

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний  
університет імені К. Д. Ушинського»  
Навчально-науковий інститут фізичної культури, спорту та спеціальної  
освіти  
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

**СОКОЛОВА Г. Б.**

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

**«ЛОГОПСИХОЛОГІЯ»**

**для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня  
вищої освіти**

Рекомендовано до друку рішенням ученої ради Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 15 від 25 червня 2026 року)

**Соколова Г. Б.** Методичні рекомендації до практичних занять і виконання самостійної роботи з навчальної дисципліни «Логопсихологія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності А6 Спеціальна освіта : Одеса, Університет Ушинського, 2026. 57 с.

#### **Рецензенти:**

— Прохоренко Л. І. – доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент Національної академії педагогічних наук України, директор Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

— Булгакова О. Ю. – доктор психологічних наук, професор, декан факультету дошкільної педагогіки та психології ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

Методичні рекомендації розроблено для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю А6 «Спеціальна освіта». У виданні представлено анотацію дисципліни, тематику та плани практичних занять, завдання для самостійної роботи, вимоги до результатів навчання та перелік рекомендованих джерел. Матеріали спрямовані на формування професійних компетентностей майбутніх фахівців у сфері спеціальної освіти.

**ЗМІСТ**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| Опис навчальної дисципліни.....     | 4  |
| Анотація навчальної дисципліни..... | 5  |
| Плани практичних занять.....        | 7  |
| Критерії оцінювання.....            | 54 |
| Рекомендована література.....       | 56 |

### Опис навчальної дисципліни

| Найменування показників   | Галузь знань, ОПП, спеціальність, рівень вищої освіти                           | Характеристика навчальної дисципліни     |                       |
|---|---|--|-----------------------|
|   |   | денна форма навчання                     | заочна форма навчання |
| Кількість кредитів – 3  | Галузь знань<br>01 Освіта/Педагогіка<br>ОПП<br>Спеціальна освіта<br>(Логопедія) | <b>Статус дисципліни:</b><br>Обов'язкова |                       |
| Змістових модулів – 2   | Спеціальність<br>016 Спеціальна освіта  | <b>Рік підготовки:</b>                   |                       |
| Індивідуальне навчально-дослідне завдання – есе   |   | 2-й                                      | 2-й                   |
| Загальна кількість годин - 90   |   | <b>Семестр</b>                           |                       |
|   |   | 3-й                                      | 3-й                   |
| Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2<br>самостійної роботи студента – 3 | Рівень вищої освіти:<br>перший (бакалаврський)                                  | <b>Лекції</b>                            |                       |
|   |   | 12 год.                                  | 4                     |
|   |   | <b>Практичні, семінарські</b>            |                       |
|   |   | 28 год.                                  | 6                     |
|   |   | <b>Лабораторні</b>                       |                       |
|   |   | 0 год.                                   |                       |
|   |   | <b>Самостійна робота</b>                 |                       |
|   |   | 40 год.                                  | 70                    |
| <b>Індивідуальні завдання:</b>  |   |  |                       |
| 10 год.   | 10  |  |                       |
|   |   | Вид контролю: залік                      |                       |

#### Примітка.

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

для денної форми навчання – 44% : 56%

для заочної форми навчання – 11% : 89%

## АНОТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

**Навчальна дисципліна «Логопсихологія»** є обов'язковою у підготовці здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності А6 Спеціальна освіта.

Дисципліна «Логопсихологія» є складовою підготовки майбутніх логопедів. Вона спрямована на вивчення психологічних закономірностей розвитку та функціонування мовлення у дітей з типовим та порушеним розвитком. Особлива увага приділяється взаємозв'язку психічних процесів і мовленнєвої діяльності.

У курсі розглядаються питання становлення пізнавальної, емоційно-вольової та комунікативної сфер у дітей з порушеннями мовлення. Важливим аспектом є вивчення психологічних механізмів формування мовлення та чинників, що впливають на його розвиток. Студенти ознайомлюються з методами психодіагностики та принципами психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами.

Дисципліна формує вміння аналізувати індивідуальні особливості дитини та добирати відповідні корекційні підходи. Практична частина курсу включає відпрацювання навичок роботи з дітьми різних вікових груп. Значна увага приділяється формуванню комунікативної компетентності та соціалізації дітей із мовленнєвими порушеннями.

Дисципліна інтегрує знання з логопедії, психології, спеціальної педагогіки та спеціальної психології. Вона забезпечує підготовку студентів до професійної діяльності в умовах інклюзивної та спеціальної освіти. Засвоєння курсу сприяє розвитку наукового мислення, професійної рефлексії та готовності до практичної роботи з дітьми, які мають порушення мовлення.

**Мета** вивчення дисципліни «Логопсихологія»: сформувати у студентів теоретичні знання щодо психологічних особливостей дітей із порушеннями мовлення, розкрити вплив мовленнєвих порушень на пізнавальну, емоційно-вольову та комунікативну сфери.

**Передумови для вивчення дисципліни:** опанування навчальних дисциплін «Вступ до спеціальності «Спеціальна освіта»», «Загальна і вікова психологія», «Спеціальна психологія».

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

Унаслідок вивчення навчальної дисципліни здобувачі мають

#### **знати:**

- основні поняття, предмет, об'єкт та завдання логопсихології;
- закономірності психічного розвитку дітей із типовим та порушеним мовленням, особливості формування пізнавальних, емоційно-вольових і комунікативних процесів.;
- вплив мовленнєвих порушень на навчальну діяльність і соціальну адаптацію дитини;
- методи психологічної діагностики та принципи психологічного супроводу дітей із порушеннями мовлення;
- сучасні психолого-педагогічні технології та корекційні підходи, спрямовані на розвиток і гармонізацію психічної та мовленнєвої сфер.

**уміти:**

- застосовувати знання про психічний розвиток дітей із типовим та порушеним мовленням у навчально-виховному та корекційному процесі.;
- проводити елементарну психодіагностику пізнавальної, емоційно-вольової та комунікативної сфер дітей із порушеннями мовлення;
- аналізувати результати обстеження та складати індивідуальний психологічний портрет дитини з урахуванням мовленнєвих особливостей;
- розробляти та добирати вправи й методики для стимуляції мовленнєвого, когнітивного та емоційного розвитку дітей;
- організовувати психолого-педагогічний супровід і взаємодію з батьками та педагогами у процесі корекційної роботи.

Унаслідок досягнення результатів навчання здобувачі вищої освіти в контексті змісту навчальної дисципліни мають опанувати **такі компетентності:**

**Загальні компетентності (ЗК):**

ЗК-3. Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

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

СК-5. Здатність реалізовувати ефективні корекційно-освітні технології у роботі з дітьми, підлітками, дорослими з особливими освітніми потребами, доцільно обирати методичне й інформаційно-комп'ютерне забезпечення.

СК-13. Здатність будувати гармонійні відносини з особами з психофізичними порушеннями, їхніми сім'ями та учасниками спільнот без упередженого ставлення до їх індивідуальних потреб.

**Міждисциплінарні зв'язки:** навчальні дисципліни «Спеціальна психологія», «Спеціальна педагогіка з історією», «Логопедія», «Неврологічні основи логопедії», «Психолого-педагогічна діагностика дітей з особливими 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 (наукової, творчої) діяльності, використані методики досліджень і джерела інформації.

## ПЛАНИ ЛЕКЦІЙНИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

### Модуль I. Теоретико-методологічні основи логопсихології та психічний розвиток дитини

#### Тема 1.

#### Предмет і завдання логопсихології в системі наук.

#### Лекційне заняття №1 2 години

##### План

1. Актуальність логопсихології на сучасному етапі.
2. Поняття логопсихології як науки.
3. Об'єкт і предмет логопсихології.
4. Місце логопсихології в системі наук.
5. Взаємозв'язок логопсихології з логопедією та психологією.
6. Основні завдання логопсихології.
7. Методи дослідження в логопсихології.
8. Принципи логопсихології.
9. Практичне значення логопсихології.
10. Перспективи розвитку логопсихології.

**Теоретичний блок.** Логопсихологія як наукова галузь сформувалася на перетині психології, логопедії, педагогіки та нейронаук і є відносно молодою, проте надзвичайно актуальною дисципліною в умовах сучасної освіти. Її значущість обумовлена зростанням кількості дітей із важкими порушеннями мовлення, ускладненням освітніх запитів суспільства, а також впровадженням інклюзивної моделі навчання, яка передбачає врахування індивідуальних психофізичних особливостей кожної дитини. У цьому контексті логопсихологія виступає як наука, що досліджує психологічні механізми порушень мовлення, особливості розвитку психіки дітей з такими порушеннями та визначає шляхи їх корекції й підтримки.

Поняття логопсихології ґрунтується на інтеграції знань про мовлення як психічну функцію та про психічний розвиток особистості в цілому. Логопсихологія вивчає не лише мовленнєві дефекти як такі, а передусім ті зміни у пізнавальній, емоційно-вольовій та особистісній сферах, які супроводжують або зумовлюються мовленнєвими порушеннями. Вона розглядає мовлення як складну функціональну систему, що тісно пов'язана з мисленням, пам'яттю, увагою, уявою, емоціями та соціальною взаємодією. Таким чином, логопсихологія спрямована на комплексне розуміння розвитку дитини з урахуванням як мовленнєвих, так і психологічних чинників.

Об'єктом логопсихології є психічний розвиток дітей із порушеннями мовлення, тоді як предметом виступають закономірності формування та функціонування психічних процесів і станів у цих дітей, а також вплив мовленнєвих порушень на їхню особистість і діяльність. Важливо підкреслити, що мовленнєві порушення не існують ізольовано – вони часто спричиняють або супроводжуються вторинними відхиленнями у розвитку, зокрема труднощами у навчанні, комунікації, соціалізації, формуванні самооцінки. Саме ці аспекти і становлять центральний інтерес логопсихології.

Місце логопсихології в системі наук визначається її міждисциплінарним характером. Вона має тісні зв'язки із загальною психологією, яка забезпечує теоретичну

базу щодо закономірностей психічних процесів; віковою психологією, що дозволяє враховувати специфіку розвитку на різних етапах дитинства; педагогічною психологією, яка орієнтує на освітній контекст; та спеціальною психологією, що досліджує особливості розвитку дітей з різними порушеннями. Водночас логопсихологія невід’ємно пов’язана з логопедією — наукою про порушення мовлення, їхню діагностику та корекцію. Якщо логопедія зосереджується переважно на мовленнєвому аспекті, то логопсихологія доповнює її, розкриваючи психологічні механізми цих порушень та їхній вплив на розвиток особистості.

Особливе місце логопсихологія займає у взаємодії з нейропсихологією та медициною. Нейропсихологічні дослідження дозволяють зрозуміти мозкові механізми мовлення, причини його порушень, а також розробити ефективні методи відновлення мовленнєвих функцій. Медичні знання, зокрема з неврології, психіатрії, отоларингології, сприяють комплексному підходу до діагностики та корекції мовленнєвих порушень. Таким чином, логопсихологія інтегрує дані різних наук, що забезпечує її цілісність і практичну ефективність.

Основні завдання логопсихології можна умовно поділити на кілька груп. До теоретичних завдань належить вивчення закономірностей психічного розвитку дітей із порушеннями мовлення, визначення механізмів взаємозв’язку мовлення та інших психічних функцій, розробка наукових підходів до пояснення причин і проявів мовленнєвих порушень. Практичні завдання включають діагностику особливостей психічного розвитку, розробку корекційно-розвивальних програм, психологічний супровід дітей у процесі навчання та соціалізації, а також консультування батьків і педагогів.

Діагностична діяльність у логопсихології має особливе значення, оскільки дозволяє виявити не лише рівень мовленнєвого розвитку, але й стан пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, особистісних характеристик дитини. Важливо, що така діагностика повинна бути комплексною, тобто враховувати різні аспекти розвитку та проводитися із застосуванням різноманітних методів. Серед них — спостереження, бесіда, тестування, аналіз продуктів діяльності, експериментальні методи, а також проєктивні методики. Кожен із цих методів має свої переваги і обмеження, тому їхнє поєднання забезпечує більш повне й об’єктивне уявлення про особливості розвитку дитини.

Корекційно-розвивальна діяльність є центральною у практиці логопсихолога. Вона спрямована на подолання або компенсацію мовленнєвих порушень, розвиток пізнавальних процесів, формування комунікативної компетентності, а також підтримку емоційного благополуччя дитини. Особливістю цієї діяльності є її комплексний характер: робота ведеться не лише над мовленням, але й над розвитком уваги, пам’яті, мислення, емоційної регуляції, соціальних навичок. Важливу роль відіграє індивідуальний підхід, який передбачає врахування віку, типу порушення, рівня розвитку, особистісних особливостей та умов виховання дитини.

Принципи логопсихології визначають загальні підходи до організації дослідження та практичної діяльності. Одним із ключових є принцип системності, який передбачає розгляд мовлення як складної системи, що функціонує у взаємозв’язку з іншими психічними процесами. Принцип розвитку акцентує увагу на динамічному характері психічних функцій і необхідності врахування вікових змін. Принцип індивідуального підходу вимагає врахування унікальності кожної дитини, її можливостей і потреб. Принцип комплексності підкреслює важливість міждисциплінарної взаємодії фахівців — логопеда, психолога, педагога, лікаря – у процесі роботи з дитиною.

Практичне значення логопсихології є надзвичайно широким. Вона застосовується у діяльності закладів освіти, зокрема дошкільних і загальноосвітніх, спеціальних та інклюзивних установ, а також у медичних і реабілітаційних центрах. Логопсихолог сприяє створенню сприятливого психологічного середовища, допомагає дитині адаптуватися до навчального процесу, розвиває її комунікативні навички, підтримує формування позитивної самооцінки. Важливим напрямом є робота з батьками, яка включає психопросвіту, консультування, залучення до корекційного процесу.

У сучасних умовах особливої актуальності набуває питання інклюзивної освіти, яка передбачає навчання дітей з особливими освітніми потребами разом із однолітками. У цьому контексті логопсихологія відіграє важливу роль у забезпеченні психологічного супроводу, адаптації навчальних програм, розвитку толерантного ставлення в колективі. Вона допомагає враховувати індивідуальні особливості дітей і створювати умови для їхнього повноцінного розвитку та соціалізації.

Перспективи розвитку логопсихології пов'язані з упровадженням інноваційних підходів і технологій. Серед них – використання цифрових засобів діагностики та корекції, розробка інтерактивних програм, застосування нейропсихологічних методів, а також розвиток доказової практики. Важливим напрямом є міждисциплінарні дослідження, які дозволяють глибше зрозуміти механізми мовлення і розробити більш ефективні способи допомоги дітям.

Таким чином, логопсихологія є важливою складовою сучасної системи наукових знань і практики. Вона забезпечує комплексний підхід до розуміння та корекції мовленнєвих порушень, враховуючи психологічні аспекти розвитку дитини. Її значення постійно зростає у зв'язку з актуальними викликами освіти та суспільства, що робить її необхідною складовою професійної підготовки фахівців у галузі спеціальної освіти.

### **Практичне заняття № 1 – 2 години**

**Дискусія:** «Аналіз предмета і завдань логопсихології та їх взаємозв'язок із логопедією та психологією».

**Питання для обговорення:**

1. У чому полягає предмет вивчення логопсихології?
2. Які основні завдання ставить перед собою логопсихологія як наука?
3. Як співвідносяться логопсихологія та логопедія у системі спеціальної освіти?
4. Які відмінності між підходами психології та логопедії до вивчення мовленнєвих порушень?
5. Чому логопсихологію вважають міждисциплінарною наукою?
6. Яке місце логопсихологія займає серед інших галузей психології (загальної, вікової, педагогічної, клінічної)?
7. Як завдання логопсихології відображаються у практиці роботи логопеда?
8. У чому полягає цінність знань із логопсихології для майбутнього спеціаліста-логопеда?
9. Як психологічні закономірності розвитку дитини впливають на становлення її мовлення?
10. Чим обґрунтовується потреба в психологічному супроводі дітей із мовленнєвими порушеннями?
11. Які аспекти психічного розвитку слід враховувати при корекції мовлення?
12. Як логопсихологія допомагає розуміти труднощі навчання та соціалізації дітей із мовленнєвими порушеннями?

13. Які наукові методи дослідження використовує логопсихологія?
14. У чому полягає значення інтеграції логопсихології з нейропсихологією?
15. Як, на вашу думку, можна підвищити ефективність взаємодії логопеда та психолога в освітньому процесі?

### **Завдання для самостійної роботи**

#### 1. Порівняльна таблиця

Скласти таблицю «Логопсихологія – Логопедія – Психологія», де виділити: предмет, основні завдання, методи дослідження, практичне значення.

#### 2. Кейс-аналіз

Отримати короткий опис ситуації (дитина з фонетико-фонематичним недорозвитком, заїканням чи іншими мовленнєвими порушеннями) та визначити, які аспекти проблеми вивчатиме логопсихолог, а які — логопед і психолог.

#### 3. Міні-дискусія в групах

У малих групах обговорити питання: «Чи можна ефективно вирішувати проблеми мовленнєвого розвитку дитини без урахування психологічних чинників?». Представити аргументи «за» і «проти».

#### 4. Складання схеми

Побудувати схему «Місце логопсихології в системі наук» із відображенням її зв'язків з логопедією, психологією, педагогікою, нейропсихологією.

#### 5. Формулювання завдань

Скласти перелік 5–7 основних завдань логопсихології та пояснити, як їх реалізація може впливати на практичну діяльність у закладі освіти.

### **Рекомендована література:**

**Основна** [1], [2], [3], [4], [5].

**Допоміжна** [3].

## **Тема 2. Психічний розвиток дітей із типовим та порушеним мовленням.**

### *Лекційне заняття №2 2 години*

#### **План**

1. Закономірності психічного розвитку дитини та формування мовлення в онтогенезі.
2. Взаємозв'язок мовлення з пізнавальними процесами та особистісним розвитком.
3. Поняття та класифікація мовленнєвих порушень.
4. Особливості психічного розвитку дітей із порушеннями мовлення (пізнавальна, емоційно-вольова та комунікативна сфери).
5. Порівняльна характеристика розвитку дітей із типовим і порушеним мовленням та значення ранньої корекції.

**Теоретичний блок.** Психічний розвиток дитини є складним процесом, у якому взаємопов'язано формуються когнітивні, емоційно-вольові та комунікативні сфери, що забезпечують успішну соціалізацію та адаптацію до навколишнього світу. Особливе місце у цьому процесі займає розвиток мовлення, адже воно виступає не лише засобом комунікації, а й провідним механізмом мислення,

регуляції поведінки, формування особистісних рис. Порівняння психічного розвитку дітей з типовим мовленням та дітей із різними мовленнєвими порушеннями дозволяє глибше зрозуміти закономірності становлення дитячої психіки, визначити точки ризику, а також розробити адекватні стратегії корекційної і психолого-педагогічної допомоги.

У дітей із типовим розвитком мовлення становлення психічних функцій відбувається поетапно, відповідно до загальновідомих вікових закономірностей. Вже на ранніх етапах життя мовлення виступає ключовим чинником когнітивного розвитку: воно забезпечує позначення предметів, явищ, дій, дозволяє дитині узагальнювати досвід, формувати перші категорії. Слово стає інструментом мислення, а розвиток внутрішнього мовлення з часом дає можливість здійснювати довільну регуляцію поведінки. Дитина з типовим розвитком мовленням вільно опановує символічну функцію свідомості, здатна до ігрових і навчальних форм діяльності, що стимулюють подальше інтелектуальне зростання. Поступово розширюється словниковий запас, удосконалюється граматична будова мовлення, формується зв'язне висловлювання, що стає важливою умовою розвитку пам'яті, уваги, уяви, мислення.

