

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Державний заклад
«Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського»
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

ГАЛУЩЕНКО В.І.

**Методичні рекомендації до практичних, лабораторних занять і
виконання самостійної роботи з навчальної дисципліни
«Логопедія (Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення)»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня вищої
освіти ОПП: Спеціальна освіта (Логопедія)**

Одеса – 2026

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

Галущенко В.І. Методичні рекомендації до практичних занять і виконання самостійної роботи з навчальної дисципліни «Логопедія (Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення)» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти зі спеціальності 016 Спеціальна освіта : Одеса, Університет Ушинського, 2026. 59 с.

Рецензенти:

Кисличенко В. А. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Навчально-наукового педагогічного інституту імені В.О.Сухомлинського Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова.

Літовченко О. В. - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри сімейної та спеціальної педагогіки і психології Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського».

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

ЗМІСТ

Опис навчальної дисципліни.....	4
Анотація навчальної дисципліни.....	5
Плани практичних, лабораторних занять та завдання для самостійної роботи.....	7
Індивідуальні навчально-дослідні завдання.....	49
Критерії оцінювання.....	49
Рекомендована література.....	51

ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Найменування показників	Галузь знань, ОПП, спеціальність, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 5	Галузь знань 01 Освіта /Педагогіка	Статус дисципліни: Обов'язкова	
Змістових модулів – 3		Мова навчання: українська	
Індивідуальне навчально-дослідне завдання –	ОПП «Спеціальна освіт (Логопедія)» Спеціальність 016 Спеціальна освіта	Семестр	
Загальна кількість годин –150		4-й	4-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2 самостійної роботи студента – 3	Рівень вищої освіти: перший (бакалавр)	8-й	8-й
		Лекції	
		26 год.	6 год.
		Практичні, семінарські	
		52 год.	10 год.
		Самостійна робота	
		52 год.	124 год.
		Лабораторні завдання	
		10 год.	–
Індивідуальні завдання:			
10	10		
Вид контролю: залік, екзамен			

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

для денної форми навчання – 38 % / 62%

для заочної форми навчання – 7% / 93%

АНОТАЦІЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Дисципліна «Логопедія (Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення)» займає важливе місце серед нормативних навчальних дисциплін циклу професійної підготовки майбутніх логопедів, оскільки сприяє розвитку умінь і навичок, вивченню механізмів виникнення, симптоматики та методів корекції тяжких системних і набутих мовленнєвих розладів, що необхідно сучасному фахівцю для роботи в закладах спеціальної та інклюзивної освіти, спрямована на формування у майбутніх логопедів теоретичної бази та практичних навичок для роботи з особами, які мають найважчі системні та органічні розлади мовленнєвої діяльності. На практичних заняттях поглиблюються і деталізуються найбільш важливі розділи освітньої програми та здійснюється контроль засвоєння знань студентами.

Мета навчальної дисципліни «Логопедія» (Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення): опанувати знання і розуміння сутності, структури та механізмів мовленнєвих розладів, теоретико-методологічні знання про алалія, афазію, порушення писемного мовлення, причини, що їх викликають, шляхи подолання та попередження; формувати практичні навички роботи з дітьми на основі засвоєних прийомів виявлення, корекції та профілактики; формування у студентів теоретичних знань, практичних умінь та навичок корекційно-педагогічної роботи з подолання порушень структурно-семантичного оформлення мови. формувати уміння та навички загального аналізу науково-теоретичної та програмно-методичної літератури, даних особистих спостережень, висновків дослідницької роботи, розробки та застосування корекційно-розвиткових, корекційно-навчальних та реабілітаційних технологій щодо окреслених нозологій.

Сформувати мотивацію щодо використання набутих знань у професійній діяльності.

Дозвіл на використання ШІ: здобувачам вищої освіти дозволено використання генеративних інструментів штучного інтелекту (ШІ) для виконання письмових робіт, наукових досліджень та інших завдань. Однак робота повинна містити оригінальні висновки, аналіз та критичне осмислення.

Можливість перезарахування результатів навчання, отриманих у неформальній освіті Мета: Ця можливість надається для сприяння індивідуальним освітнім траєкторіям, визнання попереднього досвіду та досягнень здобувачів, а також для оптимізації їхнього навчального навантаження.

