

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет  
імені К.Д. Ушинського»  
Кафедра дефектології та фізичної реабілітації

**ПРИТИКОВСЬКА С.Д.**

**Методичні рекомендації до практичних занять і виконання самостійної  
роботи з навчальної дисципліни**

**«ЛОГОПЕДІЯ З МЕТОДИКОЮ ВИКЛАДАННЯ»**

**для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти**

**Одеса – 2021**

Рекомендовано до друку рішенням ученої ради Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 1 від 22 вересня 2021 року)

**Притиковська С.Д.** Методичні рекомендації до практичних занять і виконання самостійної роботи з навчальної дисципліни «Логопедія з методикою викладання» для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 016 Спеціальна освіта: Одеса, Університет Ушинського, 2021. 53 с.

**Рецензенти:**

- Зелінська-Любченко К. О., кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри логопедії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.
- Літовченко О.В., кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Методичні рекомендації розроблено для допомоги здобувачам другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 016 Спеціальна освіта. Подано анотацію дисципліни, плани практичних занять, завдання для самостійної роботи, рекомендовану літературу, вимоги до знань і вмінь здобувачів, набутих у процесі вивчення дисципліни, перелік питань до заліку, екзамену.

## ЗМІСТ

Опис навчальної дисципліни.....	4
Анотація навчальної дисципліни.....	5
Плани лекційних та практичних занять.....	7
Завдання для самостійної роботи.....	44
Індивідуальні навчально-дослідні завдання.....	45
Критерії оцінювання.....	46
Орієнтовні питання до заліку .....	49
Орієнтовні питання до екзамену .....	50
Рекомендована література.....	51

### Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, ОПП, спеціальність, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів: денна форма - 6	<i>Галузь знань: 01 Освіта.</i>	<b>Статус дисципліни:</b> Обов'язкова	
	Спеціальність 016 Спеціальна освіта	<b>Мова навчання:</b> українська	
Модулів - 2		1-й, 2-й	1-й, 2-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання - тези		<b>Семестр</b>	
Загальна кількість годин - 180		2 - й, 3-й	2-й, 3-й
		<b>Лекції</b>	
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 3 самостійної роботи студента — 4	Освітній рівень: магістр	24	8
		<b>Практичні, семінарські</b>	
		54	8
		<b>Лабораторні</b>	
		-	-
		<b>Самостійна робота</b>	
		82	144
		<b>Індивідуальні завдання: 20</b>	
		Вид контролю: залік/екзамен	

#### Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить:

для денної форми навчання — 43%/57%

для заочної форми навчання — 9%/91%

## **АНОТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**Мета навчальної дисципліни «Логопедія з методикою викладання»:** підготувати фахівців, здатних ідентифікувати та розв'язувати складні задачі і проблеми у сфері спеціальної та інклюзивної освіти, що передбачають проведення досліджень, здійснення інновацій та характеризуються невизначеністю умов і вимог.

**Передумови для вивчення дисципліни:** для вивчення навчальної дисципліни «Логопедія з методикою викладання» студенти мають опанувати знаннями з таких навчальних дисциплін: “Філософія освіти”, “Логопедичні технології та практикуми”, “Інноваційні технології в освітньо-корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами”.

### **Очікувані програмні результати навчання.**

ПРН 4. Добирати та застосовувати ефективні методики комплексного оцінювання розвитку дітей, рефлексувати та критично аналізувати достовірність одержаних результатів оцінювання, визначати на основі їх інтерпретації особливі освітні потреби дітей та рівень освітньої підтримки.

ПРН 5. Аргументувати, планувати та надавати психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги (допомогу) відповідно до рівня функціонування, обмеження життєдіяльності та розвитку дитини з особливими освітніми потребами, забезпечувати ефективність власних дій.

ПРН 8. Приймати ефективні рішення з питань спеціальної та інклюзивної освіти, у тому числі у складних і непередбачуваних умовах; прогнозувати їх розвиток; визначати фактори, що впливають на досягнення поставлених цілей, зокрема, вимоги споживачів; аналізувати і порівнювати альтернативи; оцінювати ризики та імовірні наслідки рішень.

ПРН 10. Відшуковувати необхідні дані в науковій літературі, базах даних та інших джерелах, аналізувати та оцінювати ці дані.

ПРН 11. Здійснювати управління складною діяльністю у сфері спеціальної та інклюзивної освіти та у ширших контекстах, розробляти плани і заходи з їх реалізації, забезпечувати якість освіти, оцінювати ефективність і результативність діяльності.

ПРН 12. Організовувати та здійснювати методичний супровід процесу навчання, виховання й розвитку дітей з особливими освітніми потребами в умовах спеціальних закладів освіти та інклюзивного освітнього середовища.

### **Очікувані результати навчання дисципліни:**

#### ***Знати:***

- симптоматику, класифікацію, структуру мовленнєвого порушення; закономірності спеціального навчання та виховання дітей із ТПМ;
- характер впливу мовленнєвих порушень на психічний розвиток дітей;
- зміст і методи комплексної психолого-педагогічної діагностики дітей;

- основні напрямки, зміст і методи корекційно-педагогічної роботи з дітьми;
- форми організації, методи навчання логопедії.

### ***Вміти:***

- встановлювати структуру мовленнєвого дефекту: первинний дефект та вторинні порушення;
- застосовувати методи подолання та профілактики різноманітних форм мовленнєвих порушень;
- обґрунтовувати напрямки роботи та методи подолання порушень мовлення;
- складати конспекти індивідуальних та фронтальних логопедичних занять;
- працювати з науковою та методичною літературою;
- вдало використовувати набуті знання під час виконання завдань практичного та творчого характеру та під час проходження логопедичної практики.

### **Інтегральна компетентність:**

Здатність розв'язувати складні задачі дослідницького та/або інноваційного характеру у сфері спеціальної та інклюзивної освіти.

### **Загальні компетентності:**

**ЗК-3.** Здатність працювати в команді.

**ЗК-6.** Здатність приймати обґрунтовані рішення.

**ЗК-7.** Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

**ЗК-8.** Здатність застосовувати знання в практичних ситуаціях.

### **Спеціальні (фахові, предметні) компетентності:**

**СК-3.** Здатність здійснювати діагностико-аналітичну, корекційно-розвивальну, консультативну діяльність з урахуванням особливих освітніх потреб здобувачів.

**СК-4.** Здатність ефективно взаємодіяти з батьками, колегами, іншими фахівцями у процесі психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами на засадах партнерства.

**СК-12.** Здатність вибудувати власний алгоритм корекційно-реабілітаційної логопедичної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

**Міждисциплінарні зв'язки:** “Актуальні проблеми спеціальної та інклюзивної освіти”, “Психолого-педагогічний супровід осіб з особливими освітніми потребами”.

**Опановуючи зміст навчальної дисципліни здобувач повинен**

**дотримуватися принципів академічної доброчесності:**

- самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання, атестації (для осіб з особливими освітніми потребами ця вимога застосовується з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей);
- покликання на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- дотримання норм законодавства про авторське право і суміжні права;
- надання достовірної інформації про результати власної навчальної діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

**ПЛАН ЛЕКЦІЙНИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ**

**Модуль I. Актуальні питання логопедії**

**Тема: Нейропсихолінгвістичні аспекти мовлення**

**Лекційне заняття № 1 (2 години)**

**План**

1. Анатомо-фізіологічні механізми мовленнєвої діяльності.
2. Будова центрального мовленнєвого апарату.
3. Специфіка дозрівання міжлатеральної взаємодії.
4. Відділи периферичного мовленнєвого апарату.
5. Класифікація звуків мовлення.
6. Психолінгвістична характеристика мовлення.
7. Структура мовленнєвої діяльності.

**Теоретичний блок.**

*Мова* – це система об’єктивно існуючих, соціально закріплених знаків, що співвідносять понятійний зміст і типове звучання, а також система правил їхнього застосування і співвідношення.

*Мовлення* – це психофізіологічний процес реалізації мови. *Мова* є засобом спілкування, а *мовлення* – процесом спілкування.

У процесі мовленнєвого дослідження у дитини, що нормально розвивається, формується мовленнєва (лінгвістична) здатність. О. Леонтьєв зазначає, що механізм мовленнєвої здатності формується на основі природжених психофізіологічних особливостей людини і під впливом мовленнєвого спілкування. Лінгвістична здатність – це сукупність мовленнєвих навичок і вмінь, що сформувалися на основі повноцінних передумов їхнього розвитку. Розрізняють чотири види мовленнєвих умінь: уміння говорити, аудіювати – для усного мовлення, вміння писати і читати – для писемного мовлення.

В акті мовлення беруть участь різні аналізатори, але вирішальне значення відіграють мовнослуховий і мовноруховий. Мовні зони кори (кіркові відділи слухового, рухового й інших аналізаторів) взаємодіють між собою і пов'язані з діяльністю всієї нервової системи.

*Центральний мовленнєвий апарат* міститься у головному мозку. Він

складається із кори головного мозку (переважно лівої півкулі), підкоркових вузлів, провідних шляхів, ядер стовбура і нервів, які ідуть до дихальних, голосових та артикуляційних м'язів.

Мовлення розвивається на основі рефлексів. Мовленнєві рефлекси пов'язані з діяльністю різних ділянок мозку. Однак деякі відділи кори головного мозку мають першорядне значення в утворенні мовлення. Це лобна, вискова, тім'яна і потилична долі переважно лівої півкулі мозку (у лівші правої). *Лобні звивини* (нижні) є руховою ділянкою і беруть участь в утворенні власного мовлення (центр Брока). *Вискові звивини* (верхні) є мовленнєвослуховою ділянкою, куди поступають звукові подразники (центр Верніке). Завдяки цьому відбувається процес сприйняття чужого мовлення. Для розуміння мовлення має значення *тім'яна доля* кори головного мозку. *Потилична доля* є зоровою ділянкою і забезпечує засвоєння писемного мовлення (сприйняття буквенних зображень при читанні і письмі). Крім цього, у дитини мовлення починає розвиватися завдяки зоровому сприйняттю артикуляції дорослих.

Підкіркові ядра відповідають за ритм, темп, виразність мовлення.

У ядрах стовбура беруть початок черепно-мозкові нерви. Усі органи периферичного мовленнєвого апарату інервуються черепно-мозковими нервами, а саме: трійчастий нерв – інервує м'язи, які приводять у рух нижню щелепу; лицевий нерв – мімічну мускулатуру, в тому числі м'язи, які здійснюють рухи губ, надування і втягування щік; язикоглотковий і блукаючий нерви – м'язи гортані і голосових зв'язок, глотки і м'якого піднебіння. Додатковий нерв інервує м'язи шії, а підязиковий нерв забезпечує м'язи язика руховими нервами і повідомляє йому про можливість здійснювати різноманітні рухи.

Кора великих півкуль еферентним й аферентним шляхами пов'язана з різними частинами периферичного мовного апарату.

Апарат слуху (слуховий аналізатор) складається з трьох частин: периферичної, провідникової й центральної.

Периферичний апарат мовлення складається з трьох частин: дихального апарату (легенів з бронхами і дихального горла); голосового апарату (гортані); артикуляційного апарату (надставної труби з системою порожнин).

Дихальний апарат. Дихальний апарат здійснює газовий обмін, потрібний для організму та голосоутворення.

Дихальний цикл складається з двох фаз – вдиху і видиху. За одну хвилину відбувається 16 – 20 повних дихальних циклів. Фаза видиху під час мовлення значно переважає фазу вдиху (співвідношення 5:1 або навіть 8:1).

Гортань складається з хрящів і м'язів. Найважливішим органом в утворенні голосу (фонації) є голосові зв'язки. Завдяки рухливості черпалоподібних хрящів і здатності голосових зв'язок скорочуватися вони можуть змикатися, утворюючи перепону для видихуваного повітря, або розмикатися, утворюючи голосову щілину.

Надставна труба складається з порожнини глотки, ротової і носової порожнин. Глотка розміщена над гортанню. У ній виділяють верхню



(носоглотку), середню (ротову) й нижню (гортанну) частини. Носоглотка відділена від ротової частини м'яким піднебінням. М'яке піднебіння, скорочуючись, піднімається вгору й закриває вхід до носової порожнини. При такому положенні м'якого піднебіння повітря виходить тільки крізь ротову порожнину.

Якщо ж м'яке піднебіння опускається вниз і повітря проходить через носову порожнину, то звуки, утворювані при цьому, набувають носового відтінку. У ротовій порожнині містяться мовні органи: язик, зуби (верхні й нижні), альвеоли (верхні й нижні), м'яке й тверде піднебіння й язичок.

Найдіяльнішим органом мовного апарату є язик. На ньому виділяють кінчик, передню, середню і задню частини та корінь язика. Завдяки великій кількості м'язів, розміщених у різних напрямках, язик може швидко й точно рухатись (угору, вниз, уперед, назад), утворюючи потрібні звуки.

### **Практичне заняття № 1 (4 години)**

#### **Круглий стіл. Нейропсихолінгвістичні аспекти мовлення.**

#### **Питання для обговорення:**

1. Логопедія як наука. Предмет, об'єкт, мета і завдання логопедії. Зв'язок логопедії з іншими науками.
2. Принципи та методи логопедії. Актуальні проблеми сучасної логопедії.
3. Анатомо-фізіологічні механізми мовної діяльності.

#### **Завдання для самостійної роботи**

1. Дати визначення логопедії, назвати предмет, об'єкт, мету і завдання логопедії як науки.
2. З якими науками взаємопов'язана логопедія, у чому проявляється цей зв'язок?
3. Розкрити загальнодидактичні та спеціальні принципи логопедії.
4. Назвати актуальні питання сучасної логопедії.
5. Дати характеристику трьом функціональним блокам мозку за О.Р.Лурія.
6. Розкрити будову центрального та периферичного відділів мовленнєвого апарату.

**Рекомендована література:** [4], [9], [20], [24].

## **Тема 2. Логопедія, її предмет, завдання і методи. Вікові норми розвитку дитини.**

### **Лекційне заняття № 2 (2 години)**

#### **План**

1. Предмет і завдання логопедії. Методи логопедії.
2. Причини мовленнєвих порушень.
3. Періоди розвитку дитини. Сенсомоторний розвиток дитини. Мисленнєвий розвиток.
4. Формування мовлення в процесі онтогенетичного розвитку дитини.
5. Основні форми і види мовленнєвих порушень.

## 6. Основні періоди нормального мовленнєвого розвитку дитини.

### **Теоретичний блок.**

Логопедія – це наука про порушення мовлення, про методи їхнього попередження, виявлення і усунення за допомогою спеціального навчання та виховання. Логопедія вивчає причини, механізми, симптоматику, перебіг, структуру порушень мовленнєвої діяльності.

Термін «логопедія» (грец. – логос (слово), пайдео (виховую, навчаю)) «виховання правильного мовлення».