Емоційно-вольова сфера у дітей з типовим мовленнєвим розвитком характеризується відносною стабільністю і поступовим набуттям довільності. Завдяки мовленню діти здатні виражати власні почуття, ділитися переживаннями з дорослими, отримувати підтримку. Вербалізація емоційних станів полегшує їх усвідомлення та контроль. З розвитком довільного внутрішнього мовлення дитина починає краще стримувати імпульсивні дії, керувати поведінкою, виконувати інструкції, долати труднощі. Мовлення виступає засобом не лише спілкування, а й саморегуляції, сприяє формуванню вольових якостей – цілеспрямованості, наполегливості, здатності до довготривалої діяльності.

Комунікативна сфера у дітей з типовим розвитком мовленням розвивається гармонійно. Дитина вступає в активну взаємодію з оточенням, адекватно використовує мовні засоби для вираження власних бажань, намірів, ставлення до інших. Вміння слухати співрозмовника, підтримувати діалог, брати участь у колективній діяльності формує основи соціальної компетентності. Мовлення відкриває шлях до повноцінної інтеграції у дитячі групи, до взаємодії з дорослими, до засвоєння соціальних норм і правил.

Діти з порушеннями мовлення демонструють низку специфічних труднощів, які впливають на всі сфери психічного розвитку. У когнітивному плані відзначаються особливості формування мислення, пам'яті, уваги та уяви. Через обмежений словниковий запас і недостатнє оволодіння мовними засобами у таких дітей часто виникають труднощі з узагальненням, класифікацією, побудовою логічних зв'язків. Вони повільніше опановують операції аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, що відображається на рівні пізнавальної активності. Словесно-логічне мислення розвивається із запізненням, адже саме мовлення є базою для формування понять і категорій. У процесі навчання діти з мовленнєвими порушеннями часто спираються на наочно-дійові та наочно-образні форми мислення, довше залишаючись на конкретному рівні оперування інформацією.

Пам'ять у таких дітей також має свої особливості. Вербальна пам'ять є ослабленою: дітям важко запам'ятати і відтворити словесний матеріал, особливо абстрактний. Це впливає на засвоєння навчальних знань, що значною мірою подаються у словесно-логічній формі. Увага характеризується нестійкістю та

швидкою втомлюваністю, особливо під час виконання завдань, що потребують мовленнєвого опрацювання. Уява може бути достатньо розвиненою в образному плані, однак її вербальне вираження залишається обмеженим, що перешкоджає повноцінній творчій активності.

Емоційно-вольова сфера дітей з порушеннями мовлення також має специфічні риси. Недостатня здатність вербалізувати власні почуття призводить до труднощів у їхньому усвідомленні та вираженні. Такі діти можуть демонструвати підвищену тривожність, невпевненість у собі, схильність до афективних реакцій. Нерозуміння з боку однолітків, труднощі у спілкуванні з дорослими часто формують у них занижену самооцінку, почуття відчуженості. Водночас, обмежені можливості мовленнєвої саморегуляції ускладнюють розвиток вольових процесів: дітям важко довго утримувати увагу, виконувати інструкції, долати перешкоди. Проте за умов корекційної роботи та підтримки з боку дорослих можна досягти позитивних змін: поступове розширення мовленнєвого досвіду сприяє розвитку довільності, підвищує впевненість дитини у власних можливостях.

Комунікативна сфера є найбільш вразливою у дітей з мовленнєвими порушеннями. Обмежений словниковий запас, неправильна вимова, аграматизми, труднощі у побудові зв'язного висловлювання створюють бар'єри у взаємодії з іншими людьми. Дитина часто уникає мовленнєвого спілкування, віддає перевагу невербальним засобам, що звужує її можливості соціалізації. У колективі такі діти нерідко залишаються на периферії, відчувають труднощі в налагодженні дружніх відносин, що може призводити до ізоляції. Водночас, саме комунікативна сфера найбільше вирає від корекційно-розвивальних впливів: формування мовленнєвих умінь відкриває шлях до повноцінної соціальної інтеграції, розширення контактів, підвищення впевненості у собі.

Важливо підкреслити, що психічний розвиток дітей із порушеннями мовлення є нерівномірним. Одні функції можуть бути відносно збереженими, тоді як інші істотно відставати. Наприклад, у деяких дітей при загальному недорозвитку мовлення зберігається достатньо високий рівень наочно-образного мислення, добре розвинені просторові уявлення, моторика, але водночас наявні значні труднощі у вербалізації знань. У дітей із фонетико-фонематичними порушеннями когнітивна сфера може розвиватися в межах норми, проте страждає комунікативна компетентність через нерозбірливість вимови. У випадках тяжких порушень, як-от алалія чи афазія, спостерігається глобальний вплив на всі психічні процеси, оскільки мовлення є центральним механізмом організації психічної діяльності.

Порівняльний аналіз показує, що діти з типовим мовленнєвим розвитком значно легше опановують навчальну діяльність. Вони можуть користуватися мовленням як засобом планування, контролю та оцінки власних дій. Водночас діти з мовленнєвими порушеннями часто потребують спеціальних педагогічних прийомів, використання наочності, багаторазових повторень, індивідуалізованого підходу. Для них важливо поєднувати розвиток мовлення з формуванням когнітивних і комунікативних умінь, адже лише комплексна робота забезпечує позитивну динаміку психічного розвитку.

У сфері емоційно-вольового розвитку різниця також суттєва. Діти з типовим мовленням мають більше можливостей для конструктивного вирішення конфліктів, адже вони можуть вербалізувати власну позицію, домовлятися, висловлювати прохання чи незгоду. Натомість діти з мовленнєвими порушеннями

часто реагують імпульсивно, що зумовлює конфліктні ситуації. Недостатній розвиток мовлення ускладнює формування емпатії: дитині важко зрозуміти переживання іншого, оскільки вона не має достатнього словесного інструментарію для їхнього опису та усвідомлення. Водночас спеціальні програми корекційного навчання, спрямовані на розвиток емоційної сфери, допомагають поступово подолати ці труднощі.

У комунікативному аспекті відмінності є найпомітнішими. Для дітей з типовим мовленням комунікація є природною потребою, вони активно використовують мову у грі, навчанні, спілкуванні. Діти з мовленнєвими порушеннями відчують значні труднощі: їхні висловлювання часто незрозумілі для співрозмовників, що викликає фрустрацію і призводить до зниження комунікативної активності. У результаті формується замкнутість, уникання соціальних контактів, або ж навпаки – гіперкомпенсаторна поведінка з демонстративними формами самовираження.

Таким чином, аналіз психічного розвитку дітей з типовим і порушеним мовленням показує тісний взаємозв'язок мовленнєвої функції з усіма сферами психіки. Мовлення виступає системоутворювальним фактором розвитку когнітивних процесів, емоційно-вольової регуляції та комунікативних умінь. Порушення мовлення створюють своєрідний ланцюговий ефект: труднощі у вербалізації призводять до уповільнення мислення, формування негативних емоційних переживань, зниження соціальної активності. Водночас раннє виявлення мовленнєвих проблем, системна логопедична і психологічна допомога, створення сприятливого середовища дозволяють значною мірою компенсувати відставання, сприяють гармонійному розвитку особистості дитини.

Отже, порівняння дітей з типовим і порушеним мовленням дає підстави стверджувати, що мовлення є не лише засобом комунікації, а й фундаментом психічного розвитку загалом. У дітей з типовим мовленнєвим розвитком когнітивні, емоційно-вольові та комунікативні сфери функціонують узгоджено, взаємопосилюючи одна одну. У дітей з мовленнєвими порушеннями ці сфери розвиваються нерівномірно, з певними деформаціями, що потребує спеціальної корекційної підтримки. Завдання логопсихології полягає у виявленні закономірностей цього розвитку, у розробці програм допомоги, які б забезпечували оптимальне формування психічних процесів, сприяли інтеграції дітей у суспільство та створювали умови для їхньої успішної самореалізації.

Психічний розвиток дитини є складним, багаторівневим і поліфункціональним процесом, у якому мовлення відіграє визначальну роль. Воно є не лише засобом спілкування, а й основним механізмом пізнання світу, організації мислення, формування самосвідомості й регуляції поведінки. У ході онтогенезу мовлення розвивається за певними закономірностями, які обумовлені дозріванням нервової системи, розвитком когнітивних процесів, соціальними умовами, особливостями взаємодії дитини з дорослими. Розуміння вікових закономірностей становлення мовлення є ключовим для фахівців, які працюють у сфері логопсихології, оскільки дозволяє визначити норми і відхилення в розвитку, вчасно діагностувати мовленнєві порушення та будувати адекватні корекційно-розвивальні програми.

У дітей з типовим розвитком психіки формування мовлення проходить поетапно. Вже у перші місяці життя виникають передмовленнєві реакції, що свідчать про готовність організму до спілкування. Це гуління, вокалізації,

інтонаційні реакції на звертання дорослого. Поступово у віці до півроку дитина вчиться розрізняти інтонацію, емоційний тон мовлення, реагувати на окремі знайомі слова. У другому півріччі першого року життя з'являється лепет, який має велике значення для становлення фонетичної системи майбутньої мови. До кінця першого року з'являються перші слова, які є емоційно забарвленими й пов'язаними з найважливішими для дитини предметами та діями.

На другому році життя мовлення інтенсивно розвивається: різко зростає словниковий запас, який до кінця періоду може налічувати до 300–400 слів. Дитина починає активно користуватися словами для позначення предметів, дій, властивостей. З'являються перші прості речення з двох-трьох слів. Мовлення набуває функції спілкування, дитина може висловлювати бажання, звертатися до дорослого, коментувати свої дії. Саме в цей період формуються основи граматичної будови: дитина засвоює відмінкові закінчення, починає вживати дієслова у різних формах.

Третій рік життя характеризується якісними зрушеннями у розвитку мовлення. Активний словник сягає до 1000 слів, значно ускладнюються речення, з'являються перші складні конструкції. Дитина починає вживати займенники, числівники, прислівники, узгоджувати слова у роді, числі та відмінку. У мовленні проявляється прагнення до зв'язного висловлювання: дитина може переказати просту подію, описати малюнок. Розвивається фонематичний слух, удосконалюється вимова звуків.

У дошкільному віці мовлення стає провідним засобом пізнання та спілкування. Відбувається активне збагачення словникового запасу, вдосконалення граматичної структури, формування зв'язного монологічного мовлення. До шести років дитина вміє правильно будувати розгорнуті розповіді, володіє основними синтаксичними конструкціями, її мовлення стає зрозумілим для оточення. Розвиток мовлення тісно пов'язаний із становленням мислення: дитина засвоює елементарні логічні операції, опановує поняття, формує уявлення про причинно-наслідкові зв'язки.

У молодшому шкільному віці мовлення стає не лише засобом комунікації, а й інструментом навчальної діяльності. Діти оволодівають письмовим мовленням, що вимагає вищого рівня узагальнення й довільності. Формується внутрішнє мовлення, яке відіграє важливу роль у регуляції поведінки та мисленнєвих процесів. Дитина здатна оперувати абстрактними поняттями, логічно викладати думки, доводити власну позицію.

Разом із тим, у частини дітей спостерігаються відхилення у становленні мовлення. Вони можуть бути обумовлені органічними ураженнями нервової системи, сенсорними дефіцитами, несприятливими соціальними умовами, затримкою психічного розвитку. Відхилення проявляються на різних рівнях – фонетичному, фонематичному, лексико-граматичному, комунікативному. Одним із найпоширеніших є фонетико-фонематичне недорозвинення, коли дитина неправильно вимовляє окремі звуки, плутає їх, має труднощі у розрізненні фонем. Це веде до зниження якості мовлення та труднощів у навчанні письму і читанню.

Більш складною формою є загальний недорозвиток мовлення, який включає обмежений словниковий запас, аграматизми, недоліки зв'язного мовлення. У дітей з таким порушенням мовлення спостерігається затримка у формуванні мислення, адже недостатньо розвинені мовні засоби не дозволяють у повній мірі оперувати поняттями. Вони мають труднощі з розумінням інструкцій, побудовою логічних

міркувань, що негативно впливає на навчальну діяльність.

Алалія є однією з найтяжчих форм мовленнєвої патології. При моторній алалії спостерігається грубе відставання у формуванні експресивного мовлення: діти довго залишаються безмовними або користуються обмеженим набором слів, їхні висловлювання граматично примітивні, порушена вимова. Сенсорна алалія характеризується недостатнім розумінням зверненого мовлення, дитина не може адекватно співвідносити слова з предметами, діями, ознаками. У таких випадках страждає не лише мовлення, а й усі когнітивні процеси, що базуються на словесному опосередкуванні.

До мовленнєвих порушень також належать заїкання, дислалія, дизартрія, ринопалія. Кожне з них має свою специфіку, проте спільним є вплив на психічний розвиток дитини. Діти з такими проблемами часто переживають труднощі у спілкуванні, стають замкнутими, невпевненими у собі. Вони можуть уникати мовленнєвих ситуацій, що призводить до зниження соціальної активності. Невдачі у навчанні, непорозуміння з боку однолітків і дорослих поглиблюють негативні емоційні переживання, формують вторинні відхилення у розвитку особистості.

Порівняння дітей із типовим і порушеним мовленням дозволяє виявити суттєві відмінності у становленні когнітивних, емоційно-вольових та комунікативних сфер. Діти з нормальним мовленнєвим розвитком мають можливість повноцінно користуватися мовою як інструментом мислення і саморегуляції, тоді як у дітей з відхиленнями цей процес ускладнений. Їм властиве відставання у розвитку словесно-логічного мислення, труднощі з формуванням понять, обмеженість у використанні мовних засобів для організації діяльності. Емоційно-вольова сфера таких дітей характеризується підвищеною тривожністю, схильністю до афективних реакцій, зниженим рівнем довільної регуляції. Комунікативні навички залишаються недостатньо сформованими, що призводить до труднощів у соціальній адаптації.

Разом із тим, відхилення у формуванні мовлення не є незворотними. При своєчасному виявленні та організації комплексної корекційно-розвивальної роботи можна досягти суттєвого прогресу. Важливо, щоб логопедична допомога поєднувалася з психологічною підтримкою, спрямованою на розвиток пізнавальних процесів, формування емоційної стабільності, підвищення самооцінки та впевненості у власних силах. Значну роль відіграє сім'я, яка має створити сприятливе мовленнєве середовище, забезпечити регулярне мовленнєве спілкування з дитиною, підтримувати її у подоланні труднощів.

Таким чином, психічний розвиток дітей із типовим мовленням і дітей з мовленнєвими порушеннями суттєво різниться. У першому випадку мовлення виступає потужним чинником пізнання, самовираження й соціалізації, у другому – стає джерелом труднощів і бар'єрів, що уповільнюють розвиток. Розуміння вікових закономірностей становлення мовлення і своєчасне виявлення відхилень є необхідною умовою успішної роботи логопсихолога. Завдання науки й практики полягає у тому, щоб забезпечити дітям з мовленнєвими порушеннями умови для гармонійного розвитку, допомогти їм подолати комунікативні бар'єри, сформувати позитивний образ «Я» та інтегруватися у суспільство на рівних правах із однолітками.

Психічний розвиток дитини є процесом складним, багатограним і тісно пов'язаним із формуванням мовлення. Мова виконує подвійну функцію: з одного

боку, вона є основним засобом комунікації, а з іншого — виступає головним інструментом мислення, пізнання, саморегуляції та особистісного становлення. Без мови неможливе повноцінне засвоєння соціального досвіду, формування інтелектуальної діяльності, розвиток емоційно-вольової сфери. У дітей із типовим мовленнєвим розвитком становлення психіки відбувається у логічній послідовності: на кожному віковому етапі мовлення стає провідним механізмом переходу до нового рівня пізнання і спілкування. У дітей із порушеннями мовлення спостерігається відхилення від цього закономірного шляху: недостатність мовленнєвої системи ускладнює формування когнітивних процесів, знижує можливості комунікативної взаємодії, обмежує соціалізацію і впливає на становлення самооцінки.

У дітей із типовим розвитком мовлення вже в ранньому віці мовні засоби допомагають організувати досвід і структурувати навколишній світ. Перші слова виконують функцію позначення, полегшують пізнавальні дії, сприяють формуванню категорій і узагальнень. Слово стає своєрідним інструментом мислення, дозволяє дитині оперувати предметами «в умі», планувати дії, висловлювати бажання та наміри. Завдяки цьому когнітивні процеси розвиваються гармонійно: розширюється обсяг пам'яті, зростає стійкість уваги, удосконалюються операції аналізу та синтезу. Дитина з нормальним мовленням легко засвоює навчальний матеріал, адже може повноцінно користуватися мовою як засобом засвоєння знань і контролю за власними діями.

Емоційно-вольова сфера у таких дітей також формується відповідно до вікових норм. Мовлення дає змогу вербалізувати емоції, поділитися переживаннями з дорослими, знайти підтримку, отримати пораду. Завдяки внутрішньому мовленню дитина вчиться керувати своєю поведінкою, стримувати імпульсивні дії, регулювати настрій. Вона здатна формулювати цілі, ставити перед собою завдання і планувати їх виконання. Це сприяє становленню вольових якостей — наполегливості, цілеспрямованості, самостійності. У результаті формується позитивна самооцінка, адекватне ставлення до власних можливостей, впевненість у собі.

Комунікативна сфера у дітей із типовим мовленням забезпечує гармонійну соціалізацію. Вони вільно спілкуються з дорослими і ровесниками, опановують культурні норми поведінки, будують дружні стосунки, беруть активну участь у колективних іграх та навчальних завданнях. Дитина здатна домовлятися, висловлювати свою точку зору, слухати інших, конструктивно вирішувати конфлікти. Все це створює основу для формування адекватного соціального статусу в групі та сприяє розвитку позитивного образу «Я».

На противагу цьому, у дітей із мовленнєвими порушеннями спостерігаються суттєві труднощі у психічному розвитку. Мовленнєві дефекти впливають не лише на якість комунікації, а й на загальний рівень інтелектуальної та особистісної сфери. Когнітивні процеси таких дітей розвиваються нерівномірно. Зокрема, обмежений словниковий запас і недостатнє оволодіння граматичною структурою ускладнюють формування понять, абстрагування, узагальнення. Дитині важко виконувати завдання, що вимагають словесно-логічного мислення, вона довше утримується на рівні наочно-образних операцій. Пам'ять має специфічні особливості: вербальна пам'ять відстає від норми, дитині складно відтворювати почутий текст, утримувати у свідомості словесні інструкції. Увага часто нестійка, швидко виснажується, особливо при роботі зі словесним матеріалом. Це негативно

позначається на навчальній діяльності: дитина відчуває труднощі з розумінням завдань, виконанням інструкцій, засвоєнням теоретичних знань.

Емоційно-вольова сфера дітей з мовленнєвими порушеннями також зазнає певних деформацій. Відсутність повноцінної можливості висловлювати свої почуття, емоції та бажання породжує фрустрацію. Дитина часто відчуває, що її не розуміють, що вона не може адекватно донести свої думки до оточення. Це створює ґрунт для виникнення підвищеної тривожності, зниження впевненості у собі, схильності до афективних реакцій. Нерідко формуються комплекси неповноцінності, що ще більше гальмує розвиток особистості. Недостатність мовленнєвої саморегуляції обмежує розвиток довільної поведінки: дітям важко утримувати увагу, підпорядковуватися інструкціям, доводити справу до кінця.

Особливо відчутним є вплив мовленнєвих порушень на комунікативну сферу. В умовах дитячого колективу такі діти часто відчувають себе відкинутими, адже їхнє мовлення є незрозумілим для оточення. Обмеженість у словнику, дефекти звуковимови, аграматизми або заїкання створюють бар'єр для вільного спілкування. Дитина може уникати діалогів, відмовлятися від участі у колективних іграх, замикатися у собі. У деяких випадках, навпаки, спостерігається компенсаторна поведінка: дитина намагається привернути увагу невербальними засобами, демонстративністю або навіть агресивністю. У будь-якому випадку комунікативні труднощі перешкоджають повноцінній соціалізації, знижують можливості для інтеграції у групу ровесників.