Очікувані результати навчання дисципліни:

Начало форми

Кінець форми

Знати:

- науково-теоретичні основи з дисципліни, теорії, концепції, принципи, ключові поняття;
- методики, технології корекції порушень мовлення, формування повноцінної мовленнєвої діяльності з урахуванням особливих освітніх та соціально-комунікативних потреб, індивідуальних особливостей осіб з порушеннями мовлення;
- нормативну базу, алгоритм організації, зміст та методики психолого-педагогічного обстеження дітей, підлітків і дорослих з порушеннями мовлення;
- вікові анатомо-фізіологічні особливості дитини в нормі та при порушеннях сенсорних і мовленнєвих систем;
- основні структури організації мовленнєвої діяльності;
- основні терміни, поняття, функціонування мовленнєво-рухових систем, локалізацію уражених ланок центральної та периферичної нервової системи, неврологічні основи патологічного розвитку при алалії, афазії, порушення писемного мовлення,
- сформувати навички практичного володіння методиками логопедичної роботи з корекції алалії, афазії, писемного мовлення.

Вміти:

- *формувати* ціннісні професійні установки виховання професійно значущих якостей особистості вчителя-логопеда;
- *використовувати* базові медико-біологічні знання з професії у процесі забезпечення психолого-педагогічного супроводу осіб з порушеннями психофізичного та мовленнєвого розвитку з урахуванням їхніх психофізичних, вікових особливостей та індивідуальних освітніх потреб у спеціальних та інклюзивних закладах дошкільної та загальної середньої освіти, реабілітаційних установах;
- *здійснювати* моніторинг ефективності навчально-виховного та корекційно-розвивального процесу за специфікою нозологій;
- *поповнювати* свої знання, *підвищувати* професійну майстерність, уміння навчати дітей з алалії, афазії, писемного мовлення у навчально-виховному, реабілітаційному процесі незалежно від типу закладу і форми організації навчально-виховної діяльності на рівні сучасних вимог до компетентності спеціаліста;
- *здійснювати* вибір технологій мовленнєвого, моторного, когнітивного, клініко-педагогічного розвитку дітей при різних формах дизартрії, ринолалії, заїканні, браділалії, тахілалії.

Здобувачі, які використовують ШІ для допомоги у виконанні

завдань, зобов'язані:

- у передмові зазначити факт використання ШІ у роботі.
- пояснити як саме ШІ допоміг у створенні тексту (генерація ідей, перевірка фактів, формулювання висновків).
- пояснити, які частини тексту були створені за допомогою ШІ і в яких аспектах внесено власні корективи

Процедура визнання результатів навчання, отриманих у неформальній освіті. Перезарахуванню підлягають лише ті результати навчання (знання, вміння), що відповідають програмним результатам навчання або змісту навчальних тем дисципліни «Логопедія» (Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення)».

ОПАНОВУЮЧИ ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ ЗДОБУВАЧ ПОВИНЕН ДОТРИМУВАТИСЯ ПРИНЦИПІВ АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ:

- сумлінно, вчасно й самостійно (крім випадків, які передбачають групову роботу) виконувати навчальні завдання, завдання проміжного та підсумкового контролю;
- бути присутнім на всіх навчальних заняттях, окрім випадків, викликаних поважними причинами;
- ефективно використовувати час на навчальних заняттях для досягнення навчальних цілей, не марнуючи його на зайві речі;
- сумлінно виконувати завдання з самостійної роботи, користуватися інформацією з надійно перевірених джерел, опрацьовувати запропоновані та додаткові літературні джерела та Інтернет-ресурси.

ПЛАН ПРАКТИЧНИХ, ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ ТА ЗАВДАНЬ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Тема 1. Науково-теоретичні засади вивчення алалії.

Практичне заняття № 1 2 год.

Питання для обговорення:

1. Загальні відомості про алалію. Етіологія та патогенез алалії з позицій нейропсихологічного підходу.
2. Психолінгвістична класифікація Є. Ф. Соботович: алалія з переважними порушеннями засвоєння парадигматичної або синтагматичних систем мовлення.
3. Поняття про локалізацію та динамічну констеляцію мовленнєвої функції в корі головного мозку. Різні концепції у вітчизняній логопедії до вивчення проблеми патогенезу алалії.