Предметом логопедії є вивчення закономірностей навчання і виховання осіб з порушеннями мовлення і пов'язаними з ними відхиленнями у психічному розвитку. Логопедію традиційно поділяють на дошкільну, шкільну і логопедію дорослих.

Мовлення посідає центральне місце в процесі психічного розвитку дитини і внутрішньо пов'язане з розвитком мислення й усвідомлення загалом. Воно має поліфункціональний характер, виконує комунікативну (засіб спілкування), інтелектуальну, або сигнікативну (засіб узагальнення), індикативну (засіб указування на предмет) функції.

У процесі мовленнєвого дослідження у дитини, що нормально розвивається, формується мовленнєва (лінгвістична) здатність. О. Леонт'єв зазначає, що механізм мовленнєвої здатності формується на основі природжених психофізіологічних особливостей людини і під впливом мовленнєвого спілкування. Лінгвістична здатність – це сукупність мовленнєвих навичок і вмінь, що сформувалися на основі повноцінних передумов їхнього розвитку. Розрізняють чотири види мовленнєвих умінь: уміння говорити, аудіювати – для усного мовлення, вміння писати і читати – для писемного мовлення.

Компонентами лінгвістичної здатності є:

- яскраво виражена вербальна пам'ять, що виявляється в швидкому створенні вербальних асоціацій;
- швидкість і легкість створення функціонально-лінгвістичних узагальнень, що виявляються у формуванні «почуття правильності» мовлення.

Розрізняють дві форми мовлення: зовнішнє і внутрішнє.

**Зовнішнє мовлення** охоплює такі види: усне (діалогічне та монологічне) і писемне.

Нормальний розвиток мовлення без порушень може бути поданий у кількох аспектах, пов'язаних з постійним оволодінням мовою.

Перший аспект – розвиток фонематичного слуху і формування навичок вимови фонем рідної мови.

Другий аспект – оволодіння словниковим запасом і правилами синтаксису. Активне оволодіння лексичними і граматичними закономірностями починається у дитини у віці 2 – 3 роки і завершується до 7 років. У шкільному віці здобуті навички удосконалюються на основі писемного мовлення.

До другого аспекту безпосередньо приєднується третій, пов'язаний з оволодінням смислової сторони мовлення, найяскравіше він виражений у період

шкільного навчання.

*Порушення мовлення* – термін для позначення відхилень від мовленнєвої норми, прийнятої у мовному середовищі, які частково або повністю перешкоджають мовленнєвому спілкуванню, обмежують можливості пізнавального розвитку і соціокультурної адаптації.

Нагальною потребою є уявлення про причини, механізми і симптоматику мовленнєвої патології, вміння диференціювати первинне недорозвинення мовлення від подібних станів. Фахівець має орієнтуватися в широкому колі питань, щодо розвитку дитячого організму, закономірностей формування вищих психічних функцій дитини, особливостей мовленнєвого спілкування.

Основні причини патологій дитячого мовлення:

– внутрішньоутробні патології, що призводять до порушення розвитку плоду. Найгрубіші вади мовлення виникають у разі порушення розвитку плоду в період від 4 тижнів до 4 місяців. Виникнення мовленнєвої патології спричинюють токсикоз вагітності, вірусні й ендокринні захворювання, травми, несумісність за резус-фактором, екологія навколишнього середовища;

– пологові травми і асфіксії під час пологів, які призводять до внутрішньочерепних крововиливів;

– захворювання в перші роки життя дитини: залежно від часу їхнього впливу, локалізації ураження мозку, мовленнєвої вади можуть бути різного типу. Негативно позначаються на розвитку мовлення часткові інфекційно-вірусні захворювання, менінгоенцефаліти, ранні тривалі шлунково-кишкові розлади;

– травми черепа, що супроводжуються струсами мозку;

–спадкові чинники; у цих випадках порушення мовлення можуть становити лише частину загального порушення мовленнєвої системи а отже поєднуватися з інтелектуальною і руховою недостатністю;

– несприятливі соціально-побутові умови, що призводять до мікро соціальної педагогічної занедбаності, вегетативної дизфункції, порушень емоційно-вольової сфери і дефіциту розвитку мовлення.

Клініко-педагогічна класифікація.

Всі види порушень, що розглядаються в даній класифікації, можна поділити на дві великі групи: **усного** або **письмового мовлення**.

**Порушення усного мовлення.**

Розлади фонаційного оформлення:

**1. Дисфонія** (афонія) – відсутність або розлад фонації унаслідок патологічних змін голосового апарату.

**2. Брадилалія** – патологічно сповільнений темп мовлення.

**3. Тахілалія** – патологічно прискорений темп мовлення.

**4. Заїкання** – порушення темпу ритмічної організації мовлення, зумовлене судомами м'язів мовленнєвого апарату.

**5. Дислалія** – порушення звуковимови при нормальному слуху і збереженій іннервації мовленнєвого апарату.

**6. Ринолалія** – порушення тембру голосу і звуковимови, зумовлені анатомо-

фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.

**7. Дизартрія** – порушення звуковимовної сторони мовлення зумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату.

Порушення структурно – семантичного (внутрішнього) оформлення висловлювання представлені двома видами: алалією і афазією.

**1. Алалія** – відсутність або недорозвинення мовлення внаслідок органічного пошкодження мовних зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини.

**2. Афазія** – повна або часткова втрата мовлення, зумовлена локальними ураженнями головного мозку.

**Порушення писемного мовлення.**

**1. Дислексія** – часткове специфічне порушення процесу читання.

**2. Дисграфія** – часткове специфічне порушення процесу письма.

Як основу для комплектування спеціальних логопедичних закладів і вибору фронтальних методів впливу широко використовують *психолого-педагогічну класифікацію мовленнєвих порушень*

На основі психолінгвістичних критеріїв порушення мовних засобів спілкування і порушення в застосуванні засобів спілкування в процесі мовленнєвої комунікації – вади мовлення поділяють на дві групи: *порушення формування засобів спілкування та порушення застосування засобів спілкування.*

*До першої групи відносять.*

**Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення** – порушення процесів формування звуковимовної системи рідної мови у дітей з різними мовними розладами унаслідок дефектів сприйняття і вимови фонем.

**Загальний недорозвиток мовлення** – різні складні мовні розлади, при яких порушено формування всіх компонентів мовної системи, що належать до звукової і смислової сторони.

До *другої групи* відносять **заїкання** як порушення комунікативної функції мовлення за збереженості мовних засобів спілкування.

### **Практичне заняття № 2 (2 години)**

**Круглий стіл.** Особливості мовленнєвої та пізнавальної діяльності осіб з порушеннями мовленнєвого розвитку

**Питання для обговорення:**

1. Принципи аналізу мовленнєвих порушень. Критерії педагогічного, психологічного, лінгвістичного та клінічного характеру при вивченні мовленнєвих порушень
2. Структура мовленнєвої діяльності.
3. Етапи розвитку мовлення дитини.
4. Особливості формування основних структурних компонентів мовлення.

**Завдання для самостійної роботи**

1. Дати визначення етіології порушення мовлення.
2. Розкрити критичні періоди у розвитку мовленнєвої функціональної системи.

3. Дати характеристику органічним центральним та органічним периферичним патогенним факторам.
4. Визначити принципи, покладені в систематизацію вад мовлення.
5. Зробити аналіз клініко-психологічної та психолого-педагогічної класифікації мовленнєвих порушень
6. Скласти схему “Розвиток мовлення в онтогенезі”.

**Рекомендована література:** [1], [2], [4], [24].

### **Тема 3. Практичні засади логопедичної роботи з дітьми із дислалією, дизартрією.**

#### **Лекційне заняття № 3 (2 години)**

##### **План**

1. Дислалія, визначення, механізм порушення та класифікація.
2. Обстеження дітей з дислалією та система корекційно - педагогічної роботи з ними.
3. Дизартрія.
4. Принципи виявлення та прийоми обстеження дітей з дизартрією.
5. Зміст комплексного впливу при корекції дизартрії.

##### **Теоретичний блок.**

Дислалія – це порушення звуковимови в дитини, в якій є нормальний слух і збережена іннервація мовленнєвого апарату. Дослідження показують, що дислалія є одним із найпростіших дефектів мовлення.

Розрізняють дві форми дислалій: функціональну і механічну (органічну).

Функціональна дислалія – порушення звуковимови при відсутності органічних порушень в будові артикуляційного апарату і центральної нервової системи. Порушеною є вимова одного або кількох звуків.

Механічна дислалія – порушення звуковимови, зумовлене анатомічними дефектами периферичного мовленнєвого апарату, при цьому порушується вимова групи звуків.

Виділяють три основні форми дислалії: акустико-фонематичну, артикуляційно-фонематичну, артикуляторно-фонетичну. Акустико-фонематична дислалія – зумовлена вибірковою несформованістю операцій опрацювання фонем за їх акустичними параметрами в сенсорній ланці механізму сприймання мовлення. Артикуляторно-фонематична дислалія вона зумовлена несформованістю операцій відбору фонем за їх артикуляційними параметрами в моторній ланці продукування мовлення. Виділяють *два* варіанти порушень. При *першому* – артикуляторна база не повністю сформована і при відборі фонем відбувається заміна (субституція) потрібного звука більш простим. При *другому* варіанті артикуляторна база сформована, але при відборі звуків приймається неправильне рішення, звуковий образ слова нестійкий. Фонематичний слух, як правило, сформований, дитина розрізняє слова-пароніми, усвідомлює свій дефект, старается його подолати. Артикуляторно-фонетична дислалія – це перед усім неправильно сформована артикуляційними позиціями в логопедії. Звуки спотворені, реалізуються в незвичайних аллофонах, але

неправильний звук найчастіше за своїм акустико-артикуляційними ознаками близький до нормативного. Спостерігаються пропуски в словах.

Обстеження повинне бути своєчасним і повним. Доречно своєчасно виявити поліморфну дислалію в 4-5 років. Детально вивчається будова та рухливість артикуляційних органів; виявляється у дитини стан фонематичного сприймання.

В результаті такого обстеження логопед отримує необхідні дані, які дають можливість зробити заключення про причини, характер, важкість дислалаїї, визначити її форму, намітити шляхи подолання вади.

Дизартрія – порушення звуковимовної сторони мовлення, обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату. При цьому спостерігається тотальне порушення усіх функцій, що беруть участь в акті фонації: артикуляції, інтонаційно-мелодичного забарвлення мовлення, мовленнєвого дихання. Унаслідок цього мовлення стає нечленороздільним, маловиразним.

Залежно від локалізації ураження, виділяють наступні форми дизартрій:

- бульбарну;
- псевдобульбарну;
- екстрапірамідну (підкіркову);
- мозочкову;
- кіркову.

Для всіх форм дизартрії характерні порушення артикуляційної моторики, які проявляються рядом ознак. Характер порушення м'язового тонузу залежить від локалізації ураження мозку.

Важливу роль у формування звуковимови відіграє чітка, скоординована робота артикуляційних органів, їх здатність швидко і плавно переключатись з одного положення на інше, а також здатність утримувати задану артикуляційну позицію. Систематична артикуляційна гімнастика являє собою комплекс виконуваних артикуляційних вправ. Основне її призначення – удосконалення артикуляційної моторики, зміцнення м'язів артикуляційних органів, вироблення повноцінних рухів, необхідних для правильної вимови.

Дослідженнями інституту фізіології дітей і підлітків встановлено, що рівень розвитку мовлення дітей знаходиться в прямій залежності від ступеня сформованості тонких рухів пальців рук. Тому тренування рухів пальців рук є важливим стимулюванням мовленнєвого розвитку дитини.

Використовують слідуючі види вправ, які сприяють розвитку дрібних м'язів пальців і кистів рук:

1. Ігри з пальчиками в супроводі віршиків та потішок (пальчикова гімнастика).
2. Ігри та дії з іграшками та дрібними предметами.

Часто у дітей, незалежно від їх мовленнєвого розвитку, зустрічається неповне поверхнєве дихання. При цьому інтервал часу вдих - видих короткий, він недостатній для промовляння частини речення (синтагми), повітряний струмінь дещо ослаблений, спостерігається деяке згасання сили звуку.

Знання анатомії і фізіології людини розкривають механізм психофізичного становлення міжфункціональних зв'язків центральної нервової системи

(П.Анохін, М.Бернштейн, І.Сеченов, І.Павлов). Логопедія ж визначає причини відхилень мовленнєвого розвитку, класифікує ці розлади мовлення, шукає методи і прийоми корекції з різних мовленнєвих порушень. ефективним є використання специфічних (рухливо-кінестетичного, слухо-зоро-кінестетичного) методів.

### **Практичне заняття № 3 (2 години)**

**Вирішення практичних завдань.** Фонетико – фонематичні порушення. Три основні форми порушення звуковимови.

#### **Питання для обговорення:**

- 1.Теорії розвитку фонологічної системи мови.
- 2.Формування рівня фонологічного та моторного програмування, розвиток акустико-артикуляційної бази.
- 3.Механізми порушення звукової сторони мовлення у дітей.

#### **Завдання для самостійної роботи**

- 1.Методика дослідження стану фонематичного сприйняття.
- 2.Методика дослідження стану фонематичних уявлень.
- 3.Методика дослідження сформованості навичок фонематичного аналізу.
- 4.Методика дослідження артикуляційного праксису (кінестетичного та кінетичного).
- 5.Методика дослідження стану звуковимови.

### **Практичне заняття № 4 (2 години)**

**Дискусія.** Методика корекції різних форм мовленнєвих порушень:

- дислалії;
- дизартрії.

#### **Питання для обговорення:**

- 1.Механічна дислалія.
- 2.Функціональна дислалія. Форми.
- 3.Етапи логопедичної роботи. Загальна характеристика.
4. Причини виникнення дизартрії.
- 5.Механізми дизартрії (клініко-фізіологічний аспект).
- 6.Класифікація дизартрії.
- 7.Мета та провідні завдання логопедичної роботи при дизартрії.

#### **Завдання для самостійної роботи**

- 1.Визначити критерії, покладені в класифікацію форм дислалії.
- 2.Дати характеристику формам функціональної дислалії.
- 3.Мета та умови ефективності здійснення логопедичного втручання при дислалії.
4. Розкрийте механізми порушення при дизартрії. Пригадайте механізми мовлення, значення центрального та периферичного відділів мовленнєворухового аналізатора.
- 5.Розкрийте загальний зміст логопедичної роботи з подолання дизартрії, назвіть її основні розділи, обґрунтуйте їх необхідність.

**Рекомендована література:** [4], [5], [6], [7], [24].

**Тема 4. Практичні засади логопедичної роботи з дітьми з ринолалією.**

## Лекційне заняття № 4 (2 години)

### План

1. Визначення ринолалії як мовленнєвого розладу. Форми ринолалії.
2. Механізм утворення ротових та носових звуків при відкритій ринолалії.
3. Принципи обстеження дітей з патологією піднебіння.
4. Характеристика методик роботи з дітьми з ринолалією.
5. Розлади голосу при ринолалії та їх корекція.