Вплив мовленнєвих порушень на соціалізацію дитини є багатовимірним. По-перше, мовлення — це основний канал передачі соціального досвіду, норм, правил, знань. Якщо цей канал функціонує обмежено, дитина отримує менше інформації, повільніше засвоює соціальні норми, гірше розуміє правила поведінки. По-друге, мовлення забезпечує участь у колективній діяльності. Дитина, яка не може вільно спілкуватися, часто опиняється на периферії групи, не має достатньо друзів, почувається ізольованою. По-третє, труднощі комунікації негативно впливають на самооцінку: дитина починає відчувати свою «інакшість», усвідомлює невдачі, порівнює себе з ровесниками і відчуває власну неспроможність.

Самооцінка дитини з мовленнєвими порушеннями формується в умовах постійних труднощів. Якщо в типово розвиненої дитини позитивна самооцінка базується на успішному спілкуванні, схваленні дорослих, визнанні ровесників, то у дітей із мовленнєвими відхиленнями ці джерела підкріплення обмежені. Часті невдачі у спілкуванні, негативні реакції з боку оточення, труднощі у навчанні створюють негативне емоційне тло. У результаті самооцінка стає заниженою, дитина відчуває невпевненість у своїх можливостях, уникає нових видів діяльності. Це створює замкнене коло: мовленнєві труднощі обмежують соціалізацію, слабка соціалізація поглиблює негативну самооцінку, що у свою чергу ще більше знижує активність дитини у спілкуванні.

Важливо враховувати, що вплив мовленнєвих порушень на самооцінку залежить від багатьох чинників. Велике значення мають тип мовленнєвого дефекту, його тяжкість, час виявлення та корекції. Наприклад, при легкій дислалії чи фонетико-фонематичному недорозвитку дитина може досить швидко подолати труднощі і сформувати позитивне ставлення до себе. У випадках же алалії, тяжкої дизартрії чи заїкання ризик формування заниженої самооцінки значно вищий. Важливу роль відіграють і соціальні умови: прийняття з боку сім'ї, толерантність педагогів і ровесників, ефективність логопедичної допомоги.

Негативний вплив мовленнєвих порушень на соціалізацію і самооцінку не є фатальним. За умови своєчасного втручання можна запобігти вторинним деформаціям розвитку. Комплексна логопедична та психологічна допомога має бути спрямована не лише на корекцію мовлення, а й на формування впевненості у собі, розвиток комунікативних навичок, подолання тривожності. Важливо створити для дитини ситуації успіху, забезпечити позитивне підкріплення, організувати спільну діяльність з ровесниками, де дитина зможе проявити себе. Родина повинна виступати джерелом безумовної підтримки, допомагати дитині долати труднощі, а не акцентувати на них.

Таким чином, психічний розвиток дітей із типовим мовленням характеризується гармонійним поєднанням когнітивних, емоційно-вольових і комунікативних сфер, що забезпечує успішну соціалізацію та формування позитивної самооцінки. У дітей із мовленнєвими порушеннями цей процес ускладнений: недостатність мовлення впливає на всі аспекти психіки, створює бар'єри у комунікації, призводить до емоційних труднощів і негативного ставлення до себе. Завдання логопсихології полягає у виявленні та попередженні цих труднощів, створенні умов для гармонійного розвитку, успішної соціальної інтеграції та формування адекватної самооцінки у кожної дитини.

### **Практичне заняття № 2 – 6 години**

**Вирішення практичних завдань:** «Порівняльний аналіз психічного розвитку дітей із типовим та порушеним мовленням» – 2 години.

#### **Питання для обговорення:**

1. У чому полягає відмінність між нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком?
2. Які фактори впливають на формування типового мовлення у дитини?
3. Як мовленнєві порушення відображаються на когнітивних процесах (увага, пам'ять, мислення)?
4. Які особливості спілкування дітей із типовим мовленням у порівнянні з дітьми, що мають мовленнєві порушення?
5. Чи завжди мовленнєве порушення тягне за собою когнітивні порушення?
6. Як відрізняється емоційна сфера у дітей із типовим мовленням і тих, що мають мовленнєві порушення?
7. Чи можна вважати дітей із типовим та порушеним мовленням рівними у потенціалі до навчання?
8. Які компенсаторні механізми психічного розвитку виявляються у дітей з мовленнєвими порушеннями?
9. Як порушення мовлення впливають на розвиток ігрової діяльності дітей?
10. Яким чином батьки та педагоги можуть сприяти гармонізації психічного розвитку при наявності мовленнєвих порушень?
11. Які труднощі у формуванні комунікативної компетентності спостерігаються у дітей із порушеннями мовлення?
12. Як взаємопов'язані мовленнєвий розвиток і розвиток мислення у дітей?
13. У чому полягають спільні та відмінні риси психологічного супроводу дітей з типовим та порушеним мовленням?
14. Які практичні кроки може зробити спеціальний психолог для вирівнювання психічного розвитку у дітей з порушеннями мовлення?

### 15. Аналіз випадку (Case-study):

Ознайомитися з описом розвитку двох дітей (одна з типовим мовленням, інша з фонетико-фонематичним недорозвитком) і скласти порівняльну таблицю їх когнітивних, емоційних та комунікативних особливостей.

### 16. Діагностичне завдання:

На основі запропонованих результатів спостереження за дитиною з мовленнєвими порушеннями визначити сильні та слабкі сторони її психічного розвитку та зробити висновок про потреби у корекційно-розвивальній роботі.

### 17. Порівняльний аналіз:

Побудувати схему «Типовий розвиток мовлення ↔ Порушений розвиток мовлення» із зазначенням ключових відмінностей у розвитку уваги, пам'яті, мислення та емоційної сфери.

### 18. Практичне моделювання:

Скласти фрагмент індивідуального плану роботи для дитини з мовленнєвим порушенням (обрати дислалію, заїкання або алалію) з урахуванням психологічних особливостей її розвитку.

### 19. Групове завдання:

Розподілитися на дві підгрупи: одна готує аргументи щодо «незначного впливу мовленнєвих порушень на загальний психічний розвиток», інша — «значного впливу». Провести дискусію й узагальнити результати у вигляді спільних висновків.

## Завдання для самостійної роботи

1. Табличний аналіз: скласти порівняльну таблицю розвитку уваги, пам'яті, мислення, емоційної та мотиваційної сфер у дітей із типовим і порушеним мовленням.

2. Характеристика випадку: на основі короткого опису дитини з мовленнєвими порушеннями визначити особливості її когнітивних процесів та спрогнозувати можливі труднощі у навчанні.

3. Схематичне відображення: побудувати схему «Вплив мовленнєвих порушень на психічний розвиток дитини» із виділенням безпосередніх і віддалених наслідків.

4. Практичне зіставлення: порівняти дані спостереження за поведінкою дітей у навчальній діяльності (з типовим мовленням та із ЗНМ) та зробити висновки про відмінності у їх комунікативній активності.

5. Міні-проект: у групах підготувати пропозиції щодо психолого-педагогічної підтримки дитини з порушеним мовленням у початковій школі, враховуючи специфіку її пізнавальних процесів.

### Рекомендована література:

Основна [1], [2], [3], [4], [5].

**Вирішення практичних завдань:** «Вплив мовленнєвих порушень на пізнавальну та емоційно-вольову сферу дитини» – 2 години.

### Питання для обговорення:

1. Які особливості розвитку уваги у дітей із мовленнєвими порушеннями?

2. Як мовленнєві труднощі впливають на розвиток пам'яті?

3. Чи є відмінності у формуванні мислення у дітей із типовим та порушеним мовленням?

4. Які труднощі виникають у процесі засвоєння навчального матеріалу в дітей з

мовленнєвими розладами?

5. Як мовленнєві порушення впливають на розвиток уяви та творчого мислення?
6. Яким чином мовленнєва недостатність може позначатися на самооцінці дитини?
7. Як мовленнєві порушення впливають на розвиток емоційної чутливості?
8. Чи пов'язані порушення мовлення з підвищеним рівнем тривожності у дітей?
9. Які особливості прояву волі у дітей із заїканням чи іншими порушеннями мовлення?
10. Чи можуть труднощі у мовленні провокувати агресивні або замкнені форми поведінки?
11. Які компенсаторні механізми емоційно-вольової сфери можуть розвиватися у дітей із мовленнєвими розладами?
12. Як мовленнєві порушення впливають на розвиток мотивації до навчання та спілкування?
13. Які педагогічні умови сприяють зменшенню негативного впливу мовленнєвих труднощів на емоційно-вольову сферу?
14. У чому полягає роль психолога та логопеда у формуванні стійкості й самоконтролю у таких дітей?
15. Які інтерактивні методи можна використати для розвитку емоційно-вольової сфери у дітей з порушеним мовленням?

### **Завдання для самостійної роботи**

#### 1. Кейс-аналіз «Дитина із заїканням»

Ознайомитися з описом дитини молодшого шкільного віку із заїканням та визначити: які зміни спостерігаються у розвитку уваги, мислення та самооцінки. Запропонувати рекомендації щодо психологічної підтримки.

#### 2. Аналіз прикладів «Емоційні реакції»

Проаналізувати наведені ситуації (дитина з дислалією у класі, дитина з алалією на ігровому майданчику) та описати можливі емоційні реакції: тривожність, агресивність, замкненість. Визначити, які чинники їх провокують.

#### 3. Групова вправа «Порівняльна характеристика»

У малих групах скласти таблицю «Типові та порушені мовленнєві процеси → вплив на пізнавальну сферу → вплив на емоційно-вольову сферу». Представити результати у вигляді короткої презентації.

#### 4. Міні-проект «Програма підтримки»

Розробити план із 5–6 заходів для зменшення негативного впливу мовленнєвих порушень на розвиток волі та емоційної стійкості у дітей. Представити його як спільний проєкт логопеда та психолога.

#### 5. Рольова гра «Я – дитина з мовленнєвим порушенням»

Один студент виконує роль дитини з певним мовленнєвим порушенням, інші – однолітків, вчителя чи батьків. Відтворити типову ситуацію спілкування та після обговорити: які труднощі виникли у дитини і як їх можна подолати.

### **Рекомендована література:**

**Основна** [1], [2], [3], [4], [5].

**Вирішення практичних завдань:** «Розробка індивідуальної карти психічного розвитку дитини з мовленнєвим порушенням» – 2 години.

**Питання для обговорення:**

1. Які основні розділи має містити індивідуальна карта психічного розвитку дитини?
2. Чому важливо фіксувати як сильні сторони, так і труднощі дитини в карті розвитку?
3. Які відомості про сімейне оточення та виховання необхідно враховувати?
4. Як відобразити у карті динаміку мовленнєвого розвитку дитини?
5. Які показники пізнавальної сфери (увага, пам'ять, мислення) доцільно включати?
6. Чому важливо враховувати емоційно-вольову сферу при складанні карти розвитку?
7. Як визначити індивідуальні навчальні потреби дитини?
8. Яким чином у карті можна відобразити рівень комунікативної компетентності дитини?
9. Чи доцільно включати у карту рекомендації для батьків? Чому?
10. Які методи психологічного обстеження найдоцільніше застосувати для збору даних?
11. Як правильно відобразити результати спостереження за поведінкою дитини у навчальному середовищі?
12. Чому важливо оновлювати індивідуальну карту розвитку у динаміці, а не лише одноразово?
13. Як результати карти можуть допомогти логопеду, психологу та вчителю у спільній роботі?
14. Які можливі помилки допускають при складанні індивідуальної карти розвитку?
15. Як карта психічного розвитку дитини може стати основою для індивідуальної програми супроводу?

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Аналіз зразка карти.

Ознайомитися з прикладом індивідуальної карти психічного розвитку дитини з порушенням мовлення та визначити її сильні та слабкі сторони (що враховано повністю, а що потребує доопрацювання).

2. Складання фрагмента карти.

На основі опису дитини (кейс: дитина з алалією чи заїканням) заповнити один із розділів карти: пізнавальна сфера / емоційно-вольова сфера / комунікативний розвиток

3. Групове завдання «Мозковий штурм».

У малих групах розробити перелік психодіагностичних методик і спостережень, які доцільно використати для заповнення карти, пояснити вибір.

4. Практичне моделювання.

Побудувати схему «Карта психічного розвитку дитини → індивідуальна програма супроводу» й визначити, як дані карти можуть трансформуватися у практичні рекомендації для логопеда, психолога та батьків.

5. Рольова вправа «Консультація для батьків».

Один студент презентує батькам результати заповненої карти (у ролі психолога/логопеда), інші – ставлять уточнювальні запитання як «батьки». Після вправи група обговорює, що вдалося та що можна вдосконалити.

**Рекомендована література:**

**Основна** [1], [2], [3], [4], [5].

### Тема 3. Особливості пізнавальних процесів у дітей із порушеннями мовлення.

#### Лекційне заняття №3 2 години

#### План

1. Пізнавальні процеси та їх роль у психічному розвитку дитини.
2. Взаємозв'язок мовлення і пізнавальної діяльності.
3. Особливості розвитку уваги, пам'яті та сприймання у дітей із порушеннями мовлення.
4. Особливості мислення та уяви у дітей із мовленнєвими порушеннями.
5. Вплив мовленнєвих порушень на пізнавальну діяльність і напрями корекційної роботи.

**Теоретичний блок.** Пізнавальні процеси є основою психічного розвитку дитини, оскільки забезпечують відображення, осмислення та переробку інформації про навколишній світ. До них належать сприймання, увага, пам'ять, мислення та уява, які формуються у тісній взаємодії між собою. У процесі розвитку дитини ці психічні функції поступово ускладнюються, переходячи від елементарних форм до більш довільних і усвідомлених. Особливу роль у цьому процесі відіграє діяльність дитини, через яку вона засвоює соціальний досвід. Розвиток пізнавальних процесів безпосередньо впливає на навчальну діяльність, успішність і здатність до адаптації в соціальному середовищі.

Мовлення є важливим чинником розвитку пізнавальної діяльності, оскільки виступає засобом мислення та спілкування. Воно забезпечує узагальнення, формування понять і встановлення логічних зв'язків між явищами. Взаємозв'язок мовлення і пізнавальних процесів проявляється у тому, що недостатній рівень мовленнєвого розвитку може ускладнювати формування мислення, пам'яті та уваги. Водночас розвиток пізнавальної сфери сприяє вдосконаленню мовлення, збагаченню словникового запасу та граматичної будови. У дітей із мовленнєвими порушеннями цей взаємозв'язок часто має специфічний характер, що потребує спеціального психолого-педагогічного супроводу. Таким чином, гармонійний розвиток мовлення і пізнавальних процесів є важливою умовою повноцінного психічного розвитку дитини.

#### *Особливості розвитку сприймання дітей з тяжкими порушеннями мовлення*

Сприймання (регсергіоп) - це психічний процес відображення людиною предметів і явищ у цілому, в сукупності всіх їх якостей і властивостей при безпосередньому їх впливі на органи чуттів; сукупність відчуттів.

Сприймання характеризується такими властивостями:

1. Усвідомленість і узагальненість: сприймаючи предмети і явища, людина усвідомлює, розуміє те, що сприймається.
2. Предметність: психічні образи предметів людина усвідомлює не як образи, а як реальні предмети.
3. Цілісність: сприймання є завжди цілісним образом предмету.
4. Структурність: людина пізнає різні об'єкти завдяки стійкій структурі їх ознак. У сприйманні виокремлюються взаємозв'язки між частинами і складовими об'єкта.

5. Вибірковість: поміж великої кількості предметів і явищ людина виділяє в даний момент лише ті, на що спрямована її діяльність, потреби та інтереси.

6. Константність: одні й ті ж предмети сприймаються людиною в умовах, що змінюються. Однак об'єктивні якості предметів сприймаються в незмінному вигляді.

Аналіз наукових досліджень засвідчує специфічні особливості сприймання у осіб з тяжкими порушеннями мовлення. Для зазначеної категорії осіб характерні порушення сприймання, різні види агнозій і апраксії.

Агнозія — втрата здатності до сприймання предметів і явищ дійсності при ураженні кори головного мозку і підкоркових структур.

Предметна агнозія — порушення процесу впізнавання цілісності сприймання предмету при можливому впізнаванні окремих його ознак або частин. Має різну ступінь вираженості — від максимальної (агнозія реальних предметів) до мінімальної (труднощі впізнавання контурних зображень в зашумлених умовах або при накладенні одна на одну).

Симультанна агнозія — неможливість одночасного сприймання кількох зорових об'єктів або ситуації в комплексі.

Символічна агнозія — порушення сприймання символів, характерних для знайомих мовних систем, порушується можливість ідентифікації букв і цифр.

Тактильна агнозія — це порушення впізнавання предметів та їх якостей на дотик.

Астереогноз — неможливість ідентифікації предмета в цілому при збереженому сприйманні його окремих ознак.

Акустична агнозія — це розлад впізнавання джерел і значень повсякденних звуків, порушення здатності скласти цілісний образ акустичного об'єкту з окремих елементів.

Апраксія — це порушення цілеспрямованих рухів і дій при відносній збереженості їх елементарних складових.

Апраксія кінестетична — це порушення довільних рухів внаслідок розладів кінестетичної аферентації, характеризуються пошуком потрібних рухів.

Апраксія оральна — моторна апраксія лицьової мускулатури з розладами складних рухів губ і язика, що призводить до порушення мовлення.

#### *Особливості зорового сприймання*

У дітей дошкільного віку з ТПМ відмічається недостатня сформованість цілісного образу предмета, водночас просте зорове впізнавання реальних об'єктів і їх зображень не відрізняється від норми.

Труднощі відмічаються при ускладненні завдань (впізнавання предметів в умовах накладення, зашумлення): збільшується час прийняття рішення, діти не впевнені в правильності відповідей, відмічаються помилки впізнавання, число яких збільшується при зменшенні кількості інформативних ознак предметів.

Швидкість сприймання у дітей з порушенням мовлення менша, ніж у нормальних дітей, і ще більше уповільнюється, якщо є будь-яке відхилення від оптимальних умов сприймання: погана освітленість; обертання предмета під незвичним кутом; розміщення поряд інших аналогічних предметів; часте змінювання сигналів (об'єктів); одночасне демонстрування декількох сигналів.

У реалізації завдань з еталонами діти з ТПМ частіше користуються елементарними формами орієнтування — примірюванням до еталону, на відміну від дітей з нормальним мовленням, які переважно використовують зорове співвіднесення. У процесі примірювання діти з ТПМ часто орієнтуються на другорядні ознаки.

Для дітей дошкільного віку з ТПМ характерніші порушення зорового сприймання та зорових предметних образів і в меншій мірі — зорової оперативної пам'яті, яка виявляється грубо порушеною у дітей з інтелектуальною недостатністю, у яких менше

страждає зорове сприймання. При вивченні особливостей орієнтування дітей з ТПМ в просто-рі виявилось, що діти утруднюються у диференціації понять «справа» і «зліва», що позначають місцезнаходження об'єкта, а також спостерігаються труднощі орієнтування у власному тілі.

Дослідження здатності встановлювати просторові відносини між явищами дійсності в предметно-практичній діяльності та розуміти їх в імпресивному мовленні засвідчують збереженість цих функцій, водночас в експресивному мовленні діти з ТПМ часто не знаходять мовних засобів для вираження цих відносин або використовують невірні мовні засоби. Це пов'язано з мовленнєвим недорозвиненням, недостатнім словниковим запасом, труднощами розуміння складних лексико-граматичних конструкцій.

Отже діти з ТПМ характеризуються зниженням здатності до переробки оптичної інформації при первинно збереженому процесі сприйняття зорової інформації через аналізатор.

#### *Особливості слухового сприймання*

За висновками багатьох вчених у всіх дітей з порушеннями мовлення відмічаються порушення фонематичного сприймання.

У дітей з ТПМ часто відмічаються труднощі у диференціації немовленнєвих побутових звуків, явища амузії - порушення впізнавання знайомих мелодій.

Характерними для цих дітей також є труднощі у сприйманні ритму і темпу у музиці, ритмічному мовленні, що свідчить про наявність аритмії. Аритмії зумовлюють труднощі в музичних видах діяльності, музичних іграх тощо.

Порушується також розуміння і вживання мовленнєвих інтонацій. Мовлення осіб з ТПМ часто недостатньо виразне, позбавлене інтонаційного забарвлення.

Діти з ТПМ з помилками розрізняють і відтворюють ритмічні структури. Простий «ритмічний малюнок» вони відтворюють за допомогою рахунку кількості елементів, а не сприймання їх ритмічності та послідовності.

Особливості слухового сприймання супроводжуються зниженням слухової уваги і недостатнім інтересом до звукової інформації. Дітям притаманні труднощі у словесних дидактичних іграх, тому такі ігри не приваблюють дошкільників з ТПМ.

У випадках первинного порушення процесів слухового сприймання (сенсорна алалія, афазія) у осіб з ТПМ відмічаються власне слухові агнозії. Ці люди не розуміють сенсу найпростіших звуків (скрип дверей, шум кроків), тобто побутових звуків, які в нормі людина розрізняє без спеціального навчання. Подібні звуки не несуть змісту для осіб з ТПМ, хоча фізіологічний слух у них збережений.

#### *Особливості тактильного сприймання*

Органічне ураження тім'яних відділів кори головного мозку, які є досить поширеними у дітей з ТПМ, призводить до труднощів у тактильному впізнаванні предметів, тактильних агнозій, явища астереогнозу (Астереогноз – це нездатність людини розпізнавати та ідентифікувати предмети на дотик, навіть якщо відчуття (форма, вага, текстура) сприймаються правильно, але їх неможливо об'єднати в цілісний образ). А найпоширенішими проявами порушень тактильного сприймання в осіб з ТПМ є оральні апраксії і лицьові агнозії.

Оральні апраксії відмічаються частіше у дітей із дизартріями і алаліями, проявляються у труднощах реалізації довільних артикуляційних рухів, їх переключення. Найбільш виражені порушення орального стереогнозу відмічаються у дітей з тяжкими порушеннями експресивного мовлення (особливо у дітей з алалією і дизартрією).

Виражені порушення орального стереогнозу відмічаються і у дітей з грубим порушенням лицьового гнозису.

Дослідження лицьового гнозису засвідчили залежність між вираженістю порушень лицьового гнозису (особливо в області оральної мускулатури) і тяжкістю порушень звуковимови. Так, найвираженіші порушення лицьового гнозису характерні для дітей із дизартрією і алалією. Для цих дітей характерні труднощі у локалізації дотику, особливо в районі обличчя і шиї.

У дітей з ТПМ часто відмічається порушення пальцевого стереогнозу, що проявляється у неспроможності впізнати знайомі предмети.

#### *Особливості уваги*

Увага – це особлива форма психічної діяльності, яка виявляється у спрямованості і зосередженості свідомості на вагомих для особистості предметах, явищах навколишньої дійсності або власних переживаннях.

Властивості уваги: зосередженість або концентрація уваги, стійкість, переключення, обсяг.

Концентрація уваги - це головна її особливість, яка виявляється в мірі інтенсивності зосередженості на предметі розумової або фізичної діяльності.

Стійкість уваги - характеризується тривалістю зосередження на об'єктах діяльності.

Переключення уваги - навмисне перенесення уваги з одного предмета на інший, якщо цього вимагає діяльність.

Обсяг уваги - це така кількість об'єктів, які можуть бути охоплені увагою і сприйняті в найкоротший час.

Як свідчать спеціальні дослідження, порушення уваги – це один з найпоширеніших симптомів психічного дизонтогенезу в умовах тяжких порушень мовлення у дітей. Це пов'язано з органічним походженням тяжких порушень мовлення, що неминуче знижує продуктивність мозку і зумовлює його функціональну ослабленість. Навіть мінімальна мозкова дисфункція призводить до зниження уваги, насамперед - довільної.

Саме порушення у функціонуванні довільної уваги є поширеною причиною зниження пізнавальної активності дітей з ТПМ, що у подальшому зумовлює недостатній обсяг знань і уявлень про навколишній світ.

Увага дітей з ТПМ характеризується низкою особливостей: нестійкістю, низьким рівнем сформованості довільної уваги, труднощами у переключенні, зосередженості, плануванні своїх дій. У цих дітей відмічаються труднощі включення та розподілу уваги. Діти важко зосереджують увагу на аналізі умов, пошуці різних способів і засобів у вирішенні завдань.

Виявляються відмінності у проявах довільної уваги в залежності від модальності подразника (зорового або слухового): дітям з ТПМ важче зосередити увагу на виконанні завдання в умовах словесної інструкції, ніж в умовах зорової. У першому випадку спостерігається більша кількість помилок.

Стабільність темпу діяльності у дошкільників з ТПМ має тенденцію до зниження у процесі роботи.

Розподіл уваги між мовленням і практичними діями для дітей з ТПМ виявляється надзвичайно важким завданням. Часто, без спеціального тренування, таке виконання є неможливим.

У результаті зниження довільної уваги у дітей з ТПМ при виконанні завдань відмічається велика кількість помилок, які вони самотійно не помічають і не виправляють. Характер помилок і їх розподіл в часі якісно відрізняються від норми.

Всі види контролю за діяльністю (попередній, поточний і підсумковий) часто є несформованими або значно порушеними, причому найбільш порушується попередній (пов'язаний з аналізом умов завдання) і поточний (в процесі виконання завдання) види контролю. Підсумковий контроль, його окремі елементи реалізуються за допомогою педагога: повторення інструкції, показ зразка тощо.

Низький рівень довільної уваги у дітей з ТПМ є однією з причин несформованості або значного порушення у них структури діяльності.

Таким чином, у дітей з тяжкими порушеннями мовлення у порівнянні з віковою нормою відмічається зниження концентрації, переключення, розподілу і стійкості уваги, що призводить до зниження їх працездатності труднощів у саморегуляції і самоконтролі.

#### *Характеристика пам'яті*

Пам'ять - пізнавальний психічний процес сприймання, за-пам'ятовування, збереження, відтворення і забування індивідом свого досвіду.

В залежності від критерію, виділяють такі види пам'яті:

- за провідним аналізатором (зорова, слухова, дотикова, нюхова, смакова),
- за предметом діяльності (рухова, емоційна, образна, вербальна),
- за тривалістю запам'ятовування (короткочасна, довготривала, опера-тивна),
- за формою психічної активності (довільна, мимовільна).

Розрізняють основні процеси пам'яті: запам'ятовування, збере-ження, відтворення, забування.

Дослідження мнестичної функції у дітей з ТПМ засвідчили, що обсяг зорової пам'яті практично не відрізняється від норми. Виняток стосується можливості продуктивного запам'ятовування серії геометричних фігур дітьми з дизартрією, низькі результати яких пов'язані з вираженими порушеннями зорового і просторового сприймання.

Водночас помітно знижені слухова пам'ять і продуктивність запам'ятовування. Діти часто забувають складні інструкції, опускають деякі їх елементи і змінюють послідовність завдань. Слід зазначити, що неточне і фрагментарне сприймання інструкції пов'язані не тільки зі зниженням слухової пам'яті, а й з особливостями уваги.

Відмічаються труднощі запам'ятовування і точного відтворення мовленнєвої інформації, низький рівень розвитку довільності і контролю слухової пам'яті, уповільненість процесів запам'ятовування. При цьому обсяг слухової пам'яті варіюється в залежності від умов запам'ятовування, наявності додаткових стимулів, а також рівня мовленнєвого недорозвинення.

Серед якісних показників слухомовленнєвої пам'яті дітей з ТПМ виділяють такі: низький обсяг пам'яті, високу загальмованість слухомовленнєвих слідів, недостатню міцність і точність запам'ятовування (численні спотворення звукової та складової структури слів, привнесення нових слів тощо), частіше зустрічалися випадки повного забування фраз після іншого виду діяльності (рахунок у розумі ДО 20).

Для дітей з ТПМ характерні труднощі при необхідності довільно запам'ятовувати матеріал, мимовільне запам'ятовування первинно збережене, однак і його обсяг виявляється недостатнім внаслідок зниження пізнавальної активності цих дітей.

Довільне запам'ятовування у дошкільників з ТПМ характеризується зниженням продуктивності, порівняно з нормою. При відтворенні інформації відмічаються численні парамнезії та вербальні парафазії

Парамнезія - це спотворення процесів відтворення пам'яті, порушення розподілу пригадування подій у часі та просторі (наприклад, переміщення їх з далекого минулого в теперішній час, з одних обставин у інші), спотворення пережитих реальних подій,

заміщення їх чи заповнення прогалін пам'яті вигадками, фантазіями, відчуження пригаданих переживань від власного життєвого досвіду й навпаки.

Види парафразій у процесі відтворення вербального матеріалу дітьми із ЗНМ:

- а) понятійні (птаха — курка, сад — фрукти, природа);
- б) парадигматичні (стілець — табуретка);
- в) образно-мотивовані (одяг — людина, сад — дача, обід — хліб);
- г) ситуативні (ніч — спати).

Після першого зачитування (на слух) діти точно відтворюють лише довжину ряду слів, їх кількість. При цьому можуть повторювати одне й те саме слово декілька разів. Водночас відмічаються знижені можливості опосередкованого змістового запам'ятовування, коли потрібно як опору використовувати предметні картинки. Застосування опосередкованого способу запам'ятовування ускладнюється тим, що вони не можуть диференціювати систему звичних асоціацій, які знайомі їм з минулого досвіду, від системи зв'язків спеціально організованих для розв'язання мнемічних завдань. Слід зазначити, що у дітей цієї категорії спостерігаються відносно збережені можливості смислового, логічного запам'ятовування.

Якщо дітям з порушенням мовлення дається установка на запам'ятовування (відтворення передбачається одразу, потім через 40 хвилин), вони відтворюють більшу кількість слів, ніж тоді, коли така установка не дається. Багаторазове повторення (більше 5 разів) призводить до втоми, дитина втрачає інтерес до завдання, тому результат погіршується.

Типовими помилками при відтворенні фраз є наступні:

- скорочення довжини речення або довжини слів (елізії);
- пропуски 1-2 або навіть 4 слів, скорочення структури слів;
- заміна слів в реченні, привнесення нових слів у речення (вербальні парафазії);
- з'єднання слів першого і другого речення (контамінації);
- відтворення семантично помилкових речень тощо.

Отже, дітям з ТПМ найбільше притаманні труднощі у словесній пам'яті, знижується продуктивність довільного запам'ятовування, зберігання і відтворення вербального матеріалу.

#### *Мислення дітей з тяжкими порушеннями мовлення*

Мислення – психічний процес опосередкованого й узагальненого відображення людиною предметів та явищ об'єктивної дійсності в їх істотних властивостях і зв'язках. В залежності від критерію, виділяють такі види мислення:

- за формою (наочно-дієве, наочно-образне, словесно-логічне),
- за ступенем новизни і оригінальності (репродуктивне (відтворю- вальне) і продуктивне (творче),
- за характером завдань (теоретичне, практичне) тощо.

Характеристика мислення передбачає особливості реалізації операцій: аналізу (уявне розчленування предметів, явищ, ситуацій і ви- значення складових елементів, частин, моментів, сторін), синтезу (співвіднесення, зіставлення, встановлення зв'язку між різними елементами), абстрагування (відволікання істотних властивостей від неістотних), порівняння (співвіднесення будь-яких об'єктів і виділення в них спільного або відмінного), узагальнення (співвіднесення і виділення спільного в двох або декількох різних явищах або ситуаціях тощо).

Проблему мислення в умовах мовленнєвого дизонтогенезу можна правомірно вважати однією з центральних у логопсихології. Дослідження мислення дітей з тяжкими

порушеннями мовлення стали першими у низці експериментів щодо їх психічного розвитку.

Найбільше представлена в логопсихології проблема мислення осіб з моторною алалією Є.Ф. Соботович. Це пов'язано із труднощами здійснення диференційної діагностики порушень психічного розвитку у дітей, для яких характерна відсутність активного мовлення. Тому дослідження мислення дітей зазначеної категорії розпочалися ще в першій половині ХХ ст. Нині більшість досліджень проводять з позицій психолого-педагогічної класифікації мовленнєвих порушень, тому частіше об'єктом досліджень є діти із загальним недорозвитком мовлення, які і складають контингент тяжких системних порушень мовлення (алалія, ускладнена дизартрія, афазія, ускладнена ринолалія тощо). На сьогодні відомо, що діти з ТПМ відстають у розвитку словесно-логічного і, в меншій мірі, наочно-образного мислення; без спеціального навчання зі специфічними труднощами оволодівають мисленнєвими операціями. Хоча у низці досліджень йдеться про первинно збережені передумови для оволодіння мисленнєвими операціями. Мислення порушується в більшій мірі при системних порушення мовлення (алалії, афазії). При інших порушеннях мисленнєві функції страждають в меншій мірі.

Вчені пов'язують особливості розвитку мислення з низьким обсягом знань про навколишнє, зниженням пізнавальної активності, труднощами у сприйманні, збереженні і переробці інформації.

Порушення мисленнєвої діяльності у дітей з ТПМ неоднорідні як за ступенем вираженості, так і характером. Показники невербального інтелекту у більшості випадків відповідають віковим нормативам, а зниження наочних форм мислення пов'язані з тяжкістю мовленнєвих порушень.

Діти з ТПМ виконують невербальні субтести не гірше ровесників без мовленнєвих порушень, водночас відмічається уповільненість і ригідність мисленнєвих процесів. Характеризуючи перебіг мисленнєвих операцій у дітей з ТПМ слід відмітити:

- порушення операції аналізу, виділення істотних ознак, зміщення уваги на другорядні, несуттєві ознаки;
- помилки і труднощі у здійсненні синтезу;
- домінування поелементного характеру порівняння, яке здійснюється безсистемно, шляхом часткового аналізу; порівняння краще здійснюється за контрастними ознаками;
- узагальнення здійснюється, насамперед, за сенсорними ознаками, часто помилково.

Водночас, порушення мисленнєвої діяльності характерні не тільки для дітей із ТПМ, а й для дорослих, афазією зокрема. Встановлено, що при всіх синдромах афазії знижений темп мисленнєвої діяльності і мають місце порушення окремих мисленнєвих операцій. Це проявляється у порушеннях аналізу і синтезу наочних ознак предметів і ситуацій, а також у розладах оперування поняттями, труднощах встановлення логічних зв'язків. Порушення мисленнєвої діяльності пов'язані з вираженістю системних мовленнєвих порушень і формами афазії, кожна з яких характеризується певними симптомами, у здійсненні мисленнєвих операцій зокрема.

Отже, володіючи в повній мірі передумовами для розвитку мислення, особи з тяжкими порушеннями мовлення відстають у розвитку словесно-логічного мислення, з труднощами здійснюють мисленнєві операції, їхнє мислення характеризується ригідністю, зниженням прогностичної функції.

### *Характеристика уяви дітей з порушеннями мовлення*

Уява – це психічний процес відображення реальної дійсності в незвичних, несподіваних поєднаннях і зв'язках. За допомогою уяви створюються образи таких предметів і явищ, які ніколи не сприймалися людиною раніше.

Виділяють мимовільну і довільну уяву, репродуктивну і творчу. Специфічні форми уяви – фантазія і мрія.

Уява дітей з ТПМ формується за тими ж закономірностями, що і у дітей з типовим мовленнєвим розвитком. Стан її залежить від ступеню мовленнєвого недорозвинення і особливостей мисленнєвої діяльності.

До специфічних особливостей уяви старших дошкільників із загальним недорозвитком мовлення фахівці відносять такі:

- обмеженість в розумінні образності символіки;
- негативне емоційне забарвлення образів афективної уяви;
- репродуктивний характер пізнавальної уяви;
- низький рівень просторового оперування образами;
- нестійкість образів;
- інертність уяви;
- недостатня оригінальність і стереотипність образів;
- репродуктивний характер пізнавальної уяви;
- недостатня емоційна включеність в процес створення продуктів уяви.

Уява дітей з ТПМ характеризується недостатньою творчістю та оригінальністю, бідністю, шаблонністю. Такий стан уяви свідчить про недостатню креативність і фантазування цих дітей.

Методи корекційного впливу на когнітивну сферу дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями мають комплексний характер. Вони передбачають стимуляцію сенсорних процесів, розвиток уваги та пам'яті, формування мисленнєвих операцій, вдосконалення навичок узагальнення, аналізу, синтезу та класифікації, а також розширення словникового запасу й активізацію мовленнєвої діяльності. Ефективність корекційної роботи значною мірою залежить від своєчасності її початку, індивідуального підходу, використання ігрових форм і взаємодії з сім'єю та педагогами.

Одним із базових напрямів корекційної роботи є розвиток сенсорних функцій. Сенсорні процеси є фундаментом для формування пізнавальної діяльності, адже будь-яке знання починається зі сприйняття. У дітей із мовленнєвими порушеннями часто відмічається несформованість слухового та зорового сприймання, недостатня диференціація звуків, кольорів, форм, просторових відношень. Корекційні методи у цьому напрямі включають ігри на розвиток фонематичного слуху, вправи на розрізнення схожих звуків, відпрацювання навичок слухового сприймання інструкцій. Для розвитку зорового сприймання застосовуються вправи на класифікацію предметів за кольором, формою, величиною, а також завдання з використанням картинок, пазлів, конструкторів. Важливим є розвиток тактильного та кінестетичного сприймання через ігри з піском, водою, пластиліном, що стимулює дрібну моторику та активізує мовленнєві зони мозку.

Не менш важливим напрямом є розвиток уваги. Для корекції уваги застосовуються спеціальні ігрові вправи, наприклад, «знайди відмінності», «запам'ятай і відтвори послідовність», «слухай і виконуй інструкцію». Такі методи спрямовані на тренування довільної уваги, розвиток її обсягу, стійкості та переключення. Важливо, щоб завдання були цікавими, містили елемент гри, адже саме через ігрову діяльність дитина молодшого віку найкраще засвоює новий матеріал.

Велике значення має розвиток пам'яті. Ефективними є вправи на відтворення коротких віршів, римів, скоромовок, завдання на запам'ятовування картинок, серій рухів. Метод асоціацій також допомагає підвищити продуктивність пам'яті: наприклад, запам'ятовування слова через образ або дію. Важливо поступово переходити від опори на наочність до розвитку словесно-логічної пам'яті, яка є основою навчання у школі.

Мислення є центральним компонентом когнітивної сфери, і його розвиток тісно пов'язаний із мовленням. Корекційні методи спрямовані на формування цих операцій через практичну діяльність: вправи на групування предметів за ознаками, знаходження зайвого предмета, складання серій картинок у логічній послідовності. Логопед може використовувати проблемні ситуації, які стимулюють мислення дитини: «Що буде, якщо...?», «Чому це сталося?». Такі завдання розвивають причинно-наслідкове мислення та готують дитину до засвоєння навчального матеріалу.

Особливу увагу слід приділяти розвитку уяви, адже вона є важливим чинником творчості й мовленнєвої активності. Корекційні методи у цьому напрямі включають малювання, драматизацію казок, складання історій за картинками, ігри з уявними ситуаціями. Розвиток уяви не лише збагачує внутрішній світ дитини, але й створює додаткову мотивацію для мовленнєвої діяльності.

Важливим є також формування навчальної діяльності як провідної у молодшому шкільному віці. Діти з тяжкими порушеннями мовлення часто стикаються з труднощами у засвоєнні шкільної програми через недостатню готовність когнітивної сфери. Тому в корекційній роботі використовуються методи навчання, які поєднують розвиток мовлення та пізнавальної діяльності. Наприклад, навчання читанню й письму супроводжується вправами на розвиток фонематичного аналізу та синтезу, вправами на складання слів із букв, розвиток граматичних конструкцій поєднується із вправами на логічне мислення. Систематичне тренування у виконанні завдань за зразком і за інструкцією формує довільність та підвищує рівень самоконтролю.