Короткі теоретичні відомості

Алалія – відсутність або недорозвинення експресивного чи імпресивного мовлення, яке виникає внаслідок органічного ушкодження

мовленнєвих зон кори головного мозку у пренатальний або післяпологовий періоди (до розвинення мовлення). Це призводить до порушення специфічних механізмів мовлення у його мовленнєво-слуховій чи мовленнєво-руховій ланках, що значно ускладнює та спотворює діяльність засвоєння та використання мови дитиною. При алалії порушено операції відбору і програмування на всіх етапах породження і сприймання мовленнєвого висловлювання, внаслідок чого мовленнєва діяльність дитини не є сформованою.

Система мовних засобів (фонетичних, граматичних, лексичних) не формується, страждає мотиваційно-спонукальний рівень породження мовлення. Мовлення у таких дітей недосконале у смислового і звукового аспектах (перекручування слів, неправильне їх вживання, невміння відмінювати частини мови за родами, числами, відмінками, особами і часом, порушення норм узгодження і керування, бідність лексикону); мають місце порушення семантичної структури мовлення, порушено управління мовленнєвими рухами, 7 що відображається на відтворенні звукового та складового складу слів (з відсутністю паралічів та парезів). Алалія проявляється в формі повної відсутності мовлення або значним її недорозвитком. При цьому затримка в інтелектуальному розвитку може бути вторинного походження і, зазвичай, у процесі корекційної роботи негативні наслідки різною мірою зникають. Якщо у такої дитини наявні деякі зачатки мовлення, то вони вкрай недосконалі і являють собою нечленороздільні звукокомплекси, незрозумілі для оточуючих.

Психолінгвістична класифікація Євгенії Федорівни Соботович розглядає алалію як порушення механізмів мовленнєвої діяльності. Залежно від первинного дефекту, дослідниця поділяла моторну алалію на дві основні форми: з переважним порушенням засвоєння парадигматичної або синтагматичної систем мовлення.

Методика базується на поетапному формуванні мовлення, де корекція націлена на відновлення того чи іншого порушеного механізму. Робота зазвичай починається з простих невербальних моделей або односкладних слів. Поступово відбувається перехід до двоскладних, а згодом — розширених складних речень відповідно до психолінгвістичних етапів. Локалізація мовленнєвої функції — це просторове закріплення мовленнєвих процесів за певними зонами кори головного мозку. Згідно з сучасними нейрофізіологічними концепціями, ця локалізація є динамічною констеляцією. Це означає, що мовлення забезпечується не одним ізольованим «центром», а складною системою ділянок, які гнучко взаємодіють між собою і можуть перерозподіляти функції залежно від завдання.

Нейрофізіологічна основа складається з:

Динамічної структури - вищі психічні функції (і мовлення зокрема) спираються на багаторівневі «сузір'я» мозкових зон, що постійно змінюються і працюють як єдиний функціональний фактор.

Функціональні зони: до базових кіркових мовленнєвих зон належать: зона Брока, що відповідає за моторну організацію мовлення (рух губ, язика, щелепи); зона Верніке, що відповідає за сприйняття та розуміння усного мовлення, слуховий аналіз. Теорія О. Лурії: будь-яка мовленнєва дія здійснюється за участю кількох блоків мозку: 1) блоку регуляції тону і неспання; 2) блоку прийому, переробки та зберігання інформації; 3) блоку програмування, регуляції та контролю складних форм діяльності.

Концепції патогенезу алалії у вітчизняній логопедії

Алалія — це повна відсутність або глибокий системний недорозвиток мовлення у дітей внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку (в утробі або ранньому віці). У вітчизняній логопедії проблема її патогенезу (механізмів виникнення) вивчалася в межах кількох ключових концепцій:

- Моторна (кінетична / кінестетична) теорія: Розвинена послідовниками нейропсихологічного підходу (О. Лурія, Р. Левіна). Згідно з нею, центральним механізмом моторної алалії є порушення артикуляційної моторики.
- Сенсорна (гностична) теорія: Розглядає сенсорну алалію як порушення центрального відділу мовнослухового аналізатора. Дитина чує звуки, але не розрізняє фонемі рідної мови, через що страждає розуміння мовлення та, як наслідок, власне висловлювання.
- Психологічна (поведінкова) концепція: Ряд дослідників (В. Ковшиков, частково у роботах інших вітчизняних авторів) наголошували на тому, що алалія виникає не лише через моторні/сенсорні дефекти, а внаслідок системного недорозвитку вищих психічних функцій — уваги, пам'яті, символічної діяльності та здатності до програмування.
- Синтаксична концепція: Базується на тому, що при алалії головним блоком ураження є не здатність до артикуляції чи слуху, а дефіцит операцій внутрішнього програмування та граматичного структурування речень, що призводить до грубих аграматизмів.