#### Теоретичний блок.

Ринолалія — слово грецького походження „ринос” — ніс, „ларінос” — мова, порушення тембру голосу і звуковимови, зумовлене анатомо-фізіологічними дефектами периферичного відділу мовного апарату.

**Форми ринолалії.** До них відносяться: закрита, відкрита, змішана форми. Виділяють наступні ступені: легка, помірна, важка.

**а. Закрита форма ринолалії** — це порушення *фонаційної сторони мовлення*. Порушення нормального проходження струменя повітря через ніс призводить до повного або часткового виключення носового резонансу, спричинюючи тим самим зміни тембру голосу. Закрита ринолалія характеризується зниженням фізіологічного носового резонансу під час вимовляння носових звуків (*м, м', н, н'*). Крім вимови носових приголосних звуків у разі закритої ринолалії фонаційно порушуються і голосні звуки, вимова набуває неприродного глухого відтінку, оскільки в цих випадках голос позбавлений низки обертонів.

Розрізняють: *передню закриту ринолалію*, що виникає за хронічної гіпертрофії слизової носа (в основному задніх відділів нижніх раковин), у разі поліпів у носовій порожнині, викривлення перегородки носа, пухлин у носовій порожнині; *задню закриту ринолалію*, яка найчастіше є наслідком великих аденоїдних розрощень або носоглоткових поліпів унаслідок фіброми чи інших пухлин.

Закриту ринолалію прийнято ще поділяти на *органічну* і *функціональну*.

**б. Відкрита форма ринолалії.** **Відкрита ринолалія** — це порушення як *звуковимовної, так і фонаційної сторони мовлення*. Розрізняють функціонально і органічно зумовлену відкриту ринолалію. В свою чергу, органічна форма відкритої ринолалії може бути набутою і вродженою. *Набута відкрита органічна ринолалія* виникає в разі перфорації твердого і м'якого піднебіння внаслідок черепно-мозкової травми або у разі розвитку остеомієліту, рубцевих змін, поранень, тиску пухлини тощо, тобто порушуються цілісність і рухомість твердого і/або м'якого піднебіння. *Вроджена органічна відкрита ринолалія* зазвичай є наслідком: а) природжених незрощень м'якого та твердого піднебіння, за короткого м'якого піднебіння, відсутності або роздвоєння *uvula*, субмукозної (прихованої) щілини; б) парезів і паралічів м'якого піднебіння в разі ураження язикоглоткового і блукаючого нервів. При *функціональній відкритій* ринолалії найчастіше вада мовлення зумовлена парезом м'якого піднебіння (одно- або двобічним), змінами, які відбуваються у глотці через її травми і пухлини, порушенням контролю за власним мовленням у разі зниження слухової функції або наслідуванням назальному мовленню.



**в. Змішана форма ринолалії** зумовлює стан мовлення, що характеризується пониженим носовим резонансом при вимові носових звуків і наявністю назального тембру. Найбільш типовим є поєднання укороченого м'якого піднебіння, аденоїдних розростань, підслизового незрощення, що зумовлюють непрохідність повітря через ніс при вимові ротових звуків.

Багаточисельні порушення при ринолалії потребують постійного медичного нагляду. Головна роль належить педіатру (слідкує за фізичним розвитком, попереджає можливі захворювання), операція по відновленню верхньої губи — хейлопластика рекомендована в 1 рік життя (до одного місяця), при появі незрощення піднебіння стоматолог-ортодонт застосовує абтуратор, який полегшує годування і створює умови в доопераційний період. Операції по відновленню піднебіння проводяться в основному в дошкільному віці, доцільні до 14 років. Незрощення губи і піднебіння дуже впливає на формування мовлення, зумовлюючи його недорозвиток, який залежить від величини і форми анатомічного дефекту.

Логопедична робота повинна починатися з доопераційного періоду (попередження раніше вказаних звичок), на цьому етапі треба мати положення язика, посилююче м'язову діяльність губ, м'якого піднебіння, виробити правильний ротовий видих, все це створює сприятливі умови для підвищення ефекту операції і наслідків корекції. Через 15-20 днів після операції всі вправи повторюються, спрямовуються на розвиток рухливості артикуляційного апарату.

**Напрями логокорекційної роботи з подолання ринолалії.** Корекційне навчання дітей, що мають відхилення тільки з фонетичного боку, ведеться по наступних напрямках:

- активізація діяльності апарату артикуляції (різними прийомами залежно від стану природженого дефекту);
- формування артикуляції звуків;
- усунення назального відтінку голосу;
- диференціація звуків з метою попередження порушення звукового аналізу;
- нормалізація просодичної сторони мови;
- автоматизація придбаних навиків у вільному мовному спілкуванні.

Корекційне навчання дітей, що мають фонетико-фонематичне недорозвинення, включає перераховані вище напрями, а також систематичні вправи по корекції фонематичного сприйняття, формування морфологічних узагальнень, подоланню дисграфії.

Корекційне навчання дітей із ЗНМ направлене на формування повноцінної фонетичної сторони мовлення, розвиток фонематичних уявлень, оволодіння морфологічними і синтаксичними узагальненнями, розвиток зв'язного мовлення.

**Вирішення практичних завдань.** Методика корекції різних форм мовленнєвих порушень при ринолалії.

**Питання для обговорення:**

1. Етіологія ринолалії.
2. Класифікація ринолалії.
3. Мета, основні завдання та принципи корекційної роботи при ринолалії.

**Завдання для самостійної роботи**

1. Розкрити механізм функціонування піднебінно-глоткової системи під час немовленнєвої та мовленнєвої діяльності.
2. Розкрити основну мету логопедичної роботи при ВВР.

**Рекомендована література:** [4], [13], [19], [24].

**Тема 5. Практичні засади логопедичної роботи з дітьми із порушенням темпо — ритму мовлення та заїканням.**

**Лекційне заняття № 5 (2 години)**

**План**

1. Визначення, механізм та класифікація порушень темпо-ритму мовлення несудомного характеру.
2. Актуальні аспекти диференціальної діагностики. Обстеження та система корекційно - педагогічної роботи.
3. Структура та прояви заїкання.
4. Корекційно-педагогічна робота з дітьми при заїканні.
5. Зміст комплексного впливу при корекції заїкання.

**Теоретичний блок.**

**Заїкання** – це порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату.

Донині немає єдиного погляду на етіологію заїкання. Всі дослідники погоджуються, що у появі заїкання можуть мати значення такі чинники.

- Певний вік дитини.
- Стан центральної нервової системи дитини.
- Індивідуальні особливості перебігу мовленнєвого онтогенезу.
- Особливості формування функціональної асиметрії мозку.
- Наявність психічної травми.
- Генетичний чинник.
- Статевий диморфізм.

Основними зовнішніми ознаками (симптомами) заїкання є виникаючі в момент мовлення судоми дихального, голосового або артикуляційного апарату. Судоми бувають різними по типу, локалізації і силі вираженості. Прийнято виділяти два основних типи мовленнєвих судом.

1. **Тонічні мовленнєві судоми** – це складні довготривалі спазми, які заважають вимовити слово та проявляються у вигляді напруженої паузи у мовленні або у вигляді напруженої, протяжної локалізації.

2. **Клонічні мовленнєві судоми** характеризуються мимовільним

багаторазовим ритмічним скороченням м'язів мовленнєвого апарату.

Судомне скорочення м'язів в процесі спілкування може проявлятися в будь-якому відділі периферичного мовленнєвого апарату. Виділяють артикуляційні, голосові і дихальні судоми. Зазвичай зустрічаються змішані судоми: дихально-артикуляційні, дихально-голосові, артикуляційно-голосові.

Дослідники виділяють невротичну та неврозоподібну форми заїкання, зумовлені різними патогенними механізмами.

*Неврозоподібна форма заїкання.*

Неврозоподібний синдром виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи у ранньому дитинстві.

Неврозоподібна форма заїкання починається у дітей поступово, у 3-4 роки без психотравмуючих причин. Заїкання збігається з періодом формування фразового мовлення. У початковому періоді заїкання має хвилеподібний тип плину, але вільних від судом періодів немає. Якщо у цей період була відсутня логопедична допомога, мовленнєве порушення поступово обтяжується. М'язовий тонус, при цій формі заїкання нестійкий, рухи порушені, не розмірені. Порушена координація рухів рук, ніг, дрібної моторики рук, артикуляційної моторики. Найбільш виразні порушення відмічаються у мимічній, артикуляційній та дрібній моториці рук. Спостерігається різке порушення мовленнєвого дихання: слова вимовляються під час вдиху або в момент повного видиху.

*Невротична форма заїкання.*

Невротична форма заїкання загострюється у віці від 2 до 6 років, коли фразове мовлення вже сформоване. Переважає психогенний початок мовленнєвої патології (психічна гостра або хронічна травматизація). У дітей з цією формою заїкання відсутня патологія внутрішньоутробного розвитку та пологів. Ранній психофізіологічний розвиток відбувається у межах норми. Моторні навички формуються своєчасно.

У мовленнєвому онтогенезі спостерігається ранній розвиток мовлення (перші слова з'являються в 10 місяців). Фразове мовлення формується в 16-18 місяців життя. В короткий період часу діти починають розмовляти розгорнутою фразою, словниковий обсяг швидко поновлюється, темп мовлення прискорений. Діти наче «захлинаються» мовленням, недомовляють закінчень слів, речень: спостерігається велика кількість ітерацій – повторення складів, слів, словосполучень, отже, артикуляційні механізми мовлення в них несформовані, але лексико-граматичний аспект випереджає норму.

При обстеженні виявляється нормальний розвиток загальної моторики.

У дітей з невротичною формою заїкання часто спостерігається рецидив у 7 років, у зв'язку зі збільшенням емоційного і фізичного навантаження, зумовленого вступом до школи. У дітей формується логофобічний синдром. Логофобія може поєднуватись із невротичними тиками та сінкінезіями.

При невротичній формі заїкання динаміка порушення має рецидивний характер. Тимчасово мовлення стає плавним, судомні зупинки можуть бути відсутніми, але при емоційному напруженні, соматичному захворюванні,

перевтомі заїкування з'являється знову. Відмінною особливістю цієї форми заїкання є те, що у спокійному стані, внаслідок відволікання від процесу мовлення, наодинці з собою – мовлення чітке, плавне. У практиці трапляються хворі, клінічна картина мовленнєвої патології яких буває змішаною.

При корекції заїкання найефективніше використовувати комплексний підхід, оскільки порушення плавності мовлення пов'язано з цілим рядом причин, як біологічного, так і соціально-психологічного характеру. Поєднання корекційно-педагогічної і лікувально-оздоровчої роботи, яка направлена на нормалізацію всіх сторін мовлення, моторики, психічних процесів, виховання особистості заїкуватого і оздоровлення організму в цілому поєднується тільки в цьому підході. Це передбачає спільну роботу лікаря, логопеда, психолога, музичного керівника, фізіотерапевта.

### **Практичне заняття № 6 (2 години)**

**Вирішення практичних завдань.** Методика корекції різних форм мовленнєвих порушень при заїканні.

#### **Питання для обговорення:**

1. Механізми, етіологія, симптоматика, класифікація заїкання.
2. Поняття про комплексний підхід до реабілітації осіб із заїканням.

#### **Завдання для самостійної роботи**

1. Заповнити таблицю: Порівняльний аналіз клініко-психологічних проявів при невротичній та неврозоподібній формах заїкання
2. Визначити мету, принципи та напрями логопедичного обстеження при заїканні.
3. Розкрити поняття «комплексний підхід до реабілітації заїкання».

**Рекомендована література:** [4], [15], [19], [24].

## **Тема 6. Практичні засади логопедичної роботи при порушеннях структурно — семантичного оформлення висловлювання.**

### **Лекційне заняття № 6 (2 години)**

#### **План**

1. Алалія: визначення, етіопатогенетичний механізм, симптоматика, класифікація.
2. Диференційна діагностика алалії від схожих станів. Сучасні методи дослідження слухової функції у дітей та дорослих.
3. Система логопедичного впливу при алалії.
4. Афазія. Класифікація афазій.
5. Обстеження стану вищих психічних функцій осіб із афазією.
6. Комплексна корекційно-відновлювальна робота при моторних формах афазії.
7. Комплексна корекційно-відновлювальна робота при сенсорних формах афазії.

#### **Теоретичний блок.**

Алалія – відсутність або недорозвиток мовлення унаслідок органічного ураження мовних зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини.

Термін „алалія” (від греч. *a* — заперечення, *лаліо* — говорю, мовлення) — в перекладі відсутність мовлення.

Алалія — не просто тимчасова функціональна затримка мовного розвитку. Весь процес становлення мовлення при цьому порушенні проходить в умовах патологічного стану центральної нервової системи.

Алалія є системним недорозвитком мовлення, при якому порушуються всі її компоненти фонетико-фонематична сторона, лексико-граматична будова. Серед немовних розладів при алалії виділяють моторні, сенсорні, психопатологічні симптоми.

Сучасні уявлення про алалію свідчать, що це порушення мовленнєвого розвитку поєднує складні дефекти моторики, сприймання, специфічні недоліки пізнавальної діяльності (мислення, пам'яті, уваги), мотивації до мовленнєвої комунікації та грубі дефекти операційного складу діяльності засвоєння й використання мови в процесі сприймання та породження мовленнєвих висловів. У сучасній клініко-педагогічній класифікації порушень мовленнєвого розвитку алалія належить до групи порушень структурно-семантичного (внутрішнього) оформлення вислову.

У психолого-педагогічній класифікації алалія входить до групи порушень формування засобів спілкування й залежно від глибини порушення може бути співвіднесена із загальним недорозвитком мовлення та, зрідка, з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення (у випадках, коли дефект проявляється лише на рівні звукової сторони мовлення). Нині використовують класифікацію форм алалії, яку визнала більшість дослідників цієї патології.

### **Моторна алалія**

Аферентна(кінестетична) моторна алалія

Еферентна (кінетична) моторна алалія

з переважним порушенням синтагматичних мовних систем

з переважним порушенням парадигматичних мовних систем

### **Сенсорна алалія**

з переважним порушенням сенсорного рівня слухового сприймання

з переважним порушенням перцептивного рівня слухового сприймання

Алалія — медико-психолого-педагогічна проблема. Робота повинна проводитися комплексно й систематично, враховуючи при цьому закономірність розвитку мовних функцій в онтогенезі й закономірність будови мовлення. Так роботу з подолання алалії ділять на три основні етапи:

На *першому етапі* проводять роботу з розвитку слухового сприймання, формування мотивації до мовленнєвого спілкування та мовленнєвої активності, розвиток пасивного та активного словника побутової лексики.