Серед методів корекційного впливу на когнітивну сферу важливу роль відіграють інформаційно-комунікаційні технології. Використання спеціальних комп'ютерних програм, інтерактивних ігор та логопедичних додатків сприяє розвитку уваги, пам'яті, мислення та мовлення одночасно. Цифрові ресурси дозволяють робити заняття більш захопливими та різноманітними, що підвищує мотивацію дітей. Крім того, сучасні технології дають можливість індивідуалізувати навчання, підбирати завдання відповідно до рівня розвитку кожної дитини.

Методи корекційного впливу на когнітивну сферу дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями мають бути системними, комплексними та індивідуалізованими. Вони включають розвиток сенсорних процесів, уваги, пам'яті, мислення, уяви, навчальної діяльності, а також активну взаємодію з родиною та використання сучасних технологій. Ефективність такої роботи визначається її раннім початком, систематичністю та цілеспрямованістю. Головна мета полягає не лише у подоланні мовленнєвих труднощів, але й у створенні умов для повноцінного пізнавального, емоційного та соціального розвитку дитини. Завдяки правильно організованому корекційному впливу дитина з тяжкими порушеннями мовлення може досягти значного прогресу у когнітивному розвитку, набути впевненості у власних силах і реалізувати свій потенціал у навчальній та соціальній діяльності.

## Практичне заняття № 3 – 4 години

**Діагностування:** «Дослідження особливостей уваги, пам'яті та мислення у дітей із мовленнєвими порушеннями» - 2 години.

### Питання для обговорення:

1. Які особливості уваги характерні для дітей із мовленнєвими порушеннями?
2. Чим відрізняється обсяг і стійкість уваги у дітей з типовим та порушеним мовленням?
3. Як мовленнєві труднощі впливають на розподіл і переключення уваги?
4. Які види пам'яті найбільше страждають у дітей із порушеннями мовлення (зорове, слухове, словесно-логічне)?
5. Як недостатній розвиток мовлення впливає на формування довільної пам'яті?
6. Чи можна спостерігати компенсаторні механізми у дітей з порушеннями мовлення під час запам'ятовування матеріалу?
7. Які відмінності проявляються у наочно-образному та словесно-логічному мисленні таких дітей?
8. Як мовленнєва недостатність впливає на розвиток операцій аналізу та синтезу у мисленні?
9. Які діагностичні методики є найбільш ефективними для дослідження уваги у дітей із мовленнєвими порушеннями?
10. Які проби доцільно використовувати для дослідження пам'яті в цієї категорії дітей?
11. Чому словесний інструктаж під час діагностики може бути утрудненим у дітей з мовленнєвими розладами?
12. Як правильно адаптувати завдання для дослідження мислення, щоб отримати достовірні результати?
13. У чому полягають типові труднощі під час інтерпретації результатів діагностики дітей із мовленнєвими порушеннями?
14. Яке значення мають результати діагностики для побудови індивідуальної програми корекційної роботи?
15. Як можна поєднувати логопедичну та психологічну діагностику для більш повної оцінки розвитку дитини?

### Завдання для самостійної роботи

1. Робота з методиками дослідження уваги: студенти отримують адаптовані завдання (коректурні проби, методика «Знайди відмінності», «Лабіринт») і виконують їх у парах, моделюючи ситуацію діагностування дитини з мовленнєвим порушенням.

2. Аналіз результатів дослідження пам'яті: студентам пропонується протокол із результатами короткочасної та довготривалої пам'яті дитини (зорове запам'ятовування картинок, словесне відтворення серії слів). Завдання – визначити сильні та слабкі сторони, зробити висновок про особливості розвитку пам'яті.

3. Групове моделювання ситуації обстеження мислення: студенти у міні-групах створюють діалог «психолог – дитина» під час використання завдання на класифікацію предметів чи встановлення аналогій. Після інсценізації обговорюються труднощі, які можуть виникати.

4. Порівняльний аналіз: студентам пропонуються два кейси з результатами обстеження дітей – з типовим та порушеним мовленням. Завдання – визначити відмінності у показниках уваги, пам'яті й мислення та пояснити їх причини.

5. Розробка фрагмента діагностичної карти: на основі отриманих даних (умовні протоколи досліджень) студенти заповнюють частину індивідуальної карти розвитку

дитини, формулюючи короткий психолого-педагогічний висновок і рекомендації.

**Вирішення практичних завдань:** «Розробка корекційних вправ для розвитку пізнавальних процесів у дітей з логопедичними проблемами» - 2 години.

### **Питання для обговорення:**

1. Які пізнавальні процеси найбільше страждають у дітей із мовленнєвими порушеннями?
2. Чому важливо поєднувати логопедичні та психологічні методи при розробці вправ?
3. Які основні вимоги до побудови корекційних вправ для дітей дошкільного віку?
4. Як вправи для розвитку уваги можуть впливати на мовленнєву активність дитини?
5. Чи достатньо вправ на розвиток пам'яті для подолання труднощів мовлення?
6. Яким чином можна адаптувати вправи для дітей із різним рівнем інтелектуального розвитку?
7. Які ігрові методи найкраще використовувати при корекційній роботі з пізнавальними процесами?
8. Чи потрібно розробляти окремі вправи для зорової та слухової пам'яті?
9. Як забезпечити мотивацію дитини до виконання вправ?
10. Які помилки найчастіше допускають студенти та педагоги при складанні корекційних завдань?
11. Як можна інтегрувати вправи з розвитку мислення у логопедичні заняття?
12. Чому важливе поетапне ускладнення вправ і як його правильно організувати?
13. Які вправи ефективні для розвитку довільної уваги у дітей з логопедичними проблемами?
14. Як оцінити результативність розроблених вправ на практиці?
15. Яким чином залучати батьків до виконання корекційних вправ у домашніх умовах?

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Кейс-аналіз «Розсіяна увага»: студентам пропонується опис дитини з вираженими труднощами концентрації уваги під час занять. Завдання – у групах розробити 2–3 вправи, які допоможуть підвищити стійкість і переключення уваги.

2. Практикум «Вправи для пам'яті»: кожна група отримує завдання створити вправу на розвиток короткочасної та довготривалої пам'яті (одна – зорової, інша – слухової). Після представлення ідей відбувається колективне обговорення їхньої ефективності.

3. Групове моделювання «Мислення через гру»: студенти у командах створюють коротку ігрову ситуацію або сюжет (5–7 хвилин), який розвиває логічне мислення та мовлення дитини. Інші групи аналізують можливі труднощі під час впровадження.

4. Аналіз зразків «Оціни вправу»: студентам даються приклади вже готових вправ для дітей з логопедичними проблемами (на увагу, пам'ять, мислення). Завдання – визначити сильні сторони й недоліки, запропонувати вдосконалення.

5. Колективна розробка «Міні-комплекс»: у групах студенти створюють короткий комплекс із 3 вправ для всебічного розвитку пізнавальних процесів у дітей із мовленнєвими порушеннями. Після презентації відбувається обмін ідеями та взаємооцінювання.

### **Рекомендована література:**

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].  
Допоміжна [6], [7], [8], [9].

## Тема 4. Емоційно-вольова сфера дітей з порушеннями мовлення.

### Лекційне заняття №4 2 години

#### План

1. Взаємозв'язок мовлення та емоційно-вольової регуляції.
2. Особливості емоційного розвитку дітей із порушеннями мовлення.
3. Особливості розвитку вольової сфери у дітей із мовленнєвими порушеннями.
4. Напрями психологічної корекції емоційно-вольової сфери дітей.

**Теоретичний блок.** На відміну від дітей з типовим мовленнєвим розвитком, багатьом дітям з порушеннями мовлення властива пасивність, сензитивність, залежність від оточуючих, схильність до спонтанної поведінки.

У визначенні таких емоційно-особистісних властивостей, як концентричність - ексцентричність, відзначається домінування як у школярів з типовим мовленнєвим розвитком, так і в учнів з ТПМ, особливо у другокласників, ексцентричності, коли діти проявляють інтерес до оточуючого, як джерела одержання допомоги, інформації.

В учнів перших класів з ТПМ спостерігається низька працездатність, що обумовлено стресовими реакціями і домінуванням негативних емоцій. На другому році навчання в спеціальній школі у дітей підвищується працездатність, переважає оптимальний рівень емоційного реагування, знижується схильність до стресових станів. Таке поліпшення емоційного стану дітей з ТПМ пов'язано не тільки з адаптацією до шкільного режиму й нормалізацією взаємин у колективі однолітків, а й з розвитком здатності до саморегуляції внаслідок правильно організованої корекційно-педагогічної роботи.

Дослідження адаптаційних можливостей дітей 3-х і 6-7 р.р. з ТПМ засвідчило залежність між проявами дезадаптації і рівнем мовленнєвого розвитку. У дошкільників з ТПМ порушення адаптації носять тяжчий характер, ніж у дітей з легкими мовленнєвими розладами. При вступі до школи труднощі адаптації відмічаються у 76% першокласників з ТПМ на відміну від 23% дітей з типовим мовленнєвим розвитком.

Виділяють декілька типів поведінки з відхиленнями у першокласників з ТПМ. Основним критерієм автор визначає характер взаємовідносин з однолітками і дорослими

1. Конфліктна поведінка, яка має дві форми:

1.1. Агресивна поведінка. Діти самі провокують конфлікт, намагаються за допомогою сили довести свою перевагу, ведуть себе агресивно по відношенню до інших дітей (дорослих). У дітей з цим типом поведінки відзначається негативне ставлення до дорослих і однолітків, спостерігається низька або несформована потреба в спілкуванні.

1.2. Демонстративна поведінка. Зовні схожа з агресивною поведінкою. Різниця полягає в мотивах поведінки. Мета демонстративної поведінки — привернення уваги. Поведінка дитини залежить від ситуації. Висока потреба в спілкуванні поєднується з амбівалентним ставленням до оточуючих.

2. Відсторонена поведінка. Діти або уникають спілкування з ото-чуючими, або спілкуються з обмеженим колом однокласників. В конфліктних ситуаціях дитина

може вести себе агресивно, або відсторонюватися від проблеми (не приймати певну сторону в суперечці). Негативне або амбівалентне ставлення до ровесників і дорослих супроводжується низькою або несформованою потребою в спілкуванні.

3. Пасивна поведінка проявляється у двох формах:

3.1. Зовнішнє підпорядкування вимогам оточуючих. Діти виконують правила, підтримують думку більшості, яка часто суперечить власним уявленням. У дітей з цим типом поведінки часто спостерігаються афективні спалахи. Відзначається висока потреба в спілкуванні і амбівалентне ставлення до оточуючих.

3.2. Зовнішнє і внутрішнє підпорядкування вимогам оточуючих. Це діти із заниженою самооцінкою. Школярі відводять собі пасивну роль у спілкуванні. У дітей з цим типом поведінки відзначається амбівалентне ставлення до дорослих і однолітків при низькій потребі в спілкуванні.

Конфліктна поведінка відмічається частіше у дітей із неврологічною симптоматикою, а пасивна – у школярів з порушеннями мовлення і нормальним мовленнєвим розвитком. Труднощі у взаєминах з оточуючими були виражені в рівній мірі як у дітей з конфліктною поведінкою, так і у дітей з пасивною поведінкою. Однак нижчий соціальний статус виявився у школярів з агресивним і відстороненим стилем поведінки.

Загалом поведінка дітей з ТПМ характеризується недостатнім рівнем сформованості довільних її форм: ситуативністю, нестійкістю. Ці діти малоініціативні, а за умов ініціації певної діяльності часто не доводять її до результату. Поведінкові особливості стають помітнішими у шкільному віці, коли основними показниками успішності стає ступінь дотримання правил. Основними причинами порушень поведінки дослідники вважають недостатні рівні сформованості довільності, домінування ігрових мотивів поведінки.

#### *Особливості самооцінки*

Самооцінка - це оцінювання самого себе, своїх можливостей, Якостей і місця поміж людей.

Дослідження самооцінки дозволило встановити відмінності у дітей з ТПМ та типовим мовленнєвим розвитком. У дівчат з ТПМ майже за всіма параметрами самооцінка виявляється вище, ніж у дівчат з типовим мовленнєвим розвитком, однак, на відміну від останніх, вони не вважають себе здоровими й внаслідок цього достатньо товариськими.

Самооцінка у двох груп хлопчиків – з типовим мовленнєвим розвитком та ТПМ – відрізняється менше, ніж у дівчат. Так, хлопчики з масової школи вважають себе дуже веселими, щасливими, чесними; у меншій мірі – добрими, товариськими, здоровими. Хлопчики зі спеціальної школи вважають себе чесними, хоробрими, необразливими, однак вони менш товариські й щасливі. Вони усвідомлюють, що причиною їхніх комунікативних труднощів є мовленнєве порушення, однак вони не вважають себе настільки неповноцінними, як дівчата.

У цілому дослідження свідчать, що учні молодших класів шкіл для дітей з ТПМ недостатньо критично оцінюють свої можливості, частіше переоцінюючи їх. У більшості випадків об'єктивна особистісна характеристика не збігається із самооцінкою. Найчастіше не фіксується увага на негативних рисах характеру, а позитивні якості трохи переоцінюються. У цьому проявляється тенденція в самохарактеристиці наближатися до ідеального образу.

Для першокласників з ТПМ характерним є домінування високих завищених

самооцінок, що свідчить про відставання у її формуванні і означає зниження її регулюючої функції в поведінці, спілкуванні та учбовій діяльності. В 2-3 класах відмічається зростання адекватності самооцінки, однак ці зміни виражені в меншій мірі, ніж у одноліток без мовленнєвих порушень. В 4 класі знову відмічається зростання завищених самооцінок, що пов'язано із зміною орієнтації оцінок: з оцінки педагога на оцінку однолітків та власну оцінку. Автор відмічає недорозвинення когнітивного компоненту самооцінки у дітей із ЗНМ, а також домінування у молодших школярів емоційного компоненту самооцінки. До особливостей самооцінки молодших школярів з ТПМ відносить наступні:

- низьку рефлексивність, що обумовлено труднощами вербалізації власного життєвого досвіду та нечіткістю уявлень про власну особистість в цілому;
- зниження регулюючої функції, що проявляється в неадекватності сприймання ситуації, невмінні правильно визначити власні сили та можливості;
- підвищення захисної функції, що проявляється в ігноруванні реального досвіду, виникненні емоційних бар'єрів, порушенні спілкування з однолітками та дорослими.

#### *Особливості мотиваційної сфери*

Мотиваційна сфера – це ієрархічна сукупність мотивів індивіда (установки, інтереси, цінності, ідеали), які спрямовані на задоволення його потреб і спонукають до дій.

Рівень домагань – це прагнення особистості посісти певне місце у шкалі цінностей. Рівень домагань свідчить про те, що особистість чекає від себе такого ступеня складності виконання завдань, який її задовольнить.

Дослідження рівня домагань молодших школярів з порушеннями мовлення виявили, що в більшості випадків реакція цих дітей на неуспіх відрізняється від тієї, яка спостерігається в нормі. Це виражається в тому, що після вдало виконаного завдання частина дітей переходить не до складнішого, а до легшого завдання. Цей факт можна трактувати як формування захисної реакції в дітей з ТПМ, прагнення підтримати успіх навіть на заниженому рівні. Особливо яскраво занижений рівень домагань, за результатами досліджень, проявляється в учнів I класу, менше — в учнів II класу, а серед третьокласників таке явище майже відсутнє. Така тенденція свідчить про формування з віком у дітей з ТПМ реалістичного рівня домагань. Рівень домагань учнів першого класу з ТПМ є нестабільним, великою мірою він залежить від успіху виконання попереднього завдання, в більшості випадків — це занижений рівень домагань.

Шкільні інтереси є нестійкими та ситуативними.

Із особливостями відбувається становлення мотиваційної сфери дітей з ТПМ.

Для переважної більшості дошкільників з ТПМ характерним є зниження пізнавального інтересу. Їх не приваблює мовленнєве спілкування, воно не є особистісно значущим. В структурі мотивації домінують ігрові мотиви, тому навчання, як діяльність, є не привабливим для дітей з ТПМ. Діти цієї групи є безініціативні в іграх та контактах, байдужі до результатів власної діяльності і не зацікавлені в її якості.

Більшість дошкільників із ЗНМ демонструють виражене уникнення складніших завдань та видів діяльності. Лише 2% з них намагаються подолати труднощі на шляху реалізації завдання, що свідчить про несформованість мотивації подолання перешкод та досягнення результату у цієї категорії дітей.

В мотиваційній сфері першокласників з ТПМ відмічається домінування мотиву

отримання схвалення дорослим та несформованість мотиву корекції мовлення.

Для більшості учнів з ТПМ молодших класів характерним є середній рівень розвитку шкільної мотивації та нейтральний (позитивно-аморфний) тип відношення до школи, що проявляється у подвійності мотивації та ситуативним інтересом. У цих дітей домінуючим є інтерес до неучбових видів діяльності. Відношення до себе, як до школяра формується лише в 4 класі, однак домінування учбової мотивації над ігровою залишається нестабільним. У процесі формування шкільної мотивації та мовленнєвої активності велике значення має особистий контакт вчителя та учня, хоча цей фактор не є основним. На формування зазначених якостей мотивації значний вплив здійснюють значні труднощі у виборі мовленнєвих дій та мовленнєвих засобів для реалізації висловлювання.

Дослідження мотиваційної готовності до школи 6-річних дітей із ТПМ свідчить про її недостатню сформованість у 86% дітей, що означає їх психологічну неготовність до навчання до школи. Напередодні вступу до школи основними мотивами, які мотивують їх до діяльності є: ігрові і широкі соціальні (бажання бути школярем, виконувати соціально значущу роль). Учбові мотиви у дітей не сформовані, що означає відсутність інтересу до учіння, як діяльності.

Водночас вчені відзначають великий вплив на розвиток мотивації дітей з ТВМ ступінь їх емоційного відношення та усвідомлення мовленнєвого порушення.

Усвідомлення мовленнєвого дефекту, ступінь фіксованості на ньому вивчалися в основному стосовно заїкуватих дітей і осіб з порушеннями голосу. Дослідники виділяють три варіанти емоційного відношення заїкуватих до свого дефекту: байдуже, помірно-стримане, безнадійне – і три варіанти вольових зусиль у боротьбі з ним:

- їхня відсутність,
- наявність,
- переростання їх у нав'язливі дії й стани.

Виділяють наступні ступені фіксованості дітей на своєму дефекті:

1) нульовий ступінь фіксованості. Діти не відчують обмежень від усвідомлення неповноцінності власного мовлення або зовсім не звертають на це увагу. Вони охоче вступають у контакт із однолітками й дорослими, знайомими й незнайомими людьми.

2) помірний ступінь. Діти переживають внаслідок мовленнєвого порушення, приховують його. Проте усвідомлення цими дітьми свого недоліку не виливається в постійне, важке почуття власної неповноцінності, коли кожний крок, кожний вчинок оцінюється через призму свого дефекту;

3) виражений ступінь. Діти постійно фіксовані на мовленнєвому порушенні, глибоко переживають його, всю свою діяльність ставлять залежно від своїх мовленнєвих невдач. Для них характерне «занурення» у хворобу, самознищення, нав'язливі думки й виражений страх перед мовленням.

#### *Особливості вольової сфери*

Воля – це внутрішня активність особистості, пов'язана з вибором мотивів, цілепокладанням, прагненням до досягнення мети, зусиллям до подолання перешкод, мобілізацією внутрішньої напруженості, здатністю регулювати спонукання, можливістю приймати рішення та гальмувати поведінкові реакції.

Вольові дії – це дії, скеровані на досягнення свідомо поставленої мети і пов'язані з подоланням зовнішніх та внутрішніх труднощів. Вольове зусилля – це стан емоційного напруження, який мобілізує внутрішні ресурси людини (пам'ять,

мислення, уяву тощо) і створює допоміжні мотиви до дії.