Лабораторне заняття № 1

Охарактеризувати центральні (мозкові) механізми мовлення в нормі та патології, накреслити схему розташування мовленнєвих центрів кори головного мозку.

Завдання для самостійної роботи

1. Основні причини виникнення алалії, поняття «постнатальні», «натальні» та «перенатальні» причини.
2. Проаналізувати в джерелах інформації роботи сучасних вітчизняних дослідників за темою: “Механізми алалії з погляду різних аспектів вивчення: психофізіологічного, психолінгвістичного, нейропсихологічного”.
3. Проаналізувати статтю:

- Рібцун Ю. В., Хмарна Н. Я. Формування експресивного мовлення у дітей з алалією. GRAIL OF SCIENCE: inter. scientific journal. Vinnytsia: NGO «European Scientific Platform»; SI «Institute of Scientific and Technical Integration and Cooperation», 2025. № 53. Р. 777-783

**Рекомендована література: Основна література [2], [3], [5], [6], [7]
Допоміжна [4], [5], [13], [14]**

Тема 2. Сучасні класифікації алалії та характеристика основних форм.

Практичне заняття № 2 2 год.

Питання для обговорення:

1. Моторна алалія, мовленнєві та немовленнєві прояви у структурі дефекту.
2. Характеристика сенсорної алалії.
3. Визначення та основна симптоматика порушення.
4. Сенсорна алалія і сенсорно-акустичний синдром вторинного характеру при різних мовленнєвих порушеннях.

Короткі теоретичні відомості

Моторна алалія — це системний недорозвиток експресивного мовлення, викликаний ураженням рухових мовленнєвих зон кори головного мозку (переважно зони Брока). Дитина розуміє звернене до неї мовлення, але не здатна самостійно вибудовувати слова та фрази через порушення артикуляційної моторики та мовленнєвого програмування.

Структура дефекту включає поєднання специфічних мовленнєвих та немовленнєвих проявів.

Мовленнєві прояви (первинні)

- Відсутність або обмеженість мовлення: від повного мутизму до використання лише окремих лепетних слів, звуконаслідувань або простих односкладових речень.

- Грубі лексико-граматичні порушення: відсутність узгодження слів (аграматизми, наприклад: "я хочу цукерка"), проблеми з відмінками та прийменниками.

- Порушення складової структури слова: перестановка, пропуск складів або їх зациклення (персеверації).

- Бідність словникового запасу: дитина розуміє набагато більше слів, ніж може вимовити (розрив між імпресивним і експресивним мовленням).

- Компенсація: активне використання невербальних засобів комунікації — міміки, жестів, звукових комплексів.

Немовленнєві прояви (вторинні та супутні)

- Оральна та загальна апраксія: порушення цілеспрямованих рухів. Дитині важко виконати артикуляційні вправи (висунути язик, зробити

«трубочку»), а також оволодіти побутовими навичками (зав'язувати шнурки, тримати ложку).

- Загальна моторна незграбність: погана координація рухів, порушення дрібної моторики рук.

- Психоемоційні та поведінкові особливості: швидка втомлюваність, нестійкість уваги, імпульсивність (або, навпаки, загальмованість), інертність мислення.

- Некритичність до дефекту: діти часто не усвідомлюють свого мовленнєвого порушення та не намагаються виправити власні помилки без допомоги фахівця.

Сенсорна алалія — це мовленнєве порушення, спричинене ураженням мовленнєвих зон кори головного мозку (переважно зони Верніке), за якого дитина втрачає здатність розпізнавати та розуміти звернене мовлення, хоча її фізичний слух залишається абсолютно збереженим.

Визначення та основна симптоматика порушення.