*Другий етап* роботи присвячений формуванню фразового мовлення, роботі з формування навичок оперування мовним матеріалом на рівні словосполучення та речення паралельно з нарощуванням лексичних, граматичних та синтаксичних засобів мовлення, формування та удосконалення навичок діалогічного мовлення.

На *третьому етапі* основну увагу звертають на формування зв'язного

мовлення: удосконалення навичок діалогу, формування та розвиток різних видів репродуктивного та продуктивного монологічного мовлення.

**Афазія** – системне порушення мовлення, яке виникає при органічних ураженнях мозку, охоплює різні рівні організації мовлення, впливає на її зв'язок з іншими психічними процесами й приводить до дезінтеграції всієї психічної сфери людини, порушуючи насамперед комунікативну функцію.

Афазія містить у собі чотири складові:

- порушення власне мовлення й вербального спілкування;
- порушення інших психічних процесів;
- зміну особистості;
- особистісну реакцію на хворобу.

Класифікація афазій О. Лурії відповідає сучасному стану наукових знань. У ній закладений принцип вичленювання механізму (фактору), що лежить в основі порушення функціональної системи мови й мовлення й синдромний аналіз порушення мовлення.

Форми афазії.

- 1.Еферентна моторна афазія
2. Динамічна афазія
- 3 Аферентна моторна афазія
- 4.Сенсорна афазія (акустико-гностична)
- 5.Акустико-мнестична афазія
- 6.Семантична афазія

### **Практичне заняття № 7 (2 години)**

**Дискусія.** Лексико – граматичні порушення мовлення. Характерні групи змістовних замінів слів.

#### **Питання для обговорення:**

Методичні засади діагностики стану оволодіння мовленнєвою функцією дітьми (мета, завдання, принципи, форми, методи, прийоми, вимоги до вибору мовленнєвого матеріалу, етапи).

#### **Завдання для самостійної роботи**

- 1.Методика дослідження словника:
  - а) імпресивного;
  - б) експресивного.
2. Методика дослідження стану розуміння логіко-граматичних конструкцій.
3. Методика дослідження граматичного оформлення мовлення.
4. Методика дослідження комунікативних умінь та навичок (діалогічне та монологічне мовлення).
5. Профілактика недорозвинення мовленнєвої функції у дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку.

### **Практичне заняття № 8 (2 години)**

**Вирішення практичних завдань.** Методика корекції різних форм мовленнєвих

порушень:

- алалії;
- афазії.

**Питання для обговорення:**

- 1.Анатомо-фізіологічний аспект вивчення алалії
- 2.Огляд сучасної класифікації форм алалії.
3. Методика логопедичної роботи з розвитку:
  - а) дрібної моторики;
  - б) психічних процесів;
  - в) пізнавальної діяльності;
  - г) мовлення.
3. Етапи логопедичної роботи.
4. Методика формування мовленнєвих умінь.
- 5.Анатомо-фізіологічний аспект дослідження афазії.
- 6.Класифікація афазії
- 7.Принципи логопедичної роботи при афазії.

**Завдання для самостійної роботи**

- 1.Розкрити патогенез, симптоматику моторної та сенсорної алалії.
2. Оформити таблицю: Порівняльна характеристика дітей з сенсорною алалією та дітей з порушенням слухової функції
- 3.Порівняти особливості логопедичної роботи на різних етапах корекційно-виховного впливу при моторній та сенсорній алалії. Скласти таблицю.
4. Заповнити таблицю: Порівняльний аналіз форм афазії
- 5.Заповнити таблицю: Афазія. Особливості відновлювальної роботи при різних формах афазії

**Рекомендована література:** [4], [11], [13], [14], [24].

**Модуль II. Організація спеціального та інклюзивного навчання в освітньому просторі.**

**Тема 7. Організаційно-правові засади спеціального та інклюзивного навчання.**

**Лекційне заняття № 7 (2 години)**

**План**

1. Формування освітньої політики в Україні, що відповідає базовим принципам спеціального та інклюзивного навчання осіб з ООП.
2. Інструктивно-методичні листи МОН України щодо організації спеціального та інклюзивного навчання.
3. Сучасні стратегії адміністративної роботи в закладах освіти.

**Теоретичний блок.**

Найбільш важливим основоположним міжнародним документом із питань інклюзивної освіти є Саламанкська декларація «Про принципи, політику та практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами».

Уперше на міжнародному рівні Саламанкською декларацією проголошено основні принципи інклюзивної освіти:

- 1) право кожної дитини на якісну освіту, у тому числі й з обмеженими можливостями;
- 2) наявність у кожного вихованця унікальних особливостей, інтересів, здібностей і навчальних потреб;
- 3) необхідність розробки освітніх систем з урахуванням розмаїття цих особливостей та потреб.

Основними міжнародними законодавчими документами, на яких ґрунтується нормативно-правова база щодо освіти осіб, котрі потребують корекції психофізичного розвитку, ратифіковані Україною, є Декларація прав дитини (1959), Конвенція ООН про права дитини (1948), Декларація про права інвалідів (1975) та ін.

Принцип поваги й захисту прав осіб із вадами розумового розвитку проголошено й у Декларації про права розумово відсталих осіб (1971).

А в Декларації прав дитини, проголошеній Генеральною асамблеєю ООН у листопаді 1959 р., стверджується, що дитина, яка є неповноцінною у фізичному, психічному або соціальному відношеннях, повинна забезпечуватися спеціальним режимом, освітою й піклуванням, необхідним, зважаючи на її особливий стан.

Конвенція ООН про права дитини (1948) проголошує, що неповноцінна в розумовому або фізичному плані дитина має вести повноцінне та достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі й полегшують її активну участь у житті суспільства (стаття 23), розвиток дитини є основною метою освіти, яка повинна забезпечувати формування її особистості, талантів, розумових і фізичних здібностей у їх найповнішому обсязі (стаття 29).

У 1990 р. у м. Джонтьені (Таїланд) відбулася Всесвітня конференція «Освіта для всіх», що поклала початок міжнародному руху із забезпечення базової освіти для всіх дітей. У прийнятій на конференції Джонтьенській декларації стверджувалося, що «всі діти й молодь світу із їх сильними та слабкими сторонами, їхніми надіями й очікуваннями мають право на освіту, а не в системі освіти є право на певних дітей. Тому система освітніх закладів повинна реформуватися таким чином, щоб задовольняти індивідуальні потреби дітей». Ключовими аспектами Джонтьенської декларації стали всезагальний доступ до навчання, сприяння забезпеченню рівності, розширення засобів і масштабів базової освіти, а також покращення умов для освіти та закріплення партнерських зв'язків.

У Гамбурзькій декларації про навчання дорослих (1997р.) стверджується, що навчання протягом усього життя передбачає переосмислення змісту освіти з урахуванням фізичних і розумових недоліків. Тому відповідно до Саламанкської декларації потрібно всіляко сприяти інтеграції та доступу до освіти осіб із



розумовими та фізичними порушеннями із застосуванням відповідних технологій навчання.

Пріоритетними завданнями державної політики України в галузі реалізації права на освіту дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, є створення для них відповідних умов отримання освіти з урахуванням їхніх психофізичних особливостей.

Спеціальна педагогіка є педагогічною наукою, користується її термінологією, має із загальною педагогікою спільний предмет (виховання і розвиток особистості) і єдину мету. Водночас це самостійна наука, яка має свою концепцію, розв'язує певні завдання і поділяється на галузі, кожна з яких спрямована на роботу з людьми з певними порушеннями розвитку. Галузями спеціальної педагогіки традиційно є:

- сурдопедагогіка вивчає питання виховання і навчання дітей з порушеннями слуху;
- тифлопедагогіка - питання виховання і навчання дітей з порушеннями зору;
- олігофренопедагогіка - питання виховання і навчання дітей з порушеннями інтелекту;
- логопедія та логодидактика – питання вивчення та виправлення порушень мовлення у дітей та дорослих, особливості навчання й виховання дітей-логопатів.

У сучасній спеціальній педагогіці як самостійні теорії й педагогічні системи спеціальної корекційно-реабілітаційної освіти виокремились такі галузі:

- навчання і виховання дітей із затримкою психічного розвитку;
- навчання і виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату;
- навчання, виховання і корекція розвитку дітей з емоційними порушеннями (зокрема, при аутизмі та аутистичних рисах особистості);
- навчання і виховання дітей із складними, комплексними порушеннями розвитку;
- навчання і виховання дітей із вираженою девіантною поведінкою.

Перспективним завданням сучасної спеціальної освіти постає інтегроване та інклюзивне навчання. Особливо гостро проблема інтеграції та інклюзії постає перед дітьми із легкими (невизначними) вадами у психофізичному розвитку, оскільки вони не охоплені закладами спеціальної освіти.

Слід розрізняти інтеграцію й інклюзію. Інтеграція відображає спробу залучити учнів з особливими потребами до загальноосвітніх шкіл. Учень пристосовується до вимог школи.

Інтегроване навчання має як переваги, так і проблеми. Переваги, зокрема, проявляються у:

- подоланні ізоляції вихованців;
- можливості отримання освіти за місцем проживання без відриву від сім'ї;
- орієнтації дітей з психофізичними вадами у розвитку на нормальних однолітків;

- реальній соціальній адаптації з раннього віку; оздоровленні емоційної сфери нормальних однолітків;
- навчанні дітей спілкуватися та працювати разом; формуванні у здорових дітей почуття відповідальності за товаришів, які потребують допомоги, емпатії, співчуття.

Процес інтеграції є позитивним ще й через те, що орієнтує педагогів на зміщення акцентів у корекційно-педагогічній роботі з дітьми: об'єктом впливу стає не порушення, а особистість дитини.

Проте на часі в Україні впровадження інтегрованого навчання гальмується такими недоліками:

- недостатня розробленість законодавчо-правової бази;
- слабка інформованість громадськості про проблеми дітей з психофізичними вадами;
- невідповідність спеціалістів до роботи в системі інтеграції;
- труднощі у науково-методичному забезпеченні навчально-виховного і корекційного процесу.

Інклюзивне навчання передбачає створення освітнього середовища, яке відповідало б потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку. Інклюзивна освіта є підходом, який допомагає адаптувати освітню програму та освітнє середовище до потреб учнів, які відрізняються своїми навчальними можливостями.

Переваги інклюзивної освіти:

- розуміння суспільством проблем інвалідності;
- солідарність між дітьми з особливими потребами та їх здоровими ровесниками;
- формування у дитини з вадами розвитку моделі здорового повноцінного способу життя; - створення умов для соціальної адаптації та найбільш повного розкриття свого потенціалу у дитини з вадами розвитку;
- зосередження уваги на можливостях і сильних сторонах особистості дитини;
- можливість усіх дітей жити разом із родиною;
- виховання у здорових дітей толерантності, комунікабельності, більш адекватної самооцінки, меншої агресії, вміння цінувати своє здоров'я;
- реальна інтеграція та суспільна адаптація.

Існуючі бар'єри:

- архітектурна недоступність шкіл;
- недостатність знань і навіть упередженість адміністрації та педагогів шкіл, батьків здорових учнів щодо проблем дітей з психофізичними порушеннями і неготовність до їхнього включення у колектив здорових однолітків;
- відсутність знань у батьків дітей з психофізичними порушеннями про відстоювання прав дітей на освіту, страх перед системою освіти і

соціальної підтримки;

- відсутність у школах достатньої матеріально-технічної бази для інклюзивної освіти (підручники, посібники, ТЗН, спеціальне обладнання);
- методична неготовність педагогів і психологів загальноосвітніх закладів;
- відсутність спеціальних посад (медики, спеціальні психологи, корекційні педагоги) у загальноосвітніх закладах для здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей з психофізичними порушеннями.

Принципи інклюзивної освіти:

- цінність людини не залежить від її здібностей і досягнень;
- кожна людина є здатною відчувати і думати;
- кожна людина має право на спілкування й на те, щоб її почули;
- усі люди потребують один одного;
- справжня освіта може здійснюватись лише у контексті реальних взаємостосунків;
- усі люди потребують підтримки і дружби ровесників;
- для усіх учнів досягнення прогресу скоріше можуть бути у тому, що вони можуть робити, ніж у тому, що не можуть;
- різноманітність посилює усі сторони життя людини.

Як і при інтеграції навчання дітей здійснюється за навчальними планами і програмами відповідних типів спеціальних шкіл або за індивідуальними планами й програмами з урахуванням конкретної категорії порушення.

Ефективність інклюзивної освіти залежить від здійснення психолого-педагогічного супроводу, який має забезпечуватись скоординованими діями команди фахівців: вчитель-дефектолог певної галузі, психолог, соціальний педагог, лікар, батьки дитини.

### **Практичне заняття № 9 (4 години)**

**Круглий стіл.** Організаційно-правові засади спеціального та інклюзивного навчання.

#### **Питання для обговорення:**

1. Організація діяльності (менеджменту) команди психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладах загальної середньої та дошкільної освіти.
2. Основні виклики у процесі формування освітньої політики в Україні, у тому числі з питань інклюзивної та спеціальної освіти.

#### **Завдання для самостійної роботи**

1. Порівняти, використовуючи аналіз літературних джерел з питань організації системи спеціального дошкільного освіти України з подібними системами в одній із зарубіжних країн (за вибором).
2. Проаналізувати комплектування груп, організацію і проведення корекційно-логопедичних занять, планування занять (перспективне, тематичне, індивідуальне).
3. Розкрити, як взаємопов'язана робота логопеда, педагога, психолога, батьків,

інших членів команди психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП.

**Рекомендована література:** [1], [2], [3], [10], [12].

**Тема 8. Сучасні методи розвитку дітей з особливими освітніми потребами**  
**Лекційне заняття № 8 (2 години)**

**План**

1. Технології розвитку артикуляційної, дрібної та загальної моторики у логопедичній роботі.
2. Сучасні підходи до подолання порушень писемного мовлення у дітей з ТПМ.
3. Логопедичний масаж як метод механічної логопедичної корекції дітей з ТПМ.
4. Використання осибисто — індивідуального підходу при організації корекційного процесу.

**Теоретичний блок.**

Формування правильної вимови у дітей – складний процес, дитині потрібно навчитися керувати своїми органами мовлення, сприймати звернення до неї мовлення, здійснювати контроль за мовленням оточуючих та власним. В роботі з дітьми (а особливо з тими, що вже мають порушення мовлення) велику увагу необхідно приділяти розвитку функції дрібних м'язів рук. Тренування рухів пальців рук дітей покращує не тільки рухові можливості дитини, а й розвиток психічних і мовленнєвих навичок. В свою чергу, формування рухів руки тісно пов'язане з розвитком рухового аналізатора і зорового сприймання, різних видів чутливості, просторового орієнтування, координації рухів тощо.

З самого раннього віку необхідно починати роботу з розвитку дрібної моторики. Вже в ранньому дитинстві можна виконувати масаж пальчиків, впливаючи тим самим на активні точки, які пов'язані з корою головного мозку.

**Попередження дисграфії.**

Процес письма у нормі відбувається на основі достатнього рівня сформованості певних мовленнєвих і не мовленнєвих функцій: слухової диференціації звуків, правильного їхньої вимови, язикового аналізу та синтезу, сформованості лексико-граматичної сторони мовлення, зорового аналізу й синтезу, просторових уявлень. Несформованість дудь-якої із зазначених функцій може викликати порушення процесу оволодіння письмом – дисграфію. Для позначення порушень письма використовуються терміни: дисграфія, аграфія, дизорфографія, еволюційна дисграфія.

Симптомами дисграфії прийнято вважати стійкі помилки в письмових роботах дітей шкільного віку, які не пов'язані з незнанням або невмінням застосовувати орфографічні правила. Р. Лалаєва, характеризуючи помилки при дисграфії відповідно до сучасної логопедичної теорії, визначає такі їх особливості:

1. Помилки при дисграфії є стійкими й специфічними, що дозволяє виділяти їх серед помилок, характерних для більшості дітей молодшого шкільного віку на початковому етапі оволодіння письмом.
2. Дисграфічні помилки є численними, повторюваними й зберігаються тривалий

час.

3. Дисграфічні помилки пов'язані з несформованістю лексико-граматичної сторони мови, недорозвиненням оптико-просторових функцій, неповноцінною здатністю дітей диференціювати фонемні на слух і у вимові, аналізувати речення, здійснювати складовий і фонематичний аналіз і синтез.

Причини порушень читання і письма є подібними. В анамнезі дітей з дислексією та дисграфією відзначається наявність низки патологічних факторів, що впливають в пренатальний, натальний та постнатальний період. Певне місце в етіології дислексії та дисграфії відводиться спадковим факторам, які створюють несприятливий фон, що сприяє виникненню порушень читання й письма.

Одним із засобів корекційного впливу є **логопедичний масаж**. Логопедичний масаж має на меті не тільки зміцнення або розслаблення артикуляційних м'язів, але й стимуляцію пропріоцептивних відчуттів, що сприяє чіткості кінестетичного сприйняття. Мовні кінестезії мають дуже важливе значення у формуванні як імпресивного, так експресивного мовлення.

У логопедичній роботі практикуються лінійний та точковий масаж. Лінійний масаж є більш легким у виконанні, але при цьому логопед повинен мати певний багаж знань у цій галузі. При виконанні логопедичного масажу необхідно знати всі протипоказання та володіти основними прийомами масажу. Професор І. Заблудовський є одним із основоположників вітчизняної системи масажу. Їм був запропонований метод масажу обличчя, який не втратив свого значення дотепер і який може успішно застосовуватися в логопедичній практиці.

### **Практичне заняття № 10 (2 години)**

**Вирішення практичних завдань.** Сучасні теорії та методи виховання.

#### **Питання для обговорення:**

1. Сутність процесу виховання. Процес виховання як система.
2. Основні закономірності та принципи виховання.
3. Методи виховання, їх класифікація та характеристика.

#### **Завдання для самостійної роботи**

1. Розкрийте зміст принципів виховання:
  - цілеспрямованість;
  - зв'язок з життям;
  - єдність свідомості і поведінки;
  - виховання в праці;
  - виховання особистості в колективі;
  - поєднання педагогічного керівництва з ініціативою і самодіяльністю учнів;
  - повага до особистості вихованця з розумною вимогливістю до нього;
  - індивідуальний підхід;
  - наступність;
  - єдність педагогічних вимог школи, сім'ї і громадськості.
2. Дайте характеристику поглядів видатного педагога на методи виховання за планом:

- видатний педагог (прізвище, ім'я, по батькові);
- назвіть праці, в яких педагоги розкрили свої погляди на методи виховання;
- назвіть, які методи виховання рекомендує використовувати;
- дайте характеристику окремих методів виховання з педагогічної спадщини обраного вами педагога;
- наведіть приклади використання окремих методів виховання з педагогічної спадщини обраного вами видатного педагога;
- зробіть порівняльний аналіз поглядів обраних вами педагогів на використання окремих методів виховання;
- сформулюйте рекомендації обраного вами педагога на використання методу виховання (за вибором студента);
- проілюструйте використання настанов видатних педагогів в практиці сучасної школи.

3. Розкрийте сучасні виховні системи для дітей з ТПМ.

### **Практичне заняття № 11 (4 години)**

**Круглий стіл.** Аналіз сучасних програм розвитку дітей з особливими освітніми потребами (загальні принципи побудови програми, структура, напрямки роботи).

#### **Питання для обговорення:**

1. Значення мовленнєвого спілкування з дитиною, гри та предметно – практичної діяльності в розвитку словника та граматичної будови мовлення дітей різних вікових груп.

#### **Завдання для самостійної роботи**

1. Визначити мету та основні принципи логопедичного обстеження дітей.
2. Методика обстеження звуковимови та стану фонематичного слуху.
3. Методика обстеження будови та рухливості артикуляційного апарату.
4. Підібрати матеріал для логопедичного обстеження (виготовлення альбому “Обстеження звуковимови”)
5. Виготовити мовленнєву картку і обстежити дитину з порушеннями звуковимови.

**Рекомендована література:** [1], [2], [13], [24], [25].

### **Практичне заняття № 12 (4 години)**

**Круглий стіл.** Методика корекції дисграфії.

#### **Питання для обговорення:**

1. Історичний огляд учень про порушення писемного мовлення.
2. Термінологія та визначення порушень читання у дітей.
3. Психологічна класифікація специфічних помилок читання.

#### **Завдання для самостійної роботи**

1. Розкрити психологічні механізми різних видів писемної діяльності (списування, слуховий диктант, твір).
2. Визначити операції письма.
3. Дати характеристику рівням організації письма.
4. Заповнити таблицю: Порівняльна характеристика класифікацій дисграфії.

**Рекомендована література:** [1], [2], [13], [24], [25].

**Тема 9. Організація логопедичної допомоги у закладах дошкільної освіти.**

**Організація логопедичного процесу у школі.**

**Лекційне заняття № 9 (2 години)**

#### **План**

1. Типи дошкільних закладів в Україні.
2. Організація логопедичної роботи у ЗДО компенсуючого та комбінованого типу.
3. Організація дошкільного логопедичного пункту.
4. Типи спеціальних шкіл, в яких надається логопедична допомога дітям.
5. Організація роботи логопеда на логопедичному пункті у масовій школі.
6. Організація логопедичної служби у спеціальній школі для дітей з ТПМ.

#### **Теоретичний блок.**

Сучасні соціально-економічні умови в Україні визначають необхідність удосконалення змісту спеціальної освіти з врахуванням потреб суспільства, спрямованих не тільки на всебічний розвиток особистості з порушенням психофізичного розвитку, а й на своєчасне виявлення даних порушень у дітей. На сучасному етапі в спеціальній освіті України особливе місце займає логопедична допомога дітям та підліткам, що мають вади мовлення.

Основною метою логопедичної допомоги в дошкільних та шкільних закладах є забезпечення ефективності навчально-виховного процесу та розвитку осіб із вадами мовлення, а також попередження мовленнєвих порушень та шкільної неуспішності.

Однією з найважливіших складових логопедичної роботи в Україні є рання діагностика та рання комплексна психолого-педагогічна допомога дитині з вадами мовлення, від ефективної організації якої в певній мірі залежить попередження виникнення вторинних відхилень в процесі становлення психофізичних функцій.

В нашій державі функціонує поширена мережа спеціальних закладів для дітей із порушеннями мовлення, яка включає:

1. заклади дошкільної освіти;
2. спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для дітей із тяжкими порушеннями мовлення;
3. логопедичні пункти при масових загальноосвітніх та спеціальних школах;
4. інклюзивну форму навчання в ЗДО та ЗШО.

Принцип ранньої діагностики та ранньої педагогічної допомоги дітям з порушеннями мовлення в повній мірі визначає специфіку логопедичної допомоги в Україні, про що свідчить переконлива більшість саме дошкільних установ для дітей із ТПМ.

Логопедична робота в СЗДО починається у вересні з 2-3-тижневого обстеження мовлення дітей, стану загальної та дрібної моторики, виявлення рівня їх психічного розвитку. Після обстеження логопедом складається план корекційної роботи, згідно з яким у першу половину дня він проводить фронтальні,

підгрупові та індивідуальні заняття. В другій половині дня, згідно завдань логопеда, заняття з дітьми проводить вихователь (як підгрупові, так і індивідуальні).

Корекція порушень усного та писемного мовлення в учнів спеціальної школи для дітей із ТПМ передбачає систематичну роботу під час всього навчально-виховного процесу, але в найбільшій мірі на уроках рідної мови.

Логопедична робота в школі для дітей із ТПМ проводиться шляхом поєднання фронтальних та індивідуальних форм роботи. Індивідуальні логопедичні заняття вчитель-логопед проводить у позаурочний час. Логопедична допомога в спеціальній школі передбачає залучення до корекційної роботи, окрім логопеда, вчителя та вихователя.

З метою профілактики помилок читання та письма, виправлення мовленнєвих порушень в учнів, у ЗШО створюють логопункти.

Логопедичною роботою на логопунктах загальноосвітніх шкіл охоплюють вихованців підготовчих груп дошкільних закладів, мовленнєві розлади яких перешкоджають їх успішному навчанню.

Основною формою організації начально-корекційної роботи на шкільному логопункті є групові заняття (4-5 чоловік) з учнями, в яких наявні дизартрія, ринологія або інші мовленнєві вади спричинені порушенням будови артикуляційного апарату, проводять 2-3 рази на тиждень індивідуальні заняття.

Отже, в Україні створено велику розгалужену систему логопедичної допомоги населенню, засобом якої здійснюється попередження та виправлення мовленнєвих порушень у дітей та підлітків, що забезпечує їх повноцінне існування в суспільстві в подальшому.

### **Практичне заняття № 13 (4 години)**

**Круглий стіл.** Організація логопедичної роботи у ЗДО компенсуючого та комбінованого типу. Організація логопедичного пункту.

#### **Питання для обговорення:**

1. Особливості організації логопедичної роботи в спеціальній групі для дітей із ТПМ.
2. Принципи корекційно-розвивальної роботи.
3. Методи, прийоми та форми логопедичної роботи.
4. Командна в групі для дітей із ТПМ.

#### **Завдання для самостійної роботи**

1. Розкрити систему організації корекційно-розвивального навчання дітей із ТПМ.
2. Назвати провідні принципи логопедичної роботи при ТПМ, яким чином вони реалізуються під час корекційно-розвивального навчання.
3. Визначити взаємозв'язок у діяльності логопеда та інших фахівців логопедичної групи.
4. Назвати, яку документацію має вести вихователь та вчитель — логопед для реалізації завдань логопедичної роботи.
5. Скласти план бесіди з батьками для збору анамнестичних даних
6. Розкрити методика збору анамнестичних даних.



7. Скласти конспект логопедичного заняття.

**Рекомендована література:** [1], [2], [8], [10], [12], [22].

### **Практичне заняття № 14 (2 години)**

**Вирішення практичних завдань.** Планування роботи та документація вчителя-логопеда»

#### **Питання для обговорення:**

Визначення змісту документально-матеріальну бази логопедичного кабінету за такими категоріями:

1. Нормативно-правова.
2. Навчально-методична.
3. Матеріально-технічна.
4. Обліково-статистична.

#### **Завдання для самостійної роботи**

Проаналізуйте статтю Ю. В. Рібцун Сучасний підхід до ведення документації вчителя-логопеда молодшої логопедичної групи для дітей із ЗНМ [Електронний ресурс] / Юлія Рібцун // Народна освіта. – 2011. – Вип. No 1 (13). – Режим доступу до вид. : [www.kristti.com.ua](http://www.kristti.com.ua).

**Рекомендована література:** [1], [2], [4], [12], [24].

### **Тема 10. Зміст та організація логопедичної допомоги дітям з порушеннями розвитку аналізаторних систем.**

#### **Лекційне заняття № 10 (2 години)**

##### **План**

1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями слуху.
2. Особливості дизонтогенезу мовленнєвого розвитку у дітей з порушеннями слуху.
3. Сучасні методи дослідження слухової функції.
4. Організація логопедичної допомоги людям з порушеннями слуху.
5. Загальна характеристика порушень зору.
6. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями зору.
7. Організація логопедичної допомоги людям з порушеннями зору.

#### **Теоретичний блок.**

Класифікація порушень слуху визначається характером пошкодження слухової функції і станом мовлення. Залежно від того виділяють два види слухової недостатності: глухота і туговухість.

*Глухі діти.* Залежно від стану мовлення глухі діти діляться на дві групи: глухі без мовлення (*глухонімі*) і глухі, у яких збережене мовлення (*пізньооглухі*).

*Глухонімота* – це пошкодження, при якому є, по перше, вроджена або набута в ранньому дитячому віці глухота; по друге, зумовлена неможливістю оволодіти мовленням без спеціальних засобів навчання або втрата мовлення, яке розвинулося в тому чи іншому ступені до моменту появи глухоти.

До групи *пізньооглухлих* належать діти, які втратили слух у пізньому віці (шкільному або дошкільному) і у них до виникнення глухоти зберігається у тому чи іншому ступені мовлення. Дослідження доводять, що при відсутності роботи над мовленням діти, які порівняно пізно втратили слух (4 – 5 років), до шкільного віку мовленням вже не володіють. Тому термін „пізньооглухлі діти” має умовний характер, так як цю групу дітей характеризує не час появи глухоти, а факт наявності мовлення при відсутності слуху.

При аудіометричному дослідженні можна спостерігати, що у глухих дітей залишки слуху неоднакові. Одні діти чують тільки самі низькі звуки, інші – сприймають крім низьких звуки середньої висоти, а деякі діти чують і високі звуки.

*Тугоухість (слабочуючі діти)* – це зниження слуху, при якому виникають труднощі у сприйнятті мовлення за допомогою слуху (зниження слуху до 75 дБ). Але таке сприйняття в спеціально створених умовах можливе (посилення голосу, використання звукопідсилюючих апаратів). При *глухоті* сприйняття мовлення на слух неможливе.

До групи *слабочуючих* належать діти з пониженням слуху, який перешкоджає самостійному і повноцінному оволодінню мовленням, але при якому є можливість за допомогою слуху набути обмежений мовленнєвий запас.

Для дітей з порушенням слуху властиві специфічні помилки, які слід враховувати педагогу під час навчання:

- перекручування слів;
- відсутність пом'якшень у словах;
- пропуски ненаголошених частин слова;
- труднощі в опануванні лексичним значенням слова, як наслідок – вживання слів не в тому значенні, в якому вони вживаються чуючими людьми;
- заміна слів за звукобуквеною подібністю;
- порушення правил словотвору;
- порушення синтаксичних зв'язків узгодження та відмінювання слів;
- порушення структури речення (від неправильного порядку слів до неправомірного членування одного речення на два);
- неправильні вживання частин мови або їхніх форм;
- труднощі розуміння прочитаного тексту (дитині не раз важко зрозуміти загальний зміст прочитаного, який часто криється не в окремих реченнях, а у зв'язках між ними).

**Зорові порушення** – це численні відхилення від нормального зору, зорові аномалії, які мають довготривалий і незворотній характер. Кількість і різноманітність зорових порушень відображає складність самого зору і зорової системи.

1. Найбільш поширені зорові порушення пов'язані з оптичною системою очей – помутніння рогівки (кератит, бельмо) і хрусталика (катаракта), астигматизм, близорукість (міопія), далекозорість (гіперметропія).

2. Дефекти і пошкодження зовнішніх очних м'язів, а також порушення в системі окорухової регуляції призводять до косоокості, дисгармонії рухів правого

й лівого очей і як наслідок розлад бінокулярного зору.

3. Численна група порушень пов'язана з фоторецепторами. Крім гемеролопії (куряча сліпота), до них належать різні дефекти кольорового зору (дальтонізм, протанопія, тританопія). Особливу групу кольорових дефектів утворюють хроматопсії.

4. Деякі зорові порушення можуть виникати при довготривалому перебуванні людини в умовах сенсорної ізоляції. До цих порушень відносять переоцінку розмірів видалених об'єктів (макропсія), і недооцінку розмірів близьких об'єктів (мікропсія).

**Слабозорість** – це значне зниження зору, при якому гострота зору на оці, яке ліпше бачить за допомогою звичайних засобів корекції (окулярів) є в межах з 0,05 до 0,2, або менше зниження гостроти зору при значних порушеннях інших зорових функцій (звуження границь поля зору).

*Сліпі діти, які володіють залишками зору, вчать писати і читати рельєфним шрифтом і користуються наочними посібниками, які пристосовані для дотику. Залишковий зір допомагає орієнтуватися в просторі, виступає як додатковий для дотику і слуху шлях до сприйняття.*

Стан залишкового зору зумовлюється характером захворювань і аномалій розвитку органу зору. В період навчання в школі залишковий зір може погіршуватися та поліпшуватися. В зв'язку з цим учителі і батьки повинні слідкувати за виконанням усіх лікувально-профілактичних заходів, які призначаються лікарем. Окуляри й тифлоприбори підсилюють зір, тому необхідно слідкувати за тим, щоб діти користувалися ними лише за вказівкою лікаря-офтальмолога), використовувати зоровий аналізатор як основний у навчальній роботі .

Корекційна робота передбачає якісну реалізацію потенційних можливостей у кількох напрямках:

- подолання вторинних ознак сенсорного порушення, тобто на формування аналізуючого цілеспрямованого сприймання, логічного мислення, відтворюючої та творчої уяви, довільного запам'ятовування, адекватного мовленнєвого відображення дійсності тощо;

- формування позитивних якостей особистості, які тією чи іншою мірою компенсують недолік. Це відбувається завдяки забезпеченню усвідомленого, активного, зацікавленого та самостійного (що не виключає психолого-педагогічної допомоги) виконання дітьми різноманітних ігрових, навчальних, трудових завдань в умовах спеціальної організації їхньої предметно-практичної, мисленнєвої та мовленнєвої діяльності з урахуванням типологічних особливостей розвитку сліпих та слабозорих, індивідуальної специфіки кожної дитини;

- створення оптимальних умови для формування та налагодження адекватних суспільних зв'язків і взаємин із оточенням для забезпечення соціальної адаптації особистості.

**Круглий стіл.** Логопедична допомога в умовах дефекту аналізаторних систем.

**Питання для обговорення:**

1. Складність порушення зорової функції.
2. Корекційна робота з дітьми, які мають порушення зору.
3. Специфічні помилки дітей з порушенням слуху під час навчання.
4. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають порушення слуху.

**Завдання для самостійної роботи**

1. Визначити форми і методи індивідуальної логопедичної роботи з дітьми, що мають порушення слуху.
2. Визначити форми і методи індивідуальної логопедичної роботи з дітьми, що мають порушення зору.
3. Скласти фрагмент логопедичного заняття з постановки звуку (на вибір студента) у дитини зі значним зниженням зору.
4. Скласти фрагмент логопедичного заняття з ознайомлення зі звуком (на вибір студента) дитини зі зниженням слуху.

**Рекомендована література:** [1], [2], [7], [19], [24].

**Тема 11. Зміст та організація логопедичної допомоги дітям з порушеннями розвитку когнитивних функцій та опорно-рухового апарату.**

**Лекційне заняття № 11 (2 години)**

**План**

1. Особливості мовленнєвого розвитку при порушеннях когнитивного розвитку.
2. Особливості мовленнєвого розвитку дітей із ЗПР
3. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
4. Сучасні комунікативні технології.

**Теоретичний блок.**

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для даного віку.

Мовленнєва діяльність має низку особливостей:

- словниковий запас бідний (особливо активний), поняття звужені, недиференційовані, іноді помилкові;
- істотні труднощі в оволодінні граматичним ладом мови (особливо в розумінні та вживанні логіко-граматичних структур);
- своєрідне формування словотворчої системи мови;
- більш пізнє опанування здатності усвідомлювати мовлення як особливу діяльність, що відрізняється від предметної;
- порушення у формуванні монологічного мовлення.

Перелічені особливості мовленнєвої діяльності створюють значні труднощі під час навчання дітей читання й письма. Такі діти припускаються помилок у разі послідовного виділення звуків, виявляють невідповідність до мовленнєвих спостережень, не вміють виокремлювати речення з тексту.

Форми організації навчання дітей із затримкою психічного розвитку в школі залежать від того, наскільки їхній актуальний розвиток наближається до рівня готовності засвоювати шкільну програму, прийняти позицію учня.

Діти з легкою затримкою психічного розвитку, які виявили позитивну динаміку в подоланні недоліків готовності до навчання, можуть включатися у загальноосвітній клас за умови, що вони в міру потреби отримуватимуть індивідуальну допомогу фахівців, зокрема дефектолога.

Діти з важкими формами затримки психічного розвитку в інклюзивному класі потребують навчання за індивідуальним навчальним планом, який насамперед передбачає заповнення прогалін дошкільного розвитку та підготовку до систематичного засвоєння шкільних знань.

Зазначимо основні завдання корекційного навчання дітей із затримкою психічного розвитку:

1. Потребують розвитку всі види сприймання, особливо зорове та слухове, на базі яких розвиваються вищі психічні функції; з розвитком сприймання збагачуються різноманітні знання про навколишній світ і розуміння зв'язків між предметами та явищами, отже, розвивається мислення й мовлення дітей.
2. Під час корекції розвитку та навчання дитини необхідно дбати про зміцнення її працездатності, вміння зосереджувати увагу й цілеспрямовано працювати: ставити перед собою мету, усвідомлювати способи її досягнення, адекватно оцінювати результати.
3. Потрібно розвивати навчальну мотивацію, бажання вчитися, віру дитини у власні можливості, що можливе завдяки усвідомленню й оцінці реальних досягнень.

Усі ці корекційні завдання розв'язуються безпосередньо на уроці та в позакласній діяльності дитини. Цій меті підпорядковуються зусилля педагога, психолога, батьків.

Розумова відсталість – це виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, яке виникає внаслідок органічного дифузного пошкодження кори головного мозку.

У цьому визначенні слід підкреслити наявність трьох ознак:

- 1) органічного дифузного пошкодження кори головного мозку;
- 2) системного порушення інтелекту;
- 3) виразності та незворотності цього порушення.

Брак хоча б однієї з цих ознак свідчатиме про те, що ми маємо справу не з розумовою відсталістю, а з якимось іншим видом дизонтогенезу.

Дитячий церебральний параліч – це поліетіологічне захворювання, яке

починається внутрішньоутробно та розвивається в перші роки життя. При ДЦП спостерігаються неврологічні і психічні порушення, нерівномірний, диспропорційний характер формування окремих психічних функцій.

Існує понад 20 класифікацій ДЦП. У вітчизняній неврології найбільш поширена класифікація К. Семенової:

1) подвійна геміплегія, характеризується яскраво вираженою атрофією кори головного мозку і збільшенням об'єму шлуночків; психічний розвиток дітей з даною формою ДЦП мінімальний і подібне до олігофренії за ступенем імбецильності або ідіотії;

2) спастична диплегія (хвороба Літтля) – форма ДЦП, яка трапляється дуже часто; при цій формі спостерігається затримка психічного розвитку, розумова відсталість у ступені легкої дебільності;

3) гіперкінетична форма ДЦП спостерігається приблизно у 25% усіх хворих з даною патологією; виявляється виражена дефіцитарність підкіркових структур мозку у поєднанні з відносною збереженістю кіркових відділів;

4) при геміпаретичній формі ДЦП ушкодженою переважно є одна півкуля і найближчі підкоркові відділи (правобічний і лівобічний геміпарез); недорозвиток правої півкулі призводить до порушення пізнавальних процесів у дітей;

5) при атонічно-астатичній формі основні зміни у тканинах мозку виявляються в лобній ділянці і мозочку.

Діти з ДЦП розвиваються в умовах дефіцитарності пропріоцептивного відділу рухового аналізатора. У деяких дітей може спостерігатися зниження гостроти слуху, недостатність слухової пам'яті і слухової уваги, недорозвиток фонематичного слуху. При різних формах ДЦП трапляються мовленнєві порушення. Основний мовленнєвий розлад при цьому захворюванні – дизартрія, бувають також дислалія, заїкання.

Діти з ДЦП мають своєрідності розвитку, на які слід звертати особливу увагу:

- під час фізкультхвилинки проводити рекомендовані лікарями вправи на активне розслаблення, вироблення плавності переключення з одного положення в інше;
- передбачати варіативність письмових робіт: не лише самостійне письмо, а й роздаткові картки з друкованою основою, не лише ручка, а й магнітна дошка, комп'ютер;
- давати більше часу на виконання письмових завдань або міняти частину з них на усні;
- розвивати дрібну моторику рук:
  1. масаж пальців обох рук;
  2. пальчикова гімнастику;
  3. корекція дрібних рухів під час роботи з природнім матеріалом (каштанами, горіхами, тощо);
  4. розвиток сили м'язів рук (з використанням еспандера, силоміра, розривання паперу, розминання пластиліну, глини);

- при читанні використовувати спеціальні закладки з прорізами для фіксування слова, словосполучення чи речення;
- спеціально вказати (ручкою, олівцем) рядок і місце, де потрібно починати писати, малювати;
- позначати відстань між рядками чи частинами завдання;
- при виконанні арифметичних дій у стовпчик можна фарбувати клітинки олівцем, наприклад, сотні – зеленим, десятки – синім, одиниці – червоним;
- використовувати перфокарти;
- під час оцінювання усної відповіді і читання не знижувати оцінку, особливо на початкових етапах навчання, за недостатню інтонаційну виразність, сповільнений темп і відсутність плавності, скандування;
- при оцінюванні письмових робіт не слід знижувати оцінку за наступне:
  1. неправильне написання рядків (зубчастість, вигнутість, похиле розташування букв, недотримання і пропуск рядка, недотримання полів);
  2. випадання елементів букв або їх незакінченість, зайві доповнення, їх неоднаковий нахил;
  3. порушення розмірів букв і співвідношення їх за висотою і шириною, змішування подібних за накресленням букв;
  4. переривчастість письма або повторення окремих його елементів за рахунок довільних рухів.

Запропоновані рекомендації з навчання дітей з ДЦП у колективі здорових однолітків побудовані з урахуванням труднощів, обумовлених основним захворюванням. Застосування цих порад на практиці допоможе полегшити роботу вчителів загальноосвітніх навчальних закладів із зазначеною категорією дітей.

### **Практичне заняття № 16 (2 години)**

**Дискусія.** Зміст та методика психолого-логопедичного обстеження та корекційного впливу на дітей з порушеннями когнитивного розвитку.

#### **Питання для обговорення:**

1. Розкрийте поняття «розумова відсталість» і охарактеризуйте ступені розумової відсталості.
2. Визначте основні причини розумової відсталості.
3. Дайте клініко-психолого-педагогічну характеристику дітей з інтелектуальною недостатністю.
4. Назвіть групи дітей з труднощами в навчанні, обумовленими затримкою психічного розвитку, які виділила К. Лебединська. Охарактеризуйте кожну з них.
5. Визначте основні завдання і розкрийте зміст діяльності спеціального ЗДО для дітей з розумовою відсталістю та ЗПР.
6. Визначте основні завдання і розкрийте зміст діяльності спеціальної школи для дітей з розумовою відсталістю.
7. Охарактеризуйте основні напрями корекційно-компенсаторної роботи з дітьми дошкільного і молодшого шкільного віку з труднощами в навчанні.

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Виявлення структури мовленнєвого порушення:
  - обстеження імпресивного мовлення;
  - обстеження експресивного мовлення (фонетико-фонематичної, лексико-граматичної сторони, зв'язного мовлення);
  - логопедичний висновок.
2. Виявлення рівня інтелектуального розвитку дитини:
  - спостереження за ігровою діяльністю;
  - виявлення рівня сформованості мисленнєвих операцій (аналіз, синтез, порівняння, здібність до узагальнення, умовиводи, встановлення причинно-наслідкових зв'язків);
3. Обстеження гностико-праксичних функцій.
4. Обстеження пам'яті та уваги.
5. Обстеження моторних функцій.
6. Складання картки обстеження, аналіз стану мовленнєвого розвитку при порушеннях когнитивного розвитку.

**Рекомендована література:** [1], [3], [4], [13], [24].

### **Практичне заняття № 17 (2 години)**

**Вирішення практичних завдань.** Зміст, напрями та методика корекційно-логопедичного впливу при подоланні мовленнєвих вад у дітей з ДЦП.

#### **Питання для обговорення:**

1. Форми ДЦП.
2. Особливості психічного та мовленнєвого розвитку дітей із ДЦП.
3. Напрями освітньої (навчально-виховної і корекційно-компенсаторної) роботи у спеціальних дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
4. Сучасні засоби спілкування і навчання, які використовуються в освітньому процесі дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
5. Використання ІКТ при забезпеченні комунікації осіб з ДЦП.

### **Завдання для самостійної роботи**

Презентація матеріалів про особливості організації корекційно-компенсаторної роботи з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату.

**Рекомендована література:** [1], [3], [4], [13], [24].

**Тема 12. Зміст та організація логопедичної допомоги дітям з розладами аутистичного спектра, зі складними і множинними порушеннями.**

### **Лекційне заняття № 11 (2 години)**

#### **План**

1. Загальна характеристика розладів аутистичного спектра.
2. Умови і прийоми корекційно-розвивальної роботи щодо розвитку мовлення.
3. Психолого-педагогічна характеристика дітей зі складними порушеннями



розвитку. Зміст та напрямки роботи.

### **Теоретичний блок.**

У сучасній медико-психологічній літературі аутизм розглядають як загальний розлад розвитку, яке виявляється в ранньому дитинстві та триває протягом усього життя. Люди з аутизмом неадекватно реагують на людей, що оточують, погано засвоюють навички, які необхідні для спілкування, схильні до ригідної поведінки та стереотипних дій.

Згідно з МКХ-10, аутистичні синдроми введені в підрозділ «Загальні розлади розвитку» розділу «Порушення психологічного розвитку». Їх класифіковано:

### **F84 Загальні розлади розвитку**

Розлади, що належать до цієї групи, характеризуються якісними відхиленнями у реципрокних соціальних взаємодіях і способах комунікації, а також обмеженим, стереотипним набором інтересів та занять, які повторюються. Ці якісні аномалії є загальними рисами функціонування індивіда у всіх ситуаціях.

За бажанням можна застосовувати додатковий код для позначення будь-якого супутнього захворювання чи розумової відсталості.

#### **F84.0 Дитячий аутизм**

Цей вид загального розладу розвитку визначається наявністю патологічного і (чи) порушеного розвитку, який уперше виявляється у віці до трьох років, і є характерним типом аномального функціонування у всіх трьох таких сферах: реципрокна соціальна взаємодія; комунікація; поведінка (простежується обмежений набір її стереотипних форм, що повторюються).

#### ***Належать:***

аутистичний розлад;  
інфантильний аутизм;  
інфантильний психоз;  
синдром Каннера.

***Не належить:*** аутистична психопатія (F84.5).

#### **F84.1 Атиповий аутизм**

Цей різновид загального розладу розвитку відрізняється від дитячого аутизму або за часом прояву, або неповною відповідністю вимогам за трьома наборами діагностичних критеріїв. Отже, цей тип уперше проявляється тільки у віці після трьох років і (або) за відсутності достатньо чітких симптомів в одній (або двох) з трьох психопатологічних сфер, необхідних для діагнозу аутизму (а саме: порушення реципрокної соціальної взаємодії, комунікативних навичок і обмежена, стереотипна поведінка, яка повторюється) всупереч наявності характерних аномалій у двох інших сферах (або відповідно в одній з них). Атиповий аутизм найчастіше виникає у дітей з глибокою розумовою відсталістю або з важким специфічним розладом розвитку рецептивного мовлення.

#### ***Належить:***

атиповий психоз дитячого віку;  
розумова відсталість з рисами аутизму.

#### **F84.10 Атиповість за часом прояву.**

#### **F84.11 Атиповість за симптоматикою.**

#### **F84.12 Атиповість як за часом прояву так і за симптоматикою.**

#### **F84.2 Синдром Ретта**

У цьому стані (поки що описаний лише у дівчат) за раннім періодом зовнішньо нормального розвитку простежується часткова або повна втрата мовлення, набутих локомоторних і мануальних навичок водночас з уповільненням росту голови. Зазвичай розлад починається у віці від 7 до 24 місяців. Особливо характерними є втрата цілеспрямованих рухів руки, стереотипії у формі „заламування рук” і задишка. Соціальний та ігровий розвиток зупиняється, однак виявляється збереження соціального інтересу. Приблизно до чотирирічного віку починають розвиватись статична атаксія і апраксія, а згодом нерідко і хореоатетодні рухи. Наслідком стану майже завжди є тяжка розумова відсталість.

#### **F84.3 Інший дезінтегративний розлад дитячого віку**

Це загальний розлад розвитку (інший, ніж синдром Ретта), який характеризується періодом загалом нормального розвитку до його початку, після чого протягом декількох місяців відбувається виразна втрата раніше набутих навичок у декількох сферах розвитку. Зазвичай, це супроводжується загальною втратою інтересу до довкілля, стереотипними рухами, що повторюються, а також відхиленнями у соціальних взаємодіях і спілкуванні, подібним до тих, що простежуються при аутизмі. У деяких випадках встановлюють зв'язок розладу з енцефалопатією, але діагноз ґрунтується на поведінкових симптомах.

#### ***Належить:***

дезінтегративний психоз;  
дитяча деменція;  
симбіотичний психоз;  
синдром Геллера.

***Не належить:*** синдром Ретта (F84.2).

#### **F84.4 Гіперактивний розлад, що поєднується з розумовою відсталістю і стереотипними рухами**

Це нечітко описаний розлад невизначеного нозологічного походження. Ця категорія призначена для випадків, які характеризуються поєднанням у дітей важкої розумової відсталості (IQ нижче 50) з вираженою гіперактивністю і порушенням уваги, а також стереотипною поведінкою. Цей синдром часто поєднується з різними видами затримки розвитку, специфічними або загальними. Невідомо наскільки поведінкові порушення є наслідком низького інтелекту або органічного ураження мозку.

#### **F84.5 Синдром Аспергера**

Цей розлад, нозологічна самостійність якого не визначена, характеризується тим самим типом якісного порушення реципрокної соціальної взаємодії, що й типовий аутизм, та обмеженим набором стереотипних, повторюваних інтересів і занять. Головна відмінність від аутизму полягає у відсутності загальної затримки або відставання у розвитку мови або когнітивних функцій. Синдром Аспергера

часто супроводжується вираженою незграбністю. Характерна стійка тенденція до збереження порушень, які розвинулись у підлітковому і дорослому віці; в молодому віці деколи простежуються психотичні епізоди.

***Належить:***

аутистична психопатія;  
шизоїдний розлад дитячого віку.

**F84.8 Інші загальні розлади розвитку**

**F84.9 Загальний розлад розвитку, не уточнений**

**Практичне заняття № 18 (2 години)**

**Вирішення практичних завдань.** Клініко-психолого-педагогічна характеристика дітей з розладами аутистичного спектра. Педагогічні системи освіти людей із складними і множинними порушеннями.

**Питання для обговорення:**

1. Поняття «розлади аутистичного спектра» та причини його виникнення.
2. Особливості мовленнєвого та психічного розвитку дітей з аутизмом.
3. Особливості ігрової діяльності дітей з аутизмом.
4. Засоби спілкування і навчання, які використовуються в освітньому процесі дітей з аутизмом.
5. Технологія психолого-педагогічного супроводу дитини з аутизмом (одну на вибір студента).

**Завдання для самостійної роботи**

1. Проаналізуйте розділ 2. «Мовлення дитини» з Комплексної програми розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» Наук. кер. та заг. ред. Т. В. Скрипник. Київ : «Гнозис», 2013. 200 с.
2. Аналіз перегляду фільму «Створившая диво».

**Рекомендована література:** [1], [3], [8], [11], [18].

№ з/п	Назва теми	Кількість годин		Форма контролю
		денна	заочна	
1	Нейропсихолінгвістичні аспекти мовлення.	8	12	Усне, письмове опитування, виконання практичних завдань, тестування
2	Особливості мовленнєвої та пізнавальної діяльності осіб з порушеннями мовленнєвого розвитку	6	10	
3	Аналіз сучасних програм розвитку дітей з особливими освітніми потребами (загальні принципи побудови програми, структура, напрямки роботи).	6	10	
4	Організація логопедичної роботи у ДНЗ компенсуючого та комбінованого типу. Організація дошкільного логопедичного пункту.	6	10	
	Фонетико – фонематичні порушення. Три основні форми порушення звуковимови.	6	10	
6	Лексико – граматичні порушення мовлення. Характерні групи змістовних замінів слів.	6	10	
7	Методика корекції різних форм мовленнєвих порушень: - дислалії; - ринолалії; - дизартрії; - заїкання.	8	12	
8	Методика корекції різних форм мовленнєвих порушень: - алалії; - афазії.	6	10	
9	Методика корекції різних форм мовленнєвих порушень: - дисграфії.	6	10	
10	Виховання дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку в системі спеціальної освіти	4	6	
11	Дидактика – теорія освіти і навчання.	4	6	
12	Фонетико – фонематичні порушення у дітей з вадами слуху. Три основні форми порушення звуковимови.	4	8	
13	«Рефлекс заборонені позиції». Підбір логопедом та невропатологом поз та положення дитини для правильної корекційної роботи.	4	8	
14	Сучасний аспект вивчення питання про структуру мовленнєвого дефекту у дітей з ЗПР. Розвиток сенсо - моторного інтелекту.	4	8	
15	Складний дефект мовленнєвої патології. Чотири рівні сформованості мовлення дітей з вадами зору.	4	8	
16	Особливості професійної діяльності учителя - логопеда	4	6	
	<b>Разом</b>	<b>82</b>	<b>144</b>	

## ІНДИВІДУАЛЬНІ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНІ ЗАВДАННЯ

### Індивідуальні навчально-дослідні завдання (І модуль)

№ з/п	Тематика (за вибором)
1	Методологічні основи логопедії.
2	Формування психологічних механізмів мовленнєвої діяльності в процесі нормального онтогенезу.
3	Специфіка логопедичної роботи з подолання дефектів звуковимови.
4	Інформаційне забезпечення наукових досліджень з логопедії.
5	Обстеження дітей та виявлення структури мовленнєвого порушення: обстеження імпресивного та експресивного мовлення.
6	Погляди різних спеціалістів на проблему порушень писемного мовлення.
7	Психофізіологічний аспект процесу читання та письма.
8	Особливості акустичної уваги, розуміння мови при сенсорній алалії. Відмінність сенсорної алалії від схожих станів.
9	Готовність дитини до оволодіння грамотою. Розкрити поняття “готовність,, та “підготовленість,, до засвоєння грамоти.
10	Заїкання. Визначення. Історія вивчення проблеми. Механізми, етіологія, симптоматика, класифікація заїкання.

### Індивідуальні навчально-дослідні завдання (II модуль)

№ з/п	Тематика (за вибором)
1	Нейропсихологічна діагностика порушень центральних механізмів мовлення.
2	Вплив соціального і біологічного фактору на формування особистості дитини.
3	Особливості розвитку комунікативних навичок дітей з порушеннями слуху.
4	Діагностика мовленнєвого розвитку дитини.
5	Рекомендації для батьків та педагогів на тему «Що таке аутизм? Правила спілкування з дитиною з розладами аутистичного спектру».
6	Погляди різних спеціалістів на проблему порушень писемного мовлення.
7	Психолого-педагогічні технології корекції порушень комунікативної поведінки при РАС.
8	Шляхи і засоби підвищення психолого-педагогічної культури батьків.
9	Специфіка обстеження дітей, що не володіють і не користуються мовленням.
10	Теоретико - методологічні основи спеціальної методики розвитку мовлення дітей раннього віку.

### КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗА ВСІМА ВИДАМИ КОНТРОЛЮ

Бали	Критерії
Відмінно (90-100 А)	<p>Досконало знає основи спеціальної дидактики, методики корекційного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Вільно володіє методиками корекційної роботи з розвитку пізнавальної і мовленнєвої діяльності та методами роботи з сім'ями, що виховують дітей з особливими потребами, співпраці з спеціалістами інших галузей.</p> <p>У повному обсязі знає симптоматику, класифікацію, структуру мовленнєвого порушення; закономірності спеціального навчання та виховання дітей із ТПМ; характер впливу мовленнєвих порушень на психічний розвиток дітей; зміст і методи комплексної психолого-педагогічної діагностики дітей; основні напрямки, зміст і методи корекційно-педагогічної роботи з дітьми.</p> <p>Відмінно вміє встановлювати структуру мовленнєвого дефекту: первинний дефект та вторинні порушення; застосовувати методи подолання та профілактики різноманітних форм мовленнєвих порушень; обґрунтовувати напрямки роботи та методи подолання порушень мовлення; складати конспекти індивідуальних та фронтальних логопедичних занять; працювати з науковою та методичною літературою; вдало використовувати набуті знання під час виконання завдань практичного та творчого характеру та під час проходження логопедичної практики.</p> <p>Вільно володіє фаховою термінологією та професійним дискурсом. Впевнено застосовує професійні знання в практичній діяльності логопеда при вирішенні навчальних, виховних, корекційних та науково-методичних завдань з урахуванням нозології порушення, вікових та індивідуальних особливостей, конкретних психолого-педагогічних ситуацій.</p>
Добре (82-89 В)	<p>Добре знає основи спеціальної дидактики, методики корекційного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Впевнено володіє методиками корекційної роботи з розвитку пізнавальної і мовленнєвої діяльності та методами роботи з сім'ями, що виховують дітей з особливими потребами.</p> <p>Добре знає симптоматику, класифікацію, структуру мовленнєвого порушення; закономірності спеціального навчання та виховання дітей із ТПМ; характер впливу мовленнєвих порушень на психічний розвиток дітей; зміст і методи комплексної психолого-педагогічної діагностики дітей.</p> <p>Вміє встановлювати структуру мовленнєвого дефекту: первинний дефект та вторинні порушення; застосовувати методи подолання та профілактики різноманітних форм мовленнєвих порушень; обґрунтовувати напрямки роботи та методи подолання порушень мовлення; складати конспекти індивідуальних та фронтальних логопедичних занять; працювати з науковою та методичною літературою; вдало використовувати набуті знання під час виконання завдань практичного та творчого характеру.</p> <p>Вільно володіє фаховою термінологією та професійним дискурсом. Вдало застосовує професійні знання в практичній діяльності логопеда при</p>

	<p>вирішенні навчальних, виховних, корекційних та науково-методичних завдань з урахуванням нозології порушення, вікових та індивідуальних особливостей. Висловлює стандартну аргументацію при оцінці дій, процесів, явищ; чітко тлумачить поняття; здатен самостійно опрацювати навчальний матеріал, але потребує консультацій з викладачем; виконує прості творчі завдання.</p>
<p>Добре (74-81 C)</p>	<p>Достатньо знає основи спеціальної дидактики, методики корекційного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Добре володіє методиками корекційної роботи з розвитку пізнавальної і мовленнєвої діяльності та методами роботи з сім'ями, що виховують дітей з особливими потребами, співпраці з спеціалістами інших галузей.</p> <p>Достатньо знає симптоматику, класифікацію, структуру мовленнєвого порушення; закономірності спеціального навчання та виховання дітей із ТПМ; характер впливу мовленнєвих порушень на психічний розвиток дітей; зміст і методи комплексної психолого-педагогічної діагностики дітей; основні напрямки, зміст і методи корекційно-педагогічної роботи з дітьми.</p> <p>Орієнтується в структурі мовленнєвого дефекту; знає методи подолання та профілактики різноманітних форм мовленнєвих порушень; обґрунтовує напрямки роботи та методи подолання порушень мовлення; складає конспекти індивідуальних та фронтальних логопедичних занять; працювати з науковою та методичною літературою.</p> <p>Вільно володіє фаховою термінологією та професійним дискурсом. Адекватно застосовує професійні знання в практичній діяльності логопеда при вирішенні навчальних, виховних, корекційних та науково-методичних завдань з урахуванням нозології порушення, вікових та індивідуальних особливостей, конкретних психолого-педагогічних ситуацій.</p> <p>Загалом володіє навчальним матеріалом, викладає його основний зміст під час усних та письмових відповідей, але без всебічного аналізу та аргументації.</p>
<p>Задовільно (64-73 D)</p>	<p>Задовільно знає основи спеціальної дидактики, методики корекційного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Невпевнено володіє методиками корекційної роботи з розвитку пізнавальної і мовленнєвої діяльності та методами роботи з сім'ями, що виховують дітей з особливими потребами, співпраці з спеціалістами інших галузей.</p> <p>Не в повному обсязі знає симптоматику, класифікацію, структуру мовленнєвого порушення; закономірності спеціального навчання та виховання дітей із ТПМ; характер впливу мовленнєвих порушень на психічний розвиток дітей; зміст і методи комплексної психолого-педагогічної діагностики дітей; основні напрямки, зміст і методи корекційно-педагогічної роботи з дітьми.</p> <p>Невпевнено вміє встановлювати структуру мовленнєвого дефекту: первинний дефект та вторинні порушення; застосовувати методи подолання та профілактики різноманітних форм мовленнєвих порушень; обґрунтовувати напрямки роботи та методи подолання порушень</p>

	<p>мовлення; складати конспекти індивідуальних та фронтальних логопедичних занять; працювати з науковою та методичною літературою; вдало використовувати набуті знання під час виконання завдань практичного та творчого характеру та під час проходження логопедичної практики.</p> <p>Частково володіє навчальним матеріалом, виявляє базові знання. Під час усних та письмових відповідей викладає його фрагментарно, поверхово, недостатньо розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань.</p>
<p>Задовільно (60-63 E)</p>	<p>Задовільно знає основи спеціальної дидактики, методики корекційного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Невпевнено володіє методиками корекційної роботи з розвитку пізнавальної і мовленнєвої діяльності та методами роботи з сім'ями, що виховують дітей з особливими потребами, співпраці з спеціалістами інших галузей. Обмежено володіє фаховою термінологією та професійним дискурсом. Допускає помилки при застосовуванні професійних знань в практичній діяльності логопеда при вирішенні навчальних, виховних, корекційних та науково-методичних завдань з урахуванням нозології порушення, вікових та індивідуальних особливостей, конкретних психолого-педагогічних ситуацій.</p> <p>Частково володіє навчальним матеріалом. Фрагментарно (без аргументації та обґрунтування) викладає його під час відповідей.</p>
<p>Незадовільно (35-59 FX)</p>	<p>Недостатньо знає основи спеціальної дидактики, методики корекційного навчання дітей з особливими освітніми потребами. Частково володіє методиками корекційної роботи з розвитку пізнавальної і мовленнєвої діяльності та методами роботи з сім'ями, що виховують дітей з особливими потребами, співпраці з спеціалістами інших галузей. Незадовільно володіє фаховою термінологією та професійним дискурсом. Неадекватно застосовує професійні знання в практичній діяльності логопеда при вирішенні навчальних, виховних, корекційних та науково-методичних завдань з урахуванням нозології порушення, вікових та індивідуальних особливостей, конкретних психолого-педагогічних ситуацій.</p> <p>Здобувач вищої освіти фрагментарно відтворює незначну частину навчального матеріалу; має нечіткі уявлення про об'єкт вивчення; не може викласти зміст більшості питань теми під час усних та письмових відповідей, допускає при цьому суттєві помилки.</p>



### ОРІЄНТОВНІ ПИТАННЯ ДО ЗАЛІКУ

1. Вчення про функціональні блоки мозку (за О.Р.Лурією).
2. Мовленнєві центри кори головного мозку (локалізація, функції).
3. Кінестетичний та кінетичний праксис як психофізіологічна основа моторної організації мовлення. Визначення алалії, причини, механізми алалії.
4. Розкрийте сутність класифікації дислалії відповідно до причин її виникнення.
5. Дайте визначення поняття дислалія. Розкрийте причини виникнення, механізм та симптоматику зазначеного мовленнєвого розладу.
6. Дайте акустико-артикуляційну характеристику свистячих звуків (с; с'; з; з') та розкрийте механізм їх утворення. Наведіть приклади їхніх порушень.
7. Дайте акустико-артикуляційну характеристику шиплячих звуків (ш; ж; ч; щ) та розкрийте механізм їх утворення. Наведіть приклади їхніх порушень.
8. Дайте акустико-артикуляційну характеристику африкатів (ц; ц'; дз; дз'; ч; дж) та розкрийте механізм їх утворення. Наведіть приклади їхніх порушень.
9. Дайте акустико-артикуляційну характеристику сонорних звуків (носових: м, н, н'; ротових: й, л, л', р, р') та розкрийте механізм їх утворення. Наведіть приклади їхніх порушень.
10. Дайте акустико-артикуляційну характеристику задньоязикових звуків (к, г, х) і глоткового (г) та розкрийте механізм їх утворення. Наведіть приклади їхніх порушень.
11. Розкрийте послідовність виправлення неправильної вимови фонем у випадках складного порушення звуковимови.
12. Дискусійні питання в проблемі вивчення алалії.
13. Немовленнєва симптоматика моторної алалії.
14. Принципи, прийоми, зміст обстеження дітей з моторною алалією.
15. Відмежування моторної алалії від інших мовленнєвих порушень.
16. Принципи, організація, етапи, зміст і методи корекційно-виховного впливу при моторній алалії.
17. Роль ігрової діяльності і логоритміки у системі корекційної роботи при моторній алалії.
18. Визначення, причини, механізми, симптоматика сенсорної (імпресивної) алалії.
19. Структура порушення при сенсорній алалії (мовленнєва та немовленнєва симптоматика).
20. Дані про стан фізіологічного слуху у дітей із сенсорною алалією.
21. Особливості акустичної уваги, сприймання та розуміння мовлення у дітей із сенсорною алалією.
22. Розвиток імпресивного мовлення у дітей з сенсорною алалією.
23. Формування експресивного мовлення у дітей з сенсорною алалією.

24. Визначення афазії, етіологія, механізми.
25. Основні форми афазій, їх коротка характеристика (акустико-гностична, акустико-мнестична, семантична, динамічна, аферентна моторна, еферентна моторна, мішана форма).
26. Зміст і структура діагностичного обстеження стану вищих психічних функцій осіб із афазією.
27. Обстеження фонематичного слуху при афазії.
28. Обстеження артикуляторної ланки мовлення (оральний, артикуляторний праксис) при афазії.
29. Диференційна діагностика різних форм афазії.
30. Загальна організація і методи корекційно-відновлювальної роботи при афазії.

### **ОРІЄНТОВНІ ПИТАННЯ ДО ЕКЗАМЕНУ**

1. Становлення механізмів писемного мовлення в онтогенезі.
2. Етіологія та патогенез порушень писемного мовлення.
3. Класифікація дисграфії та дислексії.
4. Основні типи фонетичних помилок, причини та механізми їх виникнення.
5. Графічні та оптико-просторові помилки писемного мовлення. Їх типи, причини та механізми.
6. Суть морфологічного принципу письма. Типи, причини та механізми морфологічних та синтаксичних помилок.
7. Особливості оволодіння орфографією молодшими школярами із ЗНМ. Причини та механізми орфографічних помилок.
8. Обстеження мовленнєвих процесів у дітей із дисграфією, дислексією та дизорфографією.
9. Особливості мовленнєвого розвитку РВД. Механізми порушень мовленнєвого розвитку при олігофренії.
10. Виявлення рівня інтелектуального розвитку РВД. Виявлення структури мовленнєвого порушення у РВД.
11. Особливості логопедичної роботи з РВД.
12. Сучасний аспект вивчення структури мовленнєвого дефекту при ЗПР.
13. Класифікація ЗПР із урахуванням їх мовленнєвих порушень. Психолого-педагогічна характеристика дітей із ЗПР.
14. Психолого-логопедичне обстеження дітей із ЗПР.
15. Основні напрямки логопедичної роботи з дітьми з ЗПР з урахуванням їх психологічних особливостей.
16. ДЦП – причини виникнення, симптоматика, основні прояви.
17. Клінічна та патогенетична єдність мовленнєвих і моторних порушень. Особливості розвитку мовлення в онтогенезі у дітей із ДЦП.
18. Форми мовленнєвих порушень при ДЦП.
19. Комплексний корекційний вплив на подолання мовленнєвих порушень при

ДЦП.

20. Класифікація дітей із порушеннями слуху: за ступенем зниження слуху, за рівнем сформованості мовлення.
21. Обстеження немовленнєвих функцій у дітей із порушенням слуху.
22. Обстеження імпресивного та експресивного мовлення.
23. Принципи та система корекційної роботи з розвитку мовлення слабочуючих дітей.
24. Рівні зниження зору, причини та механізми. Вплив порушень зору на психічний і мовленнєвий розвиток дітей.
25. Класифікація дітей з порушеннями зору: за ступенем зниження зору; за рівнем сформованості мовлення.
26. Обстеження немовленнєвих функцій у дітей з порушеннями зору.
27. Обстеження імпресивного та експресивного мовлення дітей з порушеннями зору.
28. Загальне поняття про аутизм і аутичні порушення.
29. Особливості психічного розвитку дитини з аутичними порушеннями.
30. Особливості мовленнєвого розвитку дитини з аутичними порушеннями.
31. Шляхи розвитку соціально-побутових навичок у дітей із РАС.
32. Організація навчального простору у роботі з дітьми з РАС.
33. Налагодження контакту з дитиною з аутичними порушеннями.
34. Особливості виховання і навчання дітей з аутичними порушеннями.
35. Особливості сімейних відносин у родині, в якій виховується дитина з аутизмом.

#### РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Белова.О.Б. Спеціальна методика розвитку мовлення: Навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2018. 194 с.
2. Богуш А.М. Дошкільна лінгводидактика: кн. для логопеда. Запоріжжя: Просвіта, 2000. 216 с.
3. Вержиховська О.М. Спеціальна методика виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення: навчально-методичний посібник. 2-е вид., перероб. і доп. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2017. 272 с.
4. Гаврилова Н.С. Логопедія: Навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський: «Медобори-2006», 2018. 188 с.
5. Гаврилова Н.С. Методика формування та стимуляції вимови фонем. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 13 / за ред. О.В. Гаврилова, В.М. Синьова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2019. С. 18-37.
6. Гаврилова Н.С. Методика корекції порушень артикуляційної моторики рухового обмежуючого типу. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 11 / за ред. В.М. Синьова,

- О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2018. С. 58-69.
7. Гаврилова Н.С. Методика корекції порушень артикуляційної моторики кінестетичного типу. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 10 / за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2017. С. 43-50.
  8. Галітська О. В. Імідж навчального закладу – конкурентоспроможність школи // Управління школою. – 2017. – № 1-3 (517-519) січень. С.22-27.
  9. Данілавічюте Е. Нейродинамічна основа моделювання мовлення та дрібної моторики в контексті комплексної технології надання допомоги при ДЦП. *Особлива дитина: навчання і виховання*. – № 4 (76). Київ: Вид-во «Педагогічна преса», 2015. С. 8-16.
  10. Лагодюк В. Ю. Дієве партнерство – успішна школа // Управління школою. – 2017. – № 10-12 (526-528) квітень. С.11-32.
  11. Мартинчук О.В. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта». Київ: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2011. 288 с.
  12. Мартинчук О. В. Концепція підготовки майбутніх фахівців у галузі спеціальної освіти до професійної діяльності в інклюзивному освітньому середовищі. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". - 2018. - № 1. - С. 49-53. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist\\_2018\\_1\\_13](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2018_1_13).
  13. Мартиненко І. Логопсихологія. Курс лекцій : навч. посіб. 2 вид., випр. і доп. Київ, 2016. 116 с.
  14. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку із системними порушеннями мовлення: монографія. Нац.пед.ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ: ДІА, 2016. 307 с.: рис., табл.
  15. Притиковська С.Д. Теоретичні та методичні аспекти розвитку темпоритму мовлення засобами музично — ритмічного та фізичного виховання. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць за ред. В.М. Синьова, О.В.Гаврилова. Вип. 14. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори – 2006, 2019. С.248-259
  16. Притиковська С.Д., Сьомкіна А.Д. Подолання недоліків фонематичного сприймання у дітей дошкільного віку з вадами мовлення: матеріали наук.-пр. конф. «Проблеми реабілітації» Південноукраїнського державного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського. Одеса, 2018. С. 116-119.
  17. Притиковська С.Д., Швидка І.С. Розвиток зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку: матеріали наук.-пр. конф. «Проблеми реабілітації» Південноукраїнського державного педагогічного університету ім. К.Д. Ушинського. Одеса, 2018. С.119-121.
  18. Скрипник Т. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. - № 4 (80). Київ: Вид-во «Педагогічна преса», 2016. С. 24- 31.

19. Спеціальна педагогіка : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. /О.В. Мартинчук, І.М. Маруненко, К.В. Луцько та ін. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.
20. Тарасун В. Логодидактика: Навчально-методичний посібник. Київ: Слово, 2011. 392 с.
21. Теорія та практика дошкільної освіти в сучасних експериментальних дослідженнях: монографія / Л. І. Зайцева, Л. І. Казанцева, Н. В. Гавриш та ін. [за ред. І. Г. Улюкаєвої]. Харків: Діса плюс, 2015. 448 с.
22. Форостян О. Фізичне виховання дітей із сенсорними порушеннями. *Особлива дитина: навчання і виховання*. – No 2 (74). Київ: Вид-во «Педагогічна преса», 2015. С. 22-26.
23. Формування політики раннього втручання: навчально-методичний посібник.// Кол. авторів: Байда Л.Ю., Павлова Є.Б., Іванова О.Л., Кукуруза Г.В. Київ: 2017. 62с.
24. Шеремет М.К. Логопедія : підручник / За ред. М.К. Шеремет. Вид. 5-те. Київ : Видавничий дім «Слово», 2018. 856 с.
25. Чередніченко Н.В., Горбачова Д.М. Формування фонетико-графічної грамотності у молодших школярів із порушенням мовленнєвого розвитку в умовах корекційного навчання. Київ: ДІА, 2016. 212 с.

### Інформаційні ресурси в інтернеті

1. Міністерство освіти і науки України: офіційний сайт.URL : <http://www.mon.gov.ua>
2. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського : офіційний сайтURL : <http://www.nbuv.gov.ua/>
3. Одеська національна наукова бібліотека : офіційний сайт. URL : <http://odnb.odessa.ua/>.
4. Бібліотека Університету Ушинського : офіційний сайт. URL : <https://library.pdpu.edu.ua/>
5. <https://dnpb.gov.ua/ua/> – Державна науково-педагогічна бібліотека України імені В.О. Сухомлинського НАПН України
6. <http://lib.iitta.gov.ua/> - Електронна бібліотека АПН України
7. [www.elib.org.ua](http://www.elib.org.ua) - Цифрова бібліотека України.