Проблема вольового розвитку осіб з ТПМ є однією з найменш досліджених у логопсихології.

Дослідження засвідчили недостатню сформованість дітей із ТПМ вольової регуляції дій, саморегуляції. Порушення комунікативної функції мовлення заважає формуванню саморегуляції і призводить до виникнення компенсаторних рівнів. Тому виконання будь-якої діяльності супроводжується великою кількістю помилок, більшість яких діти не помічають і не виправляють.

У зв'язку із особливостями розвитку мислення у дітей із ТПМ відмічаються труднощі планування діяльності, складання внутрішнього плану дій.

У дошкільників із ТПМ відмічається схильність до репродуктивних видів діяльності, несформованість всіх видів контролю, особливо попереднього та процесуального. Підсумковий контроль, в основному, реалізується за допомогою педагога.

Більшість вчених причинами вказаних особливостей при ТПМ вважають первинне недорозвинення мовлення, а також вторинну затримку психічного розвитку. Оскільки інтелект впливає на ефективність регулятивних процесів, а також є умовою контролю мотивації людини, то вторинна затримка психічного розвитку дітей із ТПМ призводить до недостатнього формування у них вольових компонентів особистості. Очевидно, що здійснення вольової регуляції дій, мотивація страждають внаслідок первинного мовленнєвого та вторинних відхилень психічного розвитку, тому відбувається своєрідно, із затримкою.

Особливості вольової регуляції яскраво проявляються у процесі здійснення вольового акту дитиною із ЗНМ.

Так, на етапі прийняття завдання діти демонструють неадекватну оцінку ступеня складності завдання (внаслідок неадекватної самооцінки), сумніваються в успішності та необхідності його виконання (бо має місце занижений рівень домагань). Успішність етапу орієнтування у завданні, розуміння та прийняття усної інструкції порушується через недорозвинення різних видів сприймання та вербальної пам'яті. Етап попереднього планування, складання внутрішнього плану дій відбувається «стерто» та своєрідно внаслідок вторинного порушення мисленнєвої діяльності, недостатньої сформованості внутрішнього мовлення, довільної уваги. Етап прийняття та реалізації рішень відбувається із особливостями через недостатність довільної уваги, самоконтролю, мисленнєвої діяльності.

Таким чином, у дітей з ТПМ відмічаються своєрідні особливості здійснення всіх етапів вольової дії, які свідчать про їх порушення. При системному мовленнєвому недорозвиненні, недостатньому розвитку вербального інтелекту контроль і опосередкування волі у дітей з ТПМ порушується, що призводить до недостатньої сформованості емоційно-вольових компонентів особистості.

Вплив порушень мовлення на формування характеру та міжособистісних відносин. Шляхи психологічної підтримки та розвитку емоційної стійкості.

Спілкування з однолітками є провідним фактором соціалізації у дошкільному та молодшому шкільному віці. Дитина з типовим розвитком мовленням швидко входить у групу, бере участь у колективних іграх, знаходить друзів. Натомість дитина з ТПМ стикається з бар'єрами у комунікації: її можуть не розуміти, насміхатися, уникати спілкування. Це призводить до ізоляції, відчуття самотності, іноді до булінгу. У результаті страждає не тільки емоційний стан, але й формується

негативне ставлення до людей, зростає підозрілість, недовіра, що закріплюється у характері як стійка риса.

У сімейних стосунках мовленнєві порушення дитини також відіграють значну роль. Якщо батьки проявляють надмірну опіку, постійно наголошують на вадах дитини, це може призвести до інфантилізації, залежності, несамостійності. Якщо ж у родині бракує підтримки, навпаки, формується відчуття покинутості, відчуження, що посилює замкненість і негативізм. Отже, стиль виховання й реакція найближчого оточення мають вирішальне значення у тому, яким чином мовленнєвий дефект відобразиться на особистісному розвитку.

Слід зазначити, що не всі наслідки є однозначно негативними. Деякі діти з порушеннями мовлення демонструють компенсаторні стратегії: розвинену спостережливість, невербальну комунікацію, художні або спортивні здібності. Такі досягнення можуть стати основою для формування позитивної самооцінки, якщо дорослі вчасно підтримають дитину. Це підтверджує тезу про важливість системної психологічної допомоги, яка не лише долає труднощі, але й сприяє розвитку сильних сторін особистості.

Шляхи психологічної підтримки дітей із порушеннями мовлення передбачають декілька напрямів. Перший із них – створення позитивного емоційного клімату в освітньому та сімейному середовищі. Дитина має відчувати прийняття, підтримку, визнання її зусиль, а не лише оцінку результату. Педагогам та батькам важливо демонструвати терпіння, уникати порівнянь із ровесниками, замінювати критику на конструктивне підкріплення. Це формує у дитини відчуття безпеки, знижує тривожність і сприяє відкритості.

Другий напрям – розвиток комунікативної компетентності, включаючи невербальні засоби. Якщо дитина відчуває труднощі у вербальному висловлюванні, необхідно навчати її використовувати жести, міміку, малюнки, піктограми. Це не лише полегшує процес спілкування, але й зменшує почуття безпорадності. Поступово, у міру вдосконалення мовлення, ці допоміжні засоби можуть зменшуватися, проте на початкових етапах вони є важливим ресурсом.

Третій напрям – розвиток емоційної стійкості. Емоційна сфера дітей із мовленнєвими порушеннями дуже вразлива, тому необхідно навчати їх розпізнавати й виражати власні емоції, керувати ними у соціальних ситуаціях. Ефективними є методи арт-терапії, казкотерапії, ігрові психотехніки, вправи на релаксацію та дихальні практики. Через малювання, музику чи гру дитина отримує можливість виразити внутрішні переживання, що знижує рівень напруги та тривожності. Важливим завданням психолога є також формування у дітей позитивних стратегій подолання стресу, уміння долати фрустрацію, зберігати спокій у складних ситуаціях.

Четвертий напрям — формування адекватної самооцінки. Діти із мовленнєвими порушеннями потребують систематичного підкріплення їхніх успіхів, навіть найменших. Завдання мають бути посилюючими, щоб дитина відчувала задоволення від досягнень. Використання методів позитивного підкріплення, індивідуалізованих завдань, залучення дитини до спільної діяльності дозволяє поступово формувати впевненість у собі. Коли дитина відчуває, що її визнають та цінують, це створює основу для гармонійного розвитку характеру.

П'ятий напрям — розвиток навичок соціальної взаємодії. У групових заняттях діти вчаться співпрацювати, ділитися ролями, слухати одне одного. Ігрові тренінги на розвиток емпатії, комунікативних умінь, взаємодопомоги сприяють корекції

міжособистісних труднощів. Важливо створювати ситуації, де дитина може проявити себе не лише у мовленнєвій сфері, але й у руховій, художній, музичній діяльності. Це дозволяє отримати позитивний досвід спілкування та розширити коло соціальних контактів.

Шостий напрям – робота з батьками та педагогами. Часто саме дорослі, неусвідомлено, формують у дітей негативне ставлення до власних мовленнєвих недоліків, наприклад, через надмірну критику чи занижені очікування. Психологічна просвіта, консультації, тренінги для батьків допомагають змінити стиль виховання, сформувати навички конструктивної підтримки. Вчителі ж мають враховувати особливості таких дітей у навчальному процесі, надавати додатковий час для відповіді, створювати умови для поступового включення у колектив.

Важливим завданням логопсихології є інтеграція корекційних методів у повсякденне життя. Психологічна підтримка не повинна обмежуватися лише спеціальними заняттями – вона має бути присутньою у щоденному спілкуванні, у грі, у навчанні. Лише тоді можна досягти стійких позитивних змін у формуванні характеру, розвитку емоційної стійкості та побудові гармонійних міжособистісних відносин.

Підсумовуючи, можна сказати, що порушення мовлення справляють комплексний вплив на становлення особистості. Вони формують специфічні риси характеру – невпевненість, замкненість, тривожність, іноді агресивність. Вони ускладнюють міжособистісні стосунки, підвищують ризик соціальної ізоляції та булінгу. Проте за умови своєчасної та системної психологічної підтримки ці ризики можна мінімізувати. Шляхи такої підтримки включають створення позитивного емоційного середовища, розвиток комунікативних і соціальних навичок, формування адекватної самооцінки, використання арт-терапевтичних методів та роботу з батьками й педагогами. Кінцевою метою є розвиток у дітей емоційної стійкості, що дозволить їм долати труднощі, адаптуватися у соціумі та формувати зрілу, гармонійну особистість, здатну до повноцінної взаємодії з іншими людьми.

#### **Практичне заняття № 4 – 4 години**

**Кейс-стаді:** «Особливості прояву емоцій та самооцінки у дітей із мовленнєвими порушеннями» - 2 години.

#### **Питання для обговорення:**

1. Які емоційні труднощі найчастіше спостерігаються у дітей із порушеннями мовлення?
2. Як мовленнєві проблеми впливають на формування самооцінки у дошкільників і молодших школярів?
3. Чи можна говорити про прямий зв'язок між рівнем мовленнєвого розвитку та емоційною стабільністю дитини?
4. Як відрізняється прояв емоцій у дітей із різними видами мовленнєвих порушень (дислалія, заїкання, алалія тощо)?
5. Чому у таких дітей частіше виникає занижена самооцінка?
6. Які захисні механізми (агресія, уникання, замкненість) можуть проявлятися у дітей з логопедичними проблемами?

7. Як впливають соціальні чинники (сім'я, школа, однолітки) на емоційний стан дитини з порушеннями мовленнєвості?
8. Які невербальні способи вираження емоцій найбільш характерні для дітей із порушеннями мовлення?
9. Чи завжди низька самооцінка супроводжує мовленнєві порушення, чи є винятки?
10. Як педагог або логопсихолог може допомогти дитині адекватно усвідомити свої сильні сторони?
11. Які методики діагностики емоційної сфери та самооцінки є найбільш доступними й надійними у роботі з такими дітьми?
12. Чи може розвиток комунікативних навичок позитивно вплинути на рівень самооцінки дитини?
13. Як створити у класі чи групі психологічно безпечне середовище для дітей із порушеннями мовлення?
14. Які психокорекційні вправи сприяють формуванню позитивної самооцінки та зниженню тривожності?
15. Яку роль відіграють батьки у підтримці емоційного благополуччя та впевненості дитини з порушеннями мовлення?

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Кейс-аналіз «Знижена самооцінка»: студентам пропонується опис дитини, яка відмовляється відповідати на заняттях і уникає контактів з однолітками. Завдання – у групах визначити можливі причини такої поведінки та розробити рекомендації для педагога і батьків.
2. Ситуаційне моделювання «Емоційна реакція»: у парах студенти інсценують ситуацію, коли дитина з мовленнєвими порушеннями стикається з насмішками однолітків. Інші учасники аналізують прояв емоцій та пропонують стратегії педагогічної підтримки.
3. Групова вправа «Сходінки самооцінки»: кожна група отримує завдання створити серію вправ, які допоможуть дитині поступово підвищувати рівень самооцінки (від простих успішних дій до публічного визнання досягнень). Після презентації відбувається обговорення їх ефективності.
4. Аналіз зразків «Невербальні емоції»: студентам надаються фото- чи відеоматеріали (умовні приклади) з невербальними реакціями дітей. Завдання – визначити, які емоції проявляє дитина, і як ці прояви пов'язані з її мовленнєвими труднощами.
5. Колективний проєкт «Психологічна підтримка»: групи студентів розробляють короткий план роботи з дитиною з порушеннями мовлення, спрямований на розвиток позитивного емоційного фону і формування адекватної самооцінки (поєднання роботи з дитиною, батьками та педагогами).

**Вирішення практичних завдань:** «Методи психологічної підтримки та розвитку емоційно-вольової сфери дітей з особливими мовленнєвими потребами» - 2 години.

### **Питання для обговорення:**

1. Чому у дітей з мовленнєвими порушеннями часто виникають труднощі в емоційно-вольовій сфері?
2. Які найчастіші прояви нестійкості емоційної сфери у дітей з порушеннями мовлення?

3. Як низька стійкість уваги і мовленнєві труднощі впливають на розвиток довільності?
4. Чи можна вважати ігрові методи основними для формування емоційно-вольових навичок у дошкільників і молодших школярів?
5. Як можна поєднувати логопедичні вправи з елементами психологічної підтримки?
6. Які арт-терапевтичні методи найефективніші для зниження емоційної напруги у дітей з порушеннями мовлення?
7. Чому важливе використання казкотерапії у розвитку емоційно-вольової сфери?
8. Як методи психогімнастики впливають на розвиток емоційного самоконтролю дитини?
9. Які вправи допомагають сформувати вольові якості у дітей із мовленнєвими труднощами?
10. Яку роль відіграє сім'я у забезпеченні психологічної підтримки дитини?
11. Як навчити дитину долати тривожність, пов'язану з порушеннями мовлення?
12. Чи може розвиток позитивної самооцінки сприяти формуванню емоційної стабільності?
13. Як застосування групових вправ впливає на розвиток комунікативних і вольових якостей?
14. Які критерії можна використовувати для оцінки ефективності методів психологічної підтримки?
15. Як співпраця логопеда і психолога підвищує результативність роботи над емоційно-вольовою сферою дитини?

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Кейс «Дитина уникає мовленнєвої активності»: студентам пропонується опис дитини, яка відмовляється брати участь у мовленнєвих вправах через страх помилитися. Завдання – визначити причини труднощів та запропонувати 2–3 методи психологічної підтримки (ігрові, арттерапевтичні чи мотиваційні).

2. Групова вправа «Емоційний колаж»: студенти у командах створюють набір картинок/символів, які можна використовувати для навчання дітей розпізнавати та виражати власні емоції. Після цього обговорюють, як така вправа може поєднуватися з логопедичними завданнями.

3. Ситуаційне моделювання «Керування емоціями»: у парах студенти інсценують ситуацію, коли дитина роздратована через труднощі у вимові. Один виступає в ролі дитини, інший – фахівця. Група аналізує, наскільки ефективно було застосовано метод психологічної підтримки.

4. Аналіз прикладів «Вольові зусилля»: студентам пропонуються описи конкретних випадків, де дитині вдалося чи не вдалося завершити завдання через слабку довільність. Завдання – визначити, які методи (ігри на самоконтроль, вправи на послідовність дій тощо) могли б допомогти.

5. Колективний проєкт «Міні-програма розвитку»: групи студентів розробляють фрагмент програми з 3–4 вправ, спрямованих на розвиток емоційного самоконтролю та вольових навичок у дитини з логопедичними проблемами. Кожна група презентує результат, а інші учасники дають зворотний зв'язок.

### **Рекомендована література:**

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

Допоміжна [4], [5].

## Модуль II. Психологічні аспекти корекційної роботи з дітьми, які мають мовленнєві порушення

### Тема 5. Психологічні аспекти формування комунікативної компетентності.

#### Лекційне заняття №5 2 години

##### План

1. Поняття комунікативної компетентності та її структура
2. Психологічні механізми формування комунікативних навичок
3. Роль мовлення у розвитку комунікативної діяльності
4. Особливості формування комунікативної компетентності у дітей із мовленнєвими порушеннями
5. Психолого-педагогічні умови та методи розвитку комунікативної компетентності.

**Теоретичний блок.** Комунікативна компетентність є однією з базових характеристик особистості, що забезпечує можливість повноцінної взаємодії з оточенням, участі у спільній діяльності та соціальній інтеграції. У широкому значенні вона включає здатність людини використовувати мовленнєві й немовленнєві засоби для встановлення та підтримання контактів, адекватно реагувати на комунікативні ситуації, виражати власні думки та емоції, розуміти наміри співрозмовника.

У дитинстві формування комунікативної компетентності є необхідною умовою розвитку когнітивної, емоційно-вольової та соціальної сфер. Мовлення в цьому процесі виступає провідним інструментом, адже саме воно дозволяє дитині передавати інформацію, планувати діяльність, висловлювати почуття та регулювати поведінку.

Психологічні аспекти формування комунікативної компетентності полягають у тому, що вона є не лише засвоєнням мовних норм, а й результатом складної інтеграції когнітивних, емоційних і соціальних процесів. Комунікативна компетентність розвивається поступово відповідно до вікових закономірностей. У немовляти першим етапом є доречове спілкування, яке включає зоровий контакт, вокалізації, емоційний обмін. У ранньому віці дитина засвоює перші слова, згодом прості фрази, і поступово мовлення стає основним засобом спілкування.

У дошкільному віці провідною діяльністю є гра, яка забезпечує розвиток діалогічного мовлення, уміння домовлятися, планувати спільні дії. У молодшому шкільному віці спілкування набуває навчального характеру, дитина вчиться будувати монологічні висловлювання, аргументувати, використовувати мовлення як засіб пізнання та засвоєння знань. У цей час формуються основи культури мовлення, здатність регулювати власну поведінку та впливати на поведінку інших. Для дітей із типовим розвитком цей процес є відносно природним і поступовим. Проте у випадку порушень мовлення комунікативна компетентність формується з труднощами, що впливає на всі сфери розвитку. Особливості становлення спілкування в дітей із мовленнєвими порушеннями визначаються характером і ступенем дефекту. Наприклад, при фонетико-фонематичних вадах дитина стикається з труднощами правильної звуковимови, що робить її висловлювання менш зрозумілими для оточення.

При загальному недорозвитку мовлення страждають лексико-граматичні засоби,

ускладнене формування зв'язних висловлювань. При алалії або дизартрії порушення набувають системного характеру, і мовлення може бути значно обмеженим або навіть практично відсутнім. Це призводить до серйозних труднощів у встановленні контактів, організації спільної діяльності, розумінні інструкцій і завдань. Важливо враховувати, що дитина з мовленнєвими порушеннями не лише не може адекватно виразити себе, але й часто відчуває нерозуміння з боку оточення. Це породжує негативні емоційні стани – роздратування, тривогу, замкненість. Часто такі діти уникають ситуацій, де потрібно говорити, що ще більше обмежує їхній досвід спілкування. Унаслідок цього виникає ризик соціальної ізоляції, труднощів у формуванні дружніх відносин, зниження самооцінки.

Труднощі використання мовлення як засобу комунікації для дітей із порушеннями мовлення проявляються у різних аспектах. По-перше, це проблеми у вираженні власних думок. Дитина не може швидко підібрати потрібні слова, будує неправильні граматичні конструкції, плутає звуки. Її мовлення стає уповільненим, фрагментарним, іноді незрозумілим. По-друге, це труднощі у розумінні зверненого мовлення. Дитина не завжди сприймає складні інструкції, плутає значення слів, має обмежений словниковий запас. Усе це ускладнює навчальний процес, адже засвоєння знань у школі відбувається головним чином через мовлення. По-третє, це проблеми у сфері міжособистісного спілкування. Діти з порушеннями мовлення часто не беруть активної участі в іграх, уникають діалогів, мають труднощі у вибудовуванні дружніх контактів. Нерідко вони стають об'єктом насмішок з боку ровесників, що посилює їхню замкненість та тривожність. Наслідки цих труднощів для навчальної діяльності є багатомірними. З одного боку, у дітей виникають проблеми із засвоєнням навчального матеріалу, особливо коли він подається в усній формі. Вони відчувають труднощі в розумінні пояснень учителя, виконанні завдань за інструкцією, у відповіді на уроках. Це призводить до зниження успішності, втрати інтересу до навчання, формування негативного ставлення до школи. З іншого боку, мовленнєві порушення заважають формуванню навичок письма та читання, адже вони тісно пов'язані з усним мовленням. У дітей можуть виникати дислексія, дисграфія, труднощі у формулюванні письмових висловлювань.