- Порушення розуміння (імпресивного мовлення): Дитина не розуміє значення слів, не може виконати прості інструкції та не пов'язує почуте слово з конкретним предметом чи дією.

- Ехолоалія та незв'язність: Власне мовлення може бути або повністю відсутнім, або проявлятися у вигляді спонтанного вигуку складів чи безглуздового набору слів (так звана «мовна каша»).

- Порушення фонематичного слуху: Хворий не розрізняє звуки мови (наприклад, плутає дзвінки/глухі, тверді/м'які), через що слова втрачають для нього сенс.

Основні симптоми

- Дитина може жваво реагувати на побутові шуми (музику, шелест), але не реагує на власне ім'я чи звернення.

- Підвищена мовленнєва активність (логорея) — дитина багато і безперервно говорить вигаданими словами, але не усвідомлює сказаного.

- Часто супроводжується неухважністю, гіперактивністю, швидкою стомлюваністю та труднощами в концентрації уваги.

- Нерівномірність реакцій на мовлення — сьогодні дитина може відгукнутися, а завтра повністю ігнорувати слова, що часто призводить до помилкового діагностування аутизму.

Сенсорно-акустичний синдром вторинного характеру виникає, коли порушення сприйняття є наслідком інших розладів, а не первинної патології кори. Синдром виникає як нашарування або наслідок при інших первинних порушеннях розвитку:

- При розладах аутистичного спектра (РАС): Дитина може чудово розпізнавати акустичні характеристики звуку, але свідомо ігнорувати мовленнєвий сигнал (перцептивна та комунікативна відгородженість) або вибірково розуміти звернене мовлення. Вторинний сенсорний дефіцит поглиблюється нестачею соціальної взаємодії.

- При порушеннях слухової функції (приглухуватість, глухота): Фізіологічний дефект слуху призводить до того, що дитина недочуває або

чує звуки викривленими. Це перешкоджає формуванню нормального мовленнєвого образу слова, що веде до вторинного недорозвинення аналітичних центрів.

- При інтелектуальних порушеннях (ЗПР, розумова відсталість): Через знижену здатність до аналізу та синтезу, дитині важко виділити мовленнєвий потік із загального шуму та закріпити зв'язок між звучанням слова і предметом, що призводить до сенсоакустичних труднощів розуміння.

- При моторній алалії: Через виражені власні труднощі у відтворенні (артикуляції), дитина перестає активно слухати та аналізувати мовлення інших, фокусуючись виключно на власних, хаотичних мовних спробах.

Лабораторне зняття № 2
Основні порушення при різних формах алалії
Заповнити таблицю

Порушення	При моторній алалії	При сенсорній алалії
Мозкові механізми		
Основні синдроми		
Симптоматика		
Провідний тип реакції		

Завдання для самостійної роботи

1. Мозкові механізми, синдроми та симптоматика порушення мовлення у дітей із моторною алалією.
2. Мозкові механізми, синдроми та симптоматика порушення мовлення у дітей із сенсорною алалією.
3. Характеристика рівнів мовної системи при моторній алалії: фонологічний, лексичний, морфологічний, синтаксичний.
4. Аналіз стану експресивної та імпресивної сторін мовлення. Характеристика рівнів загального недорозвинення мови.

Рекомендована література: Основна література [2], [3], [5], [6], [7]
Допоміжна [4], [5], [13], [14]

Тема 3. Комплексне обстеження, зміст, методика, питання диференціальної діагностики при моторній алалії.

Практичне заняття № 3 2 години
Питання для обговорення:

1. Специфіка обстеження дітей, що не володіють і не користуються мовленням. Аналіз анамнестичних та катамнестичних відомостей про дітей з недорозвиненням мовлення.
2. Форми обстеження. Динамічне вивчення дитини при діагностичному навчанні та експрес-діагностика.
3. Обстеження та характеристика рівнів мовленнєвої системи при моторній алалії: фонологічний, лексичний, морфологічний, синтаксичний.
4. Аналіз стану експресивної та імпресивної сторін мовлення. Відмежування моторної алалії від інших мовленнєвих порушень (будь-яких деструктивних станів).

Короткі теоретичні відомості

Обстеження дітей, що не користуються мовленням, вимагає комплексного підходу з фокусом на невербальну комунікацію, розуміння зверненого мовлення та аналіз психомоторного розвитку. Діагностика проводиться методами спостереження, ігрової взаємодії та оцінки збережених сенсорних функцій.

1. Вивчення невербальних засобів спілкування. За відсутності вербального мовлення оцінюються комунікативні альтернативи:

- Жести та міміка: наявність вказувального жесту, прохальних жестів (відкрита долоня), емоційних реакцій.
- Візуальний контакт: фіксація погляду на обличчі дорослого, здатність утримувати спільну увагу.
- Спроби імітації: здатність повторювати рухи, дії з предметами за зразком або наслідувати звуки.

2. Оцінка розуміння мовлення (імпресивної сторони мовлення). Визначається пасивний словник дитини та здатність орієнтуватися у просторі без слів:

- Реакція на ім'я: чи повертає дитина голову, коли її кличуть.
- Виконання інструкцій: розуміння простих побутових прохань (наприклад: "дай", "візьми", "поклади").
- Впізнавання об'єктів: здатність показати знайомий предмет чи картинку за назвою.

3. Аналіз збережених сенсорних функцій. Першочергово виключаються фізіологічні перешкоди до розвитку мовлення:

- Фізичний слух: перевірка реакції на звуки різної гучності, музичні інструменти, шуми (для цього використовуються аудіометричні обстеження).
- Зір та просторова орієнтація: чи помічає дитина рухи, чи орієнтується в кімнаті.

4. Дослідження моторної сфери. Порушення дрібної та загальної моторики часто супроводжують мовленнєві розлади:

- Загальна моторика: координація рухів, хода, здатність долати перешкоди.

- Дрібна моторика та праксис: вміння брати дрібні предмети, малювати/креслити, використовувати столові прибори.
- Стан артикуляційного апарату: оцінка будови органів артикуляції та їх рухливості.

5. Особливості поведінки та емоційно-вольової сфери. Спеціалісти звертають увагу на реакцію дитини на нову ситуацію та вимоги:

- Контактність: чи йде на контакт з дорослим чи уникає його.
- Реакція на невдачу: чи присутній плач, агресія, аутоагресія або байдужість під час труднощів.
- Особливості гри: чи присутні предметно-ігрові дії, маніпуляції з предметами чи стереотипна поведінка.

Щоб допомогти підібрати коректні методики обстеження та стратегії роботи, уточнюйте: вік дитини, приблизний рівень розуміння зверненої мови (чи виконує прості прохання), наявність супутніх діагнозів (наприклад, розлади спектра аутизму, порушення слуху, неврологічні діагнози).

Діагностика алалії передбачає комплексний підхід, який поєднує клінічні, психологічні та логопедичні методи. Її головна мета — від диференціювати розлад від приглухуватості та розладів аутистичного спектра, визначивши рівень сформованості мовлення.

1. *Форми та етапи обстеження.* Обстеження дитини з підозрою на алалію носить комплексний характер. Обов'язковим є проходження медичного огляду для оцінки стану центральної нервової системи та слуху.

- *Збір анамнезу:* включає детальне опитування батьків щодо перебігу вагітності, пологів, раннього розвитку малюка. Особлива увага звертається на наявність факторів, які могли спричинити органічне ураження кори головного мозку (гіпоксія, інфекції, травми до 3-х років).

- *Медичне обстеження:* нейровізуалізація та функціональні дослідження: обов'язкове проведення ЕЕГ, МРТ головного мозку, УЗД (ехоенцефалографія) для виявлення патологічного вогнища; перевірка слуху: консультація отоларинголога та аудіометрія для виключення приглухуватості; логопедичне обстеження: спрямоване на вивчення імпресивного (розуміння) та експресивного (власного) мовлення, стану артикуляційного апарату, дрібної моторики та міміки.

- *Динамічне вивчення дитини при діагностичному навчанні.* Діагностичне навчання — це тривалий процес, який застосовується, якщо первинна діагностика утруднена через відсутність мовного контакту з дитиною. Фахівець (логопед/дефектолог) проводить серію пробних занять, під час яких використовує однакові дидактичні завдання, поступово ускладнюючи їх та змінюючи підхід.

Завдання: виявити потенційні можливості дитини та її здатність до навчання, зрозуміти, чи реагує малюк на мовленнєві інструкції (оцінка пасивного словника), спостерігати, як дитина наслідує дії та звуки, дозволяє відрізнити педагогічну занедбаність, порушення інтелекту чи аутизм від справжнього розладу мовленнєвих центрів.

Експрес-діагностика при алалії. Експрес-діагностика дозволяє за короткий час (зазвичай 1–2 консультації) виявити базові симптоми алалії та скерувати дитину на поглиблене вивчення.

Критерії швидкої оцінки:

- Переважання жестів над мовленням: дитина розуміє, чого від неї хочуть, і активно використовує жести/міміку для прохань, але не намагається говорити.

- Реакція на звернене мовлення: при моторній алалії дитина розуміє мову і виконує прохання, але сама не може вимовити слова. При сенсорній — вона не розуміє зверненого до неї мовлення, реагуючи лише на інтонацію або шум.

- Вокалізація: наявність лепету в ранньому віці, вміння відтворювати окремі звуки, склади чи звуконаслідування (наприклад, "ав-ав"), які не переростають у повноцінні слова.

Методи експрес-тестування:

- Тест розуміння: дитині пропонують показати предмети, виконати просту дію або знайти картинку за інструкцією.

- Тест відображення: фахівець просить повторити за ним простий склад або слово (наприклад, «мама», «дай»). Відсутність спроб наслідування або грубі спотворення є маркером алалії

Характеристика та специфіка обстеження кожного з рівнів:

1. *Фонологічний (фонетико-фонематичний) рівень:* найбільше страждає звуково-складова структура слова. Дитина пропускає, додає, переставляє або спотворює склади (наприклад, «мо-ко-ло» замість «молоко»). Порушена диференціація звуків, що робить мовлення нечітким.

Що оцінюють при обстеженні: стан артикуляційної моторики, здатність повторювати складові ряди (наприклад, «па-па-ба»), вміння відтворювати слова різної складової складності та стан фонематичного слуху.

2. *Лексичний рівень:* активний словник вкрай бідний і відстає від вікової норми. Переважає пасивний словник — дитина знає назви предметів, але не може їх озвучити. Часто спостерігається неточне вживання слів, використання звуконаслідувань або жестів замість слів.

Що оцінюють при обстеженні: обсяг номінативного (предметного), дієвого (дії) та атрибутивного (ознаки) словника, а також здатність знаходити синоніми, антоніми, узагальнювальні слова.

3. *Морфологічний (лексико-граматичний) рівень:* дитині складно засвоювати правила словозміни та словотворення. Вона має труднощі з відмінюванням слів за відмінками, родами та числами (наприклад: «три kota», «багато книга»).

Що оцінюють при обстеженні: вміння узгоджувати прикметники з іменниками, дієслова з іменниками (рід, число, відмінок), розуміння та використання прийменників, здатність утворювати зменшувально-пестливі форми або назви дитинчат тварин.

4. *Синтаксичний рівень:* грубе недорозвинення фразового мовлення. Спілкування часто обмежується вигуками, окремими словами або

простими короткими реченнями з 2–3 слів (аграматизми). Порушено порядок слів у реченні та зв'язки між його частинами.

Що оцінюють при обстеженні: Здатність будувати самостійні висловлювання (від двослівних фраз до розгорнутих речень), вміння відповідати на запитання, складати розповідь за сюжетною картинкою чи серією картинок.

Аналіз експресивної та імпресивної сторін мовлення є ключовим етапом у логопедії, який дозволяє виявити механізми порушень. Для моторної алалії характерний стан, коли імпресивне мовлення (розуміння) збережене віком, а експресивне (власне висловлювання) – грубо недорозвинене або повністю відсутнє. Дитина розуміє звернену мову, знає, що хоче сказати, але мозок не формує чітку мовленнєво-рухову програму.

Аналізом сторін мовлення та алгоритмами диференціальної діагностики.

1. Аналіз мовленнєвих сторін при моторній алалії. Діагностика базується на протиставленні розуміння та відтворення.

- Імпресивне мовлення: дитина розуміє звернене мовлення, знає назви предметів, дій, виконує інструкції, але зазнає труднощів із розумінням складних граматичних конструкцій, відмінків або багатоступеневих завдань.

- Експресивне мовлення: відсутність або значне обмеження активного словника. У мовленні переважають звуконаслідування, лепетні слова, уