрів, які б об'єднували логопедів, психологів, вчителів-дефектологів, педіатрів, неврологів та інших фахівців. Ці центри мають надавати комплексні послуги діагностики та корекції. Виділення достатнього фінансування для забезпечення безкоштовної або доступної логопедичної допомоги дітям з мовленнєвими порушеннями. Це можуть бути програми субсидування, ваучери на послуги логопеда. В умовах сьогодення з обмеженням доступу до фахівців може бути обмеженим, важливо розвивати можливості отримання логопедичних консультацій та занять онлайн, особливо для родин з віддалених регіонів або тих, хто перебуває за кордоном. Важливим є збільшення кількості логопедів, які мають спеціалізацію з раннього втручання та їх постійне професійне зростання, розробка навчальних програм, які б враховували специфіку роботи з дітьми раннього віку [9, с. 180].

Потрібно сконцентрувати увагу на вдосконаленні діагностичних інструментів та протоколів, тобто розробці та валідації україномовних стандартизованих тестів та методик; створенні сучасних інструментів для оцінки мовленнєвого розвитку дітей раннього віку, адаптованих до української мови та культурних особливостей; розробці чітких протоколів взаємодії між фахівцями медичних та освітніх закладів для забезпечення комплексного обстеження дитини, застосуванні аудіо- та відеозапису мовлення дитини, програмного забезпечення для аналізу мовленнєвих даних може сприяти більш об'єктивній оцінці.

Робота з батьками є важливим аспектом цього процесу. Зокрема, надання психологічної підтримки батькам, які зіштовхнулися з проблемою мовленнєвих порушень у дитини (індивідуальне консультування та/або групова терапія); введення до програм підготовки логопедів та інших фахівців курсу з психології спілкування, роботи з сім'єю, подолання опору та заперечення; забезпечення психологічної підтримки фахівців, які працюють з дітьми з особливими потребами, оскільки ця робота може бути емоційно виснажливою.

Незважаючи на ці виклики, в Україні спостерігається позитивна динаміка у розвитку мультидисциплінарного підходу. Функціонують інклюзивно-ресурсні центри (ІРЦ), які об'єднують зусилля різних фахівців (логопедів, психологів, дефектологів, реабілітологів) для комплексної діагностики та підтримки дітей з особливими освітніми потребами, охоплюючи тих, які мають порушення мовлення. Водночас діяльність ІРЦ ще потребує вдосконалення, зокрема у налагодженні ефективної взаємодії з медичними закладами [11, с. 215].

Корекційна робота в межах мультидисциплінарного підходу також має свої особливості. Вона ґрунтується на індивідуальній програмі розвитку дитини (ІПР), яка розробляється спільно всіма залученими фахівцями та враховує не лише мовленнєві, а й інші виявлені порушення (когнітивні, емоційні, моторні).

Наприклад, якщо у дитини виявлено порушення мовлення внаслідок неврологічного ураження, корекційна програма передбачатиме не лише логопедичні заняття, а й нейрореабілітаційні заходи, масаж, фізіотерапію, призначені неврологом. У випадку співіснування мовленнєвих порушень з РАС, корекційна робота буде інтегрувати логопедичні техніки з методами поведінкової терапії (наприклад, АВА-терапія), соціалізації та розвитку комунікативних навичок, над якими працюватиме психолог та корекційний педагог. Важливим аспектом мультидисциплінарної корекції є постійна комунікація між фахівцями та батьками. Регулярні зустрічі, обмін інформацією про динаміку розвитку дитини, спільне планування наступних кроків дозволяють забезпечити узгодженість дій та підвищити ефективність корекційної роботи. На сьогодні, коли багато сімей є внутрішньо переміщеними особами або перебувають за кордоном, розвиваються також дистанційні форми взаємодії між фахівцями та батьками, що є окремим викликом та потребує відповідного методичного і технічного забезпечення.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Мультидисциплінарний підхід у діагностиці та корекції порушень мовлення в Україні є необхідною передумовою для надання якісної та ефективної допомоги дітям. Незважаючи на існуючі виклики, пов’язані з координацією, доступністю та ресурсним забезпеченням, поступове впровадження цього підходу в практику, розвиток інклюзивно-ресурсних центрів та підвищення обізнаності суспільства є позитивними тенденціями. Подальші наукові дослідження та практичні розробки мають бути спрямовані на створення ефективних моделей мультидисциплінарної взаємодії, розробку стандартизованих протоколів діагностики та корекції, а також на вдосконалення системи підготовки фахівців для роботи в мультидисциплінарних командах. Лише за умов тісної співпраці фахівців різних галузей, батьків і суспільства загалом можливо забезпечити повноцінний розвиток мовлення у дітей та їх успішну інтеграцію в суспільство в умовах сучасних реалій. Подолання труднощів ранньої діагностики мовленнєвих порушень – це тривалий процес, який вимагає послідовних зусиль та співпраці всіх зацікавлених сторін. Інвестиції у ранню діагностику та втручання є інвестиціями у майбутнє дитини та суспільства, оскільки своєчасна допомога дозволяє мінімізувати наслідки мовленнєвих порушень, забезпечити повноцінний розвиток та успішну соціалізацію дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптації і модифікації освітнього процесу в закладах дошкільної та загальної середньої освіти: методичний посібник. Частина 2. Вид.5 Д. В. Прасол, І. В. Спіріна, О. В. Бавольська, Г. Ю. Іваскевич, І. А. Соломко, М. С. Душенкова, О. С. Чеканова, І. В. Дрозд, А. О. Толмачова. Миколаїв. вид. Торубара В. В. 2024. 832 с.

2. Астахова О. І., Дубровський В. В. Інклюзивна педагогіка: методичний підхід до роботи з дітьми з мовленнєвими труднощами: навч. посіб. Харків, 2018. 260 с.

3. Борова В. Є. Виховання інтонаційної виразності мовлення дітей із недоліками звуковимови. *Наука і освіта.* 2011. № 4. С. 51–54.

4. Братко М. В. Соціалізація дітей з особливими потребами в умовах інклюзії: навч. посіб. Львів. 2018. 220 с. 71

5. Гавриленко І. В. Інклюзивна освіта: методичні рекомендації для роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: метод. посіб. Харків. 2018. 320 с.

6. Гнатюк О. І. Музикотерапія для розвитку мовлення: навч. посіб. Львів. 2018. 170 с.

7. Гуленок С. І. Теоретичні основи і методи корекційної роботи з дітьми з мовленнєвими труднощами: навч. посіб. Львів. 2016. 210 с.

8. Захарченко Ю. А. Когнітивні перебудови у роботі з дітьми: навч. посіб. Дніпро. 2021. 200 с.

9. Іванова Н. М. Фонетичні вправи для дітей з мовленнєвими труднощами: навч. посіб. Київ. 2018. 180 с.

10. Карамушка Л. М., Скрипченко О. В. Психологія інклюзивного навчання: теорія і практика: навч. посіб. Київ. 2016. 300 с.

11. Кардаш І. М. Зв'язне мовлення як складник комунікативної готовності старших дошкільників до навчання у школі. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: навч. посіб. Київ. 2020. 215 с.

12. Ковальчук В. В. Когнітивно-поведінкова терапія для дітей з мовленнєвими труднощами: навч. посіб. Одеса. 2017. 220 с.

13. Кондратенко І. Ю. Виявлення та подолання мовленнєвих порушень у дітей шкільного віку. Київ. 2015. 224 с.

REFERENCES

1. Adaptatsii i modyfikatsii osvitnoho protsesu v zakladakh doshkilnoi ta zahalnoi serednoi osvity: metodychnyi posibnyk [Adaptations and Modifications of the Educational Process in Preschool and General Secondary schools: a methodological manual]. Chastyna 2. Vyd.5 D. V. Prasol, I. V. Spirina, O. V. Bavolska, H. Iu. Ivaskevych, I. A. Solomko, M. S. Dushenkova, O. S. Chekanova, I. V. Drozd, A. O. Tolmachova. Mykolaiv. vyd. Torubara V. V. 2024. 832 s. [in Ukrainian].

2. Astakhova O. I., Dubrovskyi V. V. Inkliuzyvna pedahohika: metodychnyi pidkhid do roboty z ditmy z movlennievymy trudnoshchamy [Inclusive Pedagogy: a Methodological Approach to Working with Children with Speech Difficulties]: navch. posib. Kharkiv. 2018. 260 s. [in Ukrainian].

3. Borova V. Ie. Vykhovannia intonatsiinoi vyraznosti movlennia ditei iz nedolikamy zvukovymovy [Cultivating Intonational Expressiveness of Speech among Children with Speech Disorders]. *Nauka i osvita.* 2011. No. 4. S. 51–54. [in Ukrainian].

4. Bratko M. V. Sotsializatsiia ditei z osoblyvymy potrebamy v umovakh inkliuzii [Socialization of Children with Special Needs in Inclusion Settings]: navch. posib. Lviv. 2018. 220 s. 71. [in Ukrainian].

5. Havrylenko I. V. Inkliuzyvna osvita: metodychni rekomendatsii dlia roboty z ditmy z osoblyvymy osvitnimy potrebamy [Inclusive Education: Methodological Recommendations for Working with Children with Special Educational Needs]: metod. posib. Kharkiv. 2018. 320 s. [in Ukrainian].

6. Hnatiuk O. I. Muzykoterapiia dlia rozvytku movlennia [Music Therapy for Speech Development]: navch. posib. Lviv. 2018. 170 s. [in Ukrainian].

7. Hulenok S. I. Teoretychni osnovy i metody korektsiinoi roboty z ditmy z movlennievymy trudnoshchamy [Theoretical Foundations and Methods of Correctional Work with Children with Speech Difficulties]: navch. posib. Lviv. 2016. 210 s. [in Ukrainian].

8. Zakharchenko Yu. A. Kohnityvni perebudovy u roboti z ditmy [Cognitive Restructuring in Working with Children]: navch. posib. Dnipro. 2021. 200 s. [in Ukrainian].

9. Ivanova N. M. Fonetychni vpravy dlia ditei z movlennievymy trudnoshchamy [Phonetic Exercises for Children with Speech Difficulties]: navch. posib. Kyiv. 2018. 180 s. [in Ukrainian].

10. Karamushka L. M., Skrypchenko O. V. Psykholohiia inkliuzyvnoho navchannia: teoriia i praktyka [Psychology of Inclusive Education: Theory and Practice]: navch. posib. Kyiv. 2016. 300 s. [in Ukrainian].

11. Kardash I. M. Zviazne movlennia yak skladnyk komunikatyvnoi hotovnosti starshykh doshkilnykiv do navchannia u shkoli [Coherent Speech as a Component of the Communicative Readiness of Older Preschoolers for Schooling]. Pedahohika formuvannia tvorchoi osobystosti u vyshchii i zahalnoosvitnii shkolakh: navch. posib. Kyiv. 2020. 215 s. [in Ukrainian].

12. Kovalchuk V. V. Kohnityvno-povedinkova terapiia dlia ditei z movlennievymy trudnoshchamy [Cognitive Behavioral Therapy for Children with Speech Difficulties]: navch. posib. Odesa. 2017. 220 s. [in Ukrainian].

13. Kondratenko I. Iu. Vyiavlennia ta podolannia movlennievykh porushen u ditei shkilnoho viku [Identification and Treatment of Speech Disorders in School-age Children]. Kyiv. 2015. 224 s. [in Ukrainian].

PECULIARITIES OF MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF SPEECH DISORDERS

Alyona KOROL
PhD in Pedagogy, Associate Professor at the Preschool Education Department,
Vinnytsia Mykhailo Kotsiubynskyi State Pedagogical University,
Vinnytsia, Ukraine
ORCID: 0000-0003-0392-4113
e-mail: akorolin@gmail.com

Abstract. The article reveals the importance and effectiveness of a multidisciplinary approach in working with children and adults with speech disorders. The main aspects and advantages of such an approach, which includes the interaction of specialists from different fields- speech therapists, psychologists, neurologists, paediatricians, otolaryngologists and other specialists, depending on the etiology and nature of the speech disorder, are identified. The peculiarities of teamwork and coordination of efforts of all involved specialists to achieve optimal results were considered.

The necessity of integrating knowledge and methods from different disciplines for the full diagnosis and effective correction of speech disorders was theoretically substantiated. Modern scientific views on the nature of speech disorders, their classification and mechanisms of development are analyzed. It was determined that speech disorders are often complex and can be associated with various factors – biological, psychological, and social. The article analyses various aspects of the

application of a multidisciplinary approach in practice. The stages of the diagnostic process, including anamnesis, instrumental and psychological examinations, and speech therapy diagnostics, were considered. The specifics of the work of each specialist within the multidisciplinary team and their contribution to the overall diagnostic conclusion and correctional programmes were described. The effectiveness of such an approach for different categories of people with speech disorders, including children with autism spectrum disorders, mental retardation, dyslexia, dysgraphia, aphasia, etc. was analyzed and summarized.

Key words: multidisciplinary approach, speech diagnostics, speech correction, speech disorders, speech therapy, integration of knowledge.

Стаття надійшла до редакції 07.05.2025р.