Таким чином, мовленнєвий дефект ускладнює не лише усну, але й писемну комунікацію. Соціалізація дітей із порушеннями мовлення також зазнає значних труднощів. Через обмежені можливості комунікації вони менше беруть участь у групових іграх, гуртках, позашкільних заходах. Вони можуть залишатися ізольованими у колективі, мати небагато друзів, уникати спілкування з ровесниками. Це негативно впливає на розвиток соціальної компетентності, уміння вирішувати конфлікти, співпрацювати, домовлятися. У перспективі такі труднощі можуть перешкоджати професійній самореалізації, адаптації в дорослому житті. Психологічні наслідки мовленнєвих порушень пов'язані з формуванням особистості. Дитина, яка постійно переживає невдачі у спілкуванні, часто формує занижену самооцінку, відчуття власної неповноцінності. Вона може стати замкненою, пасивною, уникати контактів. У деяких випадках виникає підвищена дратівливість, агресивність як захисна реакція на нерозуміння та відторгнення. Таким чином, мовленнєвий дефект стає чинником ризику для формування невротичних реакцій, емоційних розладів, проблем поведінки. Для подолання цих труднощів важливим є застосування психолого-педагогічних технологій підтримки розвитку комунікативних навичок. Одним із провідних напрямів є корекційно-

розвивальна робота логопеда, спрямована на подолання мовленнєвих порушень. Вона включає вправи на розвиток фонематичного слуху, артикуляційної моторики, збагачення словника, формування граматично правильних конструкцій. Однак логопедична робота має поєднуватися з психологічною підтримкою, яка допомагає дитині подолати страх спілкування, сформуванню позитивну самооцінку та емоційну стійкість. Ефективними є групові заняття, де діти мають змогу взаємодіяти з ровесниками в безпечному середовищі. Тут використовуються ігрові методики, рольові ігри, комунікативні тренінги, які сприяють розвитку навичок діалогу, вміння слухати і відповідати, домовлятися, висловлювати власну думку. Такі вправи знижують тривожність, формують позитивний досвід спілкування, що є важливим для подальшої соціалізації. Значну роль відіграють арт-терапевтичні методи — малювання, музика, театралізовані ігри. Вони дозволяють дитині виражати емоції невербально, а також поступово інтегрувати мовлення в творчу діяльність. Наприклад, під час театралізованих ігор дитина відпрацьовує діалоги, розширює словниковий запас, розвиває інтонаційну виразність. Це робить процес навчання більш природним і цікавим.

Важливим напрямом підтримки є формування позитивної мотивації до спілкування. Для цього педагог має створювати ситуації успіху, підкреслювати досягнення дитини, заохочувати її до висловлювань у різних формах. Використання технологій позитивного підкріплення сприяє тому, що дитина починає сприймати мовлення не як джерело труднощів, а як інструмент, що відкриває нові можливості. Особлива увага має приділятися роботі з батьками. Вони повинні розуміти значення комунікативної діяльності для розвитку дитини, уміти підтримувати її у повсякденному житті. Батьків навчають активному слуханню, правильним способам корекції помилок без осуду, створенню умов для спільної діяльності, яка стимулює мовлення. Таким чином, родина стає активним учасником процесу формування комунікативної компетентності.

Психолого-педагогічні технології також включають використання альтернативної та додаткової комунікації (АДК) для дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями. Це можуть бути піктограми, жести, електронні пристрої, які допомагають дитині передавати інформацію. Використання АДК не гальмує розвиток мовлення, а навпаки, сприяє формуванню комунікативних навичок, знижує рівень фрустрації та розширює можливості для соціальної взаємодії. У освітньому процесі необхідно застосовувати індивідуальний підхід, адаптувати методи і завдання з урахуванням мовленнєвих труднощів дитини. Викладачі повинні давати чіткі інструкції, використовувати наочність, дозволяти більше часу для відповіді, організовувати групові форми роботи. Це не лише полегшує засвоєння знань, але й стимулює спілкування між дітьми.

У сучасних умовах ефективними є інтерактивні технології, що поєднують навчання та гру. Використання мультимедійних програм, комп'ютерних ігор з мовленнєвим наповненням, онлайн-занять сприяє підвищенню мотивації, робить процес формування комунікативних навичок більш динамічним і захопливим. Підсумовуючи, слід зазначити, що формування комунікативної компетентності є складним психологічним процесом, тісно пов'язаним із мовленнєвим розвитком дитини. Порушення мовлення істотно ускладнюють становлення спілкування, призводять до труднощів у навчальній діяльності та соціалізації. Водночас своєчасна психолого-педагогічна підтримка здатна суттєво зменшити ці ризики. Використання логопедичних і психологічних методів, групових та індивідуальних

занять, арт-терапевтичних практик, технологій альтернативної комунікації забезпечує розвиток навичок спілкування та формування позитивного досвіду взаємодії. Головним завданням педагогів і психологів є створення умов, у яких дитина з мовленнєвими порушеннями почуватиметься успішною, впевненою у собі, здатною реалізувати власний потенціал у навчанні та соціальному житті. Саме комплексний підхід дозволяє забезпечити гармонійний розвиток особистості й інтеграцію таких дітей у суспільство.

### **Практичне заняття № 5 – 6 годин**

**Кейс-стаді:** «Аналіз труднощів у розвитку комунікативної компетентності дітей із порушеннями мовлення» - 2 години.

#### **Питання для обговорення:**

1. Що таке комунікативна компетентність і які її основні компоненти у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку?
2. Які мовленнєві труднощі найбільше впливають на формування комунікативних навичок?
3. Як недорозвинення звуковимови впливає на міжособистісну взаємодію дитини з однолітками?
4. Чому обмежений словниковий запас ускладнює розвиток комунікативної компетентності?
5. Які психологічні чинники (тривожність, невпевненість, замкненість) поглиблюють труднощі у спілкуванні?
6. Як впливають на комунікативний розвиток дитячі колективи (сім'я, клас, група в закладі дошкільної освіти)?
7. Чи можна вважати мовленнєві труднощі головною причиною проблем у комунікації, чи існують інші?
8. Як невербальні засоби (жести, міміка, рухи) компенсують недоліки мовленнєвої комунікації?
9. Яку роль відіграє мотивація дитини у подоланні труднощів у спілкуванні?
10. Як соціальні ситуації (ігрова діяльність, навчання, побутові ситуації) впливають на розвиток комунікативної компетентності?
11. Чи можуть діти з мовленнєвими порушеннями бути лідерами у групі? Від чого це залежить?
12. Які методики діагностики дозволяють виявити труднощі у комунікативному розвитку дитини?
13. Як впливає рівень емоційного інтелекту на здатність дитини будувати ефективну комунікацію?
14. Які типові помилки роблять дорослі (батьки, педагоги), які поглиблюють труднощі у комунікації дитини?
15. Які психолого-логопедичні методи найефективніше сприяють розвитку комунікативної компетентності у дітей з мовленнєвими порушеннями?

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

1. Кейс «Дитина уникає спілкування»: студентам пропонується опис дитини, яка

не бере участі в іграх з однолітками через мовленнєві труднощі. Завдання – у групах визначити причини такої поведінки та скласти план підтримки для інтеграції дитини у колектив.

2. Рольова вправа «Спілкування в парі»: студенти у ролях «дитина з мовленнєвими порушеннями» і «одноліток» моделюють ситуацію спілкування (гра, завдання в класі). Після виконання група аналізує, які бар'єри виникли та як їх можна подолати.

3. Аналіз прикладів «Невербальні ресурси»: студентам пропонуються відео- або текстові приклади використання дітьми жестів, міміки та інтонації замість мовлення. Завдання – визначити, які невербальні засоби є найбільш ефективними для компенсації комунікативних труднощів.

4. Групова вправа «Стратегії підтримки»: кожна група отримує конкретну ситуацію (наприклад, дитина не може виступити з відповіддю на уроці). Завдання – запропонувати 2–3 варіанти педагогічних і психологічних стратегій, які допоможуть дитині відчувати впевненість.

5. Проектне завдання «Міні-програма розвитку комунікативної компетентності»: студенти у командах створюють набір із 3 вправ (мовленнєвих, ігрових, психокорекційних), спрямованих на розвиток навичок спілкування у дітей з мовленнєвими порушеннями. Після презентації відбувається взаємооцінка.

**Тренінг:** «Роль невербальних засобів у розвитку комунікативних навичок дітей» - 2 години.

### **Питання для обговорення:**

1. Що таке невербальні засоби комунікації і які їх основні види (жести, міміка, пантоміміка, інтонація)?
2. Чому невербальні засоби особливо важливі для дітей з порушеннями мовлення?
3. Яким чином невербальна поведінка впливає на розвиток комунікативної компетентності?
4. Які бар'єри можуть виникати при використанні невербальних засобів у дітей з порушеннями мовлення?
5. Чи здатні невербальні засоби компенсувати дефіцит словесного мовлення?
6. Які вправи можна застосовувати для розвитку міміки у дітей з порушеннями мовлення?
7. Як навчити дітей ефективно використовувати жести для передачі інформації?
8. Яка роль інтонації у передачі емоцій та значення повідомлення?
9. Чи є вікові особливості розвитку невербальної комунікації?
10. Як невербальні засоби допомагають формувати емоційний зв'язок між дитиною та дорослим?
11. Як можна поєднувати ігрові та навчальні завдання для розвитку невербальної комунікації?
12. Чи впливає рівень самооцінки дитини на використання невербальних засобів?
13. Як оцінити ефективність вправ на розвиток невербальної комунікації?
14. Яку роль відіграє педагог у моделюванні та стимулюванні невербальної поведінки?
15. Які методи залучення батьків до розвитку невербальної комунікації дітей можна застосовувати?

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Кейс-аналіз «Невербальна комунікація в конфлікті»: студентам пропонується опис ситуації, де дитина з мовленнєвими порушеннями не може вербально відповісти

однолітку. Завдання – у групах визначити, які невербальні засоби могли б допомогти дитині ефективно спілкуватися.

2. Рольова гра «Передай емоцію»: студенти по черзі виступають у ролі дитини і педагога. Дитина передає певну емоцію лише за допомогою міміки та жестів, а педагог намагається правильно її розпізнати. Після вправи обговорюються труднощі та успішні стратегії.

3. Групова вправа «Невербальна історія»: команда створює коротку історію або сюжет, який діти повинні передати лише через пантоміму та жести. Інша група намагається інтерпретувати подію та її емоційний зміст.

4. Практикум «Жести та інтонація»: студенти працюють у парах – один студент вимовляє коротке речення з різними емоційними відтінками, використовуючи жести та інтонацію, другий – розпізнає емоцію та оцінює ефективність невербальної передачі.

5. Колективний проєкт «Ігровий сценарій»: групи розробляють міні-комплекс ігор для розвитку невербальних навичок у дітей з мовленнєвими порушеннями. Після презентації обговорюють, як ігри можна адаптувати для різного віку та рівня мовленнєвого розвитку.

**Вирішення практичних завдань:** «Розробка ігор та вправ для стимулювання мовленнєвого та соціального спілкування» - 2 години.

### **Питання для обговорення:**

1. Чому ігрові методи є ефективними для розвитку мовлення у дітей з порушеннями?
2. Які види ігор (рольові, дидактичні, рухливі) найбільш сприяють соціальній взаємодії?
3. Як вибір ігрового матеріалу впливає на мотивацію дитини до мовленнєвої активності?
4. Які труднощі виникають у дітей із мовленнєвими порушеннями під час колективних ігор?
5. Чи можна розвивати мовлення через ігри без активного вербального включення?
6. Як адаптувати ігри для дітей із різним рівнем мовленнєвого розвитку?
7. Які принципи поєднання логопедичних і соціальних завдань у грі найбільш ефективні?
8. Чому важливо чергувати ігри на індивідуальне і групове виконання?
9. Які рольові ігри стимулюють розвиток комунікативної компетентності?
10. Як інтегрувати вправи на розвиток слухової та зорової пам'яті у мовленнєві ігри?
11. Які критерії оцінки ефективності ігрових вправ для розвитку мовлення і соціальних навичок?
12. Як врахувати психологічні особливості дітей із порушеннями мовлення при проведенні ігор?
13. Чи можуть ігри стимулювати розвиток емоційного інтелекту у дітей із логопедичними проблемами?
14. Як правильно моделювати комунікативні ситуації у грі для досягнення максимального ефекту?
15. Яку роль відіграє взаємодія з батьками під час ігор для розвитку мовлення та соціальних навичок?

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Кейс «Сором'язлива дитина в групі»: студентам пропонується опис дитини, яка уникає спілкування під час колективних ігор. Завдання – у групах визначити причини такої поведінки та розробити 2–3 ігрові вправи, що сприяють поступовому включенню дитини у спілкування.

2. Рольова гра «Ситуаційне спілкування»: студенти моделюють короткі побутові або ігрові ситуації, де дитина повинна звернутися до однолітка або дорослого. Інші учасники аналізують ефективність мовленнєвої взаємодії та пропонують вдосконалення.

3. Групова вправа «Мовленнєвий ланцюжок»: команда розробляє серію ігрових завдань, де кожна дитина додає слово або фразу, формуючи спільне речення чи історію. Завдання – стимулювати словниковий запас, активне мовлення та соціальну взаємодію.

4. Аналіз зразків «Ігрові вправи для комунікації»: студентам пропонуються приклади ігор із логопедичними і соціальними завданнями. Завдання – визначити сильні та слабкі сторони кожної вправи і запропонувати варіанти адаптації для різного віку та рівня мовлення.

5. Колективний проєкт «Міні-комплекс ігор»: групи студентів розробляють набір із 3–4 ігор, спрямованих на одночасний розвиток мовлення, невербальних засобів та соціальних навичок у дітей із логопедичними проблемами. Після презентації проводиться обговорення ефективності та можливих удосконалень.

### **Рекомендована література:**

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

## **Тема 6. Діагностика та психологічний супровід дітей із порушеннями мовлення.**

### **Лекційне заняття №6 2 години**

#### **План**

1. Методи діагностики психічного розвитку дітей із порушеннями мовлення.
2. Комплексний підхід до оцінювання мовленнєвих і пізнавальних процесів.
3. Психологічний супровід дітей із мовленнєвими порушеннями: зміст і напрями.
4. Взаємодія фахівців і батьків у процесі діагностики та супроводу.

**Теоретичний блок.** Діагностика та психологічний супровід дітей із порушеннями мовлення є одним із ключових напрямів логопсихології, яка вивчає взаємозв'язок між мовленнєвими труднощами та психічним розвитком особистості.

Мовлення – це не лише засіб комунікації, але й важливий чинник когнітивного та соціально-емоційного становлення дитини. Коли його розвиток відбувається з відхиленнями, порушується не лише навчальна діяльність, а й міжособистісні стосунки, самооцінка, емоційний баланс. У таких умовах завданням фахівців стає не лише корекція мовленнєвого дефекту, а й створення умов для гармонійного психічного розвитку та соціальної адаптації дитини.

Діагностика мовленнєвих порушень включає в себе виявлення не тільки характеру та ступеня дефекту, а й аналіз супутніх труднощів у когнітивній, емоційній, особистісній сферах. Це пояснюється тим, що мовленнєві проблеми завжди мають системний вплив і можуть бути як причиною, так і наслідком відхилень у загальному розвитку. Тому у практиці логопсихолога першочерговим є комплексне обстеження, що дозволяє визначити рівень розвитку мовлення, мислення, уваги, пам'яті, а також особливості

емоційної сфери та поведінки дитини. Однією з найважливіших умов діагностики є створення доброзичливої атмосфери, адже діти з мовленнєвими порушеннями часто переживають тривогу, сором, уникання комунікації. Психологічне обстеження дітей із порушеннями мовлення має свої особливості. Використовуються як стандартні психодіагностичні методики, так і спеціально адаптовані інструменти, що враховують обмежені можливості мовлення. Серед методів когнітивної діагностики застосовуються завдання на розвиток зорово-просторового мислення, невербальні тести інтелекту (наприклад, прогресивні матриці Равена, тести Кеттелла), які дозволяють оцінити інтелектуальні здібності незалежно від мовленнєвого рівня. Для дослідження пам'яті та уваги використовуються завдання на запам'ятовування фігур, серій картинок, виконання інструкцій. Це допомагає оцінити, наскільки мовленнєві труднощі впливають на засвоєння навчального матеріалу.

Окреме значення має діагностика емоційно-особистісної сфери. Діти з порушеннями мовлення можуть мати занижену самооцінку, підвищену тривожність, схильність до замкненості чи агресивності. Для виявлення цих особливостей застосовуються проєктивні методики (малюнкові тести, тест «Неіснуюча тварина», методика «Будинок-Дерево-Людина»), а також опитувальники для батьків та педагогів, які допомагають отримати інформацію про поведінку дитини у різних ситуаціях.

У діагностиці також важливо враховувати соціальне середовище дитини: стиль виховання, ставлення батьків, атмосферу у класному колективі. Адже мовленнєвий дефект сам по собі не визначає повністю характер розвитку – значний вплив мають умови, у яких зростає дитина. Якщо родина і школа підтримують дитину, ризики вторинних відхилень знижуються, а при негативному ставленні вони, навпаки, посилюються.

Психологічний супровід дітей із порушеннями мовлення ґрунтується на принципі комплексності. Це означає, що робота не може обмежуватися лише логопедичними заняттями, вона має включати психокорекційні, психотерапевтичні та соціально-педагогічні заходи. Основна мета супроводу полягає у тому, щоб не лише скорегувати мовленнєві недоліки, а й допомогти дитині гармонійно розвиватися, долати труднощі у спілкуванні, формувати позитивну самооцінку та емоційну стійкість. Принципи комплексного підходу передбачають тісну взаємодію логопеда, психолога, спеціального педагога, педагога та батьків. Кожен із цих фахівців вносить свій внесок у корекційний процес. Логопед працює над формуванням правильної звуковимови, розвитком словника, граматичних конструкцій, зв'язного мовлення. Психолог допомагає дитині подолати емоційні бар'єри, навчитися взаємодіяти з однолітками, формує навички саморегуляції. Спеціальний педагог коригує загальний психічний розвиток, а педагог створює умови для успішного навчання у класі. Батьки ж забезпечують підтримку вдома та закріплюють досягнення у повсякденному житті.

Психологічний супровід включає кілька напрямів. Перший – це емоційна підтримка. Дитина має відчувати прийняття та розуміння, адже саме це є базою для подальшого розвитку. Психолог використовує ігрові та арт-терапевтичні методики, щоб допомогти дитині виразити свої переживання, подолати тривогу та страхи. Другий напрям — формування комунікативних навичок. Для цього застосовуються ігри та вправи, що стимулюють діалог, розвиток невербальних засобів спілкування, уміння слухати і відповідати. Важливо, щоб дитина отримувала позитивний досвід комунікації, навіть якщо її мовлення ще недосконале. Третій напрям – розвиток когнітивної сфери, адже мовленнєві порушення часто супроводжуються труднощами у засвоєнні знань. Тут застосовуються вправи на розвиток уваги, пам'яті, мислення, використання наочності та

ігрових форм навчання. Четвертий напрям – формування позитивної самооцінки та емоційної стійкості. Це досягається через створення ситуацій успіху, підкреслення досягнень дитини, поступове ускладнення завдань, щоб вона могла відчути власні сили.

Психолог навчає дитину технікам саморегуляції, проводить вправи на зняття напруги, допомагає долати фрустрацію. П'ятий напрям – робота з батьками. Вона є невід'ємною частиною супроводу, оскільки саме батьки проводять найбільше часу з дитиною і мають значний вплив на її розвиток. Психолог консультує батьків щодо особливостей виховання, пояснює, як правильно реагувати на мовленнєві труднощі, як підтримувати дитину у навчанні та спілкуванні. Батьків навчають технік активного слухання, ненасильницького спілкування, способів створення вдома стимулюючого мовленнєвого середовища. Шостий напрям – співпраця з педагогами. У шкільних умовах дитина з порушеннями мовлення потребує особливого підходу. Вчителям необхідно враховувати її особливості: давати більше часу на відповідь, використовувати наочність, забезпечувати індивідуалізовані завдання. Важливо також формувати толерантне ставлення у колективі, попереджувати випадки насмішок чи булінгу. У цьому процесі психолог виступає посередником між учителем і дитиною, допомагаючи організувати ефективну навчальну взаємодію.

Психолого-логопедичний супровід будується також на принципах раннього втручання. Чим раніше виявлено мовленнєві труднощі, тим вищі шанси на успішну корекцію та попередження вторинних відхилень. Тому важливо проводити скринінг розвитку мовлення у закладах дошкільної освіти, консультувати батьків при перших ознаках проблем, розробляти індивідуальні програми розвитку. Суттєве значення має і застосування інноваційних методів у психологічному супроводі. Сучасні технології дозволяють використовувати мультимедійні засоби, інтерактивні програми, комп'ютерні ігри, які стимулюють мовленнєву активність та розвивають когнітивні процеси. Такі засоби підвищують мотивацію дитини, роблять процес навчання більш захопливим. Не менш важливим є використання альтернативної та додаткової комунікації для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Це можуть бути піктограми, жести, електронні пристрої, які дозволяють дитині передавати інформацію і не відчувати себе ізольованою. Практика доводить, що застосування АДК не гальмує розвиток мовлення, а, навпаки, створює умови для його поступового формування. Загалом, принцип комплексного підходу передбачає інтеграцію усіх зусиль – логопедичних, психологічних, педагогічних і сімейних. Лише у цьому випадку можна досягти позитивних результатів, коли дитина не лише долає мовленнєві труднощі, але й гармонійно розвиває особистісні та соціальні якості. Психологічний супровід має бути безперервним, систематичним, адаптованим до вікових і індивідуальних особливостей. Він не обмежується лише спеціальними заняттями, а охоплює всі сфери життя дитини – навчання, гру, сімейне спілкування, соціальну взаємодію. Підсумовуючи, можна сказати, що діагностика та психологічний супровід дітей із порушеннями мовлення є складним багатокomпонентним процесом. Він передбачає ретельне обстеження когнітивної, емоційної, особистісної сфер, врахування соціального контексту. Психологічний супровід реалізується через комплексний підхід, що поєднує логопедичні та психологічні методи, роботу з батьками та педагогами. Його основною метою є створення умов для подолання мовленнєвих труднощів, формування комунікативної компетентності, розвитку емоційної стійкості та соціальної адаптації. Успішність допомоги залежить від раннього виявлення проблем, системності роботи та узгодженості дій усіх учасників корекційного процесу. Саме завдяки такій комплексній підтримці діти з порушеннями мовлення отримують шанс на повноцінний розвиток, інтеграцію у суспільство та реалізацію свого потенціалу.

### Практичне заняття № 6 – 6 годин

**Вирішення практичних завдань:** «Методи психологічної діагностики дітей із мовленнєвими порушеннями» - 2 години.

#### Питання для обговорення:

1. Які основні цілі психологічної діагностики дітей із мовленнєвими порушеннями?
2. Чому важливо комплексно оцінювати мовленнєві, когнітивні та емоційно-вольові аспекти розвитку дитини?
3. Які методи психологічної діагностики найбільш ефективні для дітей дошкільного віку?
4. Як діагностичні методики відрізняються для дітей із різними видами мовленнєвих порушень?
5. Які особливості проведення спостереження за дитиною з логопедичними проблемами у природному середовищі?
6. Як оцінити рівень пізнавальних процесів (увага, пам'ять, мислення) у дітей із порушеннями мовлення?
7. Які психологічні тести можна застосовувати для визначення емоційного стану та самооцінки?
8. Чи потрібне залучення батьків до діагностичного процесу і як правильно організувати їхню участь?
9. Як інтерпретувати результати психологічної діагностики з урахуванням мовленнєвих труднощів?
10. Які етичні принципи необхідно враховувати при проведенні діагностики дітей із мовленнєвими порушеннями?
11. Як поєднувати спостереження, тестування та бесіди для отримання повної картини розвитку дитини?
12. Чи можна використовувати ігрові методики для оцінки когнітивних та соціальних навичок?
13. Як визначити пріоритети для подальшого корекційного втручання на основі діагностики?
14. Які помилки найчастіше допускають новачки при психологічному обстеженні дітей із логопедичними проблемами?
15. Як оцінити ефективність проведеної діагностики та планувати наступні етапи роботи з дитиною?

#### Завдання для самостійної роботи

1. Кейс «Спостереження за дитиною»: студентам пропонується опис дитини з мовленнєвими труднощами у класній чи ігровій ситуації. Завдання – провести аналіз поведінки, визначити прояви когнітивних, емоційних та комунікативних особливостей та підготувати короткий звіт.

2. Групова вправа «Порівняння методик»: кожна група отримує опис 2–3 психологічних методик (тестів, опитувальників, спостережень). Завдання – визначити переваги та обмеження кожної методики для діагностики дітей із мовленнєвими порушеннями.

3. Аналіз результатів «Тестування пам'яті та уваги»: студентам надаються умовні результати тестів дитини. Завдання – проаналізувати результати, виділити сильні та слабкі сторони розвитку пізнавальних процесів, запропонувати корекційні рекомендації.

4. Рольова гра «Бесіда з дитиною»: студенти моделюють коротку бесіду з дитиною для оцінки її емоційного стану та рівня мовленнєвої активності. Група обговорює, які питання та підходи були ефективними, а які – потребують вдосконалення.

5. Колективний проєкт «Інтерпретація комплексної діагностики»: групи отримують кейс із кількома результатами тестів, спостережень та анкет батьків. Завдання – скласти загальну характеристику психічного розвитку дитини та визначити пріоритети для подальшої корекційної роботи.

**Кейс-стаді:** «Складання психологічного портрета дитини з урахуванням мовленнєвих труднощів» - 2 години.

### **Питання для обговорення:**

1. Що таке психологічний портрет дитини і які його основні складові?
2. Чому важливо враховувати мовленнєві порушення при складанні психологічного портрета?
3. Які когнітивні характеристики слід включати у портрет дитини?
4. Як оцінити емоційно-вольову сферу дитини з логопедичними проблемами?
5. Які соціальні навички є критично важливими для включення в психологічний портрет?
6. Як спостереження в природному середовищі допомагає уточнити психологічний портрет?
7. Чому важливо включати інформацію від батьків та педагогів?
8. Яким чином результати тестів і опитувальників інтегруються у психологічний портрет?
9. Як виявити сильні сторони дитини, які можна використовувати для корекційної роботи?
10. Як визначити пріоритетні напрями корекційної та психопедагогічної роботи?
11. Які методи забезпечують об'єктивність при складанні портрета?
12. Як врахувати вікові та індивідуальні особливості дитини?
13. Чи можна адаптувати психологічний портрет для різних фахівців (логопед, психолог, педагог)?
14. Як врахувати мотиваційні та емоційні особливості дитини у портреті?
15. Які помилки найчастіше допускають при складанні психологічного портрета дітей із мовленнєвими порушеннями?

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Кейс «Комплексна характеристика дитини»: студентам пропонується опис дитини з різними мовленнєвими труднощами, результатами спостережень та тестів. Завдання – у групах визначити ключові особливості когнітивного, емоційного та соціального розвитку дитини та скласти короткий фрагмент психологічного портрета.

2. Групова вправа «Визначення сильних сторін та ресурсів»: кожна група аналізує запропонований кейс і виділяє сильні сторони дитини, які можна використовувати для корекційної роботи та розвитку комунікативних навичок.

3. Аналіз прикладів «Інтерпретація результатів тестів»: студентам надаються умовні результати психологічних тестів (пам'ять, увага, емоційна сфера). Завдання – проаналізувати дані та інтегрувати їх у психологічний портрет.

4. Рольова гра «Бесіда з батьками»: студенти моделюють інтерв'ю з батьками дитини для збору додаткової інформації. Після вправи група обговорює, як отримані дані допомогли уточнити психологічний портрет.

5. Колективний проєкт «Комплексний психологічний портрет»: групи студентів об'єднують усі дані з кейсів, спостережень та аналізу тестів і складають повний психологічний портрет дитини. Після презентації відбувається обговорення адекватності портрета та можливих корекційних заходів.

**Круглий стіл:** «Організація психологічного супроводу та співпраця з батьками дітей із порушеннями мовлення» - 2 години.

### **Питання для обговорення:**

1. Чому важлива співпраця психолога та батьків у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями?
2. Які основні цілі психологічного супроводу дитини з логопедичними проблемами?
3. Які етапи включає процес психологічного супроводу?
4. Як визначити потреби дитини та пріоритети корекційної роботи?
5. Які методи психологічного супроводу є найбільш ефективними для розвитку мовлення та емоційно-вольової сфери?
6. Як залучити батьків до активної участі в корекційній роботі?
7. Які помилки часто допускають батьки при підтримці дитини з мовленнєвими порушеннями?
8. Як організувати конструктивну комунікацію між психологом, логопедом та батьками?
9. Які індивідуальні консультації можна проводити для батьків і як визначити їхню частоту?
10. Як використовувати ігрові та навчальні завдання вдома для підтримки розвитку дитини?
11. Як врахувати психологічний стан батьків у процесі супроводу дитини?
12. Чому важливо навчити батьків методам стимулювання мовлення та соціальних навичок?
13. Які критерії ефективності психологічного супроводу можна застосувати?
14. Як організувати групові тренінги або семінари для батьків?
15. Які способи збору зворотного зв'язку від батьків допомагають коригувати роботу психолога та логопеда?

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Кейс «Батьки не залучені до корекційного процесу»: студентам пропонується опис ситуації, де батьки дитини з мовленнєвими порушеннями ігнорують рекомендації спеціалістів. Завдання – у групах визначити причини та розробити план стратегій мотивації батьків до активної участі.

2. Рольова гра «Консультація з батьками»: студенти моделюють індивідуальну консультацію, де один студент – психолог, інший – батько дитини. Після вправи група обговорює ефективність комунікації, методів пояснення та рекомендацій для батьків.

3. Групова вправа «Складання супровідного плану»: команда студентів розробляє комплекс заходів психологічного супроводу дитини на основі кейсу, включаючи домашні завдання для батьків та інтеграцію ігрових та корекційних методів.

4. Аналіз прикладів «Помилки у взаємодії з батьками»: студентам надаються приклади неефективної комунікації між психологом і батьками. Завдання – визначити проблемні моменти та запропонувати способи їх усунення.

5. Колективне моделювання «Тренінг для батьків»: групи розробляють міні-тренінг або серію вправ для батьків, спрямованих на розвиток навичок підтримки мовленнєвого та емоційного розвитку дитини. Після презентації обговорюється практична ефективність запропонованих вправ.

### Рекомендована література:

Основна: [1], [2], [3], [4], [5].

### Критерії оцінювання Критерії оцінювання за всіма видами контролю

| Сума балів              | Критерії оцінки   |
|-------------------------|---|
| Відмінно<br>(90-100 A)  | Здобувач демонструє міцні знання навчального матеріалу в обсязі, що відповідає програмі навчальної дисципліни, правильно й обґрунтовано приймає необхідні рішення в різних нестандартних ситуаціях; реалізує теоретичні положення навчальної дисципліни в практичних завданнях. <i>Володіє</i> технологіями впровадження інновацій в закладі освіти. При виконанні практичних завдань проявляє вміння самостійно вирішувати поставлені завдання, активно включається в обговорення, відстоює власну точку зору в питаннях та рішеннях, що розглядаються. Оцінка нижче 100 балів обґрунтовується недостатнім розкриттям теоретичних питань навчальної дисципліни, або тим, що студент проявляє невпевненість в тлумаченні теоретичних положень чи складних практичних завдань. |
| Добре<br>(82-89 B)      | Здобувач демонструє знання, володіння матеріалом в обсязі, що відповідає програмі навчальної дисципліни, робить на їхній основі аналіз можливих ситуацій та вміє застосовувати теоретичні положення при вирішенні практичних задач, <i>але припускається несуттєвих помилок. Володіє</i> технологією впровадження інновацій. При виконанні практичних завдань, здобувач <i>самостійно виправляє допущені помилки, кількість яких є незначною.</i>   |
| Добре<br>(74-81 C)      | Здобувач на достатньому рівні володіє навчальним матеріалом, знає основні теоретичні положення, що відповідають програмі навчальної дисципліни, аналізує можливі практичні ситуації та вирішує їх, <i>але припускається помилок які усуває за підтримки з боку викладача або однокурсників. Пояснює</i> основні положення, технології впровадження інновацій, дає правильні відповіді щодо управління впровадженням інновацій в організації при заданій зміні вихідних параметрів. <i>Помилки у відповідях не є системними.</i>   |
| Задовільно<br>(64-73 D) | Здобувач <i>засвоює основні поняття</i> навчального матеріалу і <i>орієнтується</i> у напрямі вирішення практичних завдань. Здобувач <i>розуміє практичні завдання</i> щодо впровадження інновацій, має пропозиції щодо технології їх впровадження. <i>Розуміє</i> основні положення, правила, технології впровадження інновацій, виконує практичні завдання <i>за зразком, допускає значну кількість неточностей, помилок, котрі усуває під керівництвом викладача.</i>  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Задовільно<br>(60-63 E)    | Здобувач <i>поверхнево</i> опанував навчальний зміст, передбачений програмою навчальної дисципліни, володіє основними положеннями <i>на мінімально допустимому рівні</i> . Знання щодо управління впровадженням інновацій <i>несистемні, фрагментарні</i> . Виконання практичних завдань, <i>формалізоване</i> : є відповідність алгоритму, але відсутнє глибоке розуміння логіки процесу організації та управління.  |
| Незадовільно<br>(35-59 FX) | Здобувач має <i>фрагментарні</i> знання, опанував менше половини обсягу навчального змісту, передбаченого програмою навчальної дисципліни. <i>Відсутнє цілісне усвідомлення</i> навчального матеріалу. Здобувач працює пасивно, практичні завдання щодо організації освітнього процесу у закладі освіти (за типом) виконує переважно з помилками, виправляє помилки лише при виконанні нескладних практичних завдань. <i>Здобувач допускається до повторного заліку</i> . |

### **Засоби оцінювання та методи демонстрування результатів навчання**

Для здобувачів видами контролю є: індивідуальне опитування на практичних заняттях, перевірка виконання практичних завдань, письмове опитування, залік.

Методи демонстрування результатів навчання: дискусія, доповідь, презентація результатів самостійної роботи.

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### Основна література

1. Кобильченко В. Омельченко І. Спеціальна психологія. Київ: Академія. 2020. 224с.
2. Клопота Є.А. Психологічні основи інклюзивного освітнього простору: навчальний посібник. Запоріжжя: ЗНУ, 2020. 85 с.
3. Кушнір Ю. В., Оверчук В.А., Шпортун О.М. Вікова та спеціальна психологія: навчальний посібник. Вінниця: Центр оперативного друку «Документ Принт», 2020. 384 с. ISBN 978-617-7721-19-1
4. Пахомова Н.Г., Кононова М.М. Спеціальна психологія : навчальний посібник. Полтава. 2015. 357 с.
5. Савінова Н.В., Карсканова С.В. Загальна, вікова та педагогічна логопсихологія : навчально-методичний посібник для студентів спеціальності 016 «Спеціальна освіта». Миколаїв: Видавець Румянцева Г.В., 2022. 173 с.

### Допоміжна

1. Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби: практичий 3-36 посібник / авт.-упор.: І. І. Ткачук, Н. В. Пророк, Н. В. Лунченко, В. М. Горленко, В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко; за заг. ред. В. Г. Панка. 2-ге вид., доповн. і переробл. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2024. 100 с. ISBN 978-617-7118-46-5
2. Кобильченко В. В., Омельченко І. М. Депривація особистості як центральне поняття сучасної спеціальної психології. EDITORIAL BOARD. 2022. URL: <http://surl.li/cqjjpg>
3. Соколова Г. Б. Дослідження пізнавальної активності дітей дошкільного віку із системними порушеннями мовлення. *Психологія та соціальна робота*. 2021. Вип. 1 (53). С. 161–171.
4. Соколова Г. Б., Нейропсихологічні засади та методичні прийоми корекції дислексії в молодшому шкільному віці. *Габітус*. 2022. №33. С.154–158.
5. Соколова Г. Б., Особливості елементів самосвідомості дітей старшого дошкільного віку із системними порушеннями мовлення. *Габітус*. 2021. №24 (2). С.96–100.
6. Соколова Г. Б. Особливості когнітивної сфери дітей з порушеннями мовлення. *Наука і освіта*. 2021. №1. С.5–12.
7. Соколова Г. Б., Бабова І. К. Застосування інтегрованого підходу в роботі з дітьми з особливими мовленнєвими потребами. *Перспективи та інновації науки*. Серія: Психологія. 2024. Вип. 1 (35). С. 662–674.
8. Соколова Г. Б., Булгакова Н. В. Особливості розвитку активного та пасивного словника у дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення (на прикладі ознайомлення з основними часовими категоріями). *Перспективи та інновації науки*. Серія: Педагогіка. 2023. Вип. 14 (32). С. 430–440.
9. Соколова Г.Б., Горбатюк О.Л., Бредінська Г.А. Роль батьків у формуванні комунікативних навичок у дітей із синдромом Дауна в період раннього дитинства.

*Наукові інновації та передові технології. Серія: Педагогіка. 2025. Вип. 8 (48). С. 2215–2226.*

10. Соколова Г.Б., Горбатюк О.Л., Іщенко М.С. Теоретико-методичні засади корекції порушень артикуляційної моторики у дітей із дизартрією старшого дошкільного віку. *Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка. 2025. Вип. 7 (53). С. 907–917.*

ISSN 2786-4952 Online [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7\(53\)-907-917](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-7(53)-907-917)  
<http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/26642/26613>

11. Г. Соколова, С. Долженко, О. Горбатюк, В. Галущенко. Взаємодія фахівців: стратегії підтримки дітей із заїканням. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки. Випуск 2 (65), 2025. С. 29-35.*

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.ped.2025.2.5>  
<https://journals.maup.com.ua/index.php/pedagogy/article/view/4859/5150>

12. Соколова Г.Б., Єшану А.В. Розвиток вербально-сенсового праксису як основи навичок читання в дітей молодшого шкільного віку з дислексією. *Габітус. 2023. №52. С.88–93.*

13. Соколова Г. Б., Кучіна К. О. Теоретичні підходи до вивчення проблеми дисграфії у дітей молодшого шкільного віку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : науково-методичний збірник. Київ, 2023. Випуск 22. С. 120-134.*

14. Соколова Г. Б., Кучіна К. О. Фонологічна компетенція у білінгвальних дітей з дислексією: виклики, ризики та стратегії підтримки. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : науково-методичний збірник. Київ, 2025. Випуск 26. С. 227-246.*

<https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/288/253>

15. Соколова Г.Б., Форостян О.І. Формування індивідуальності та пізнавальної активності дітей з важкими порушеннями мовлення методами арт-терапії. *Габітус. 2022. №36. С.219–223.*

16. Соколова Г.Б., Цвірінько Є.О. Специфіка розвитку мовлення дітей з порушеннями інтелекту молодшого шкільного віку. *Іноваційна педагогіка : науковий журнал. Одеса : Гельветика, 2025. № 84 (2). С. 60–63. ISSN 2663-6085 DOI <https://doi.org/10.32782/26636085/2025/84.2.11>*

<http://innovpedagogy.od.ua/84-2>

### Інформаційні ресурси

1. Міжнародні документи зі сфери інклюзивної освіти [Електронний ресурс] // Режим доступу : <http://www.ussf.kiev.ua/news/323/>

2. Міністерство освіти і науки України: офіційний сайт.  
 URL : <http://www.mon.gov.ua>

3. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського : офіційний сайт URL : <http://www.nbuv.gov.ua/>

4. Одеська національна наукова бібліотека : офіційний сайт. URL : <http://odnb.odessa.ua/>

5. Бібліотека Університету Ушинського : офіційний сайт. URL : <https://library.pdpu.edu.ua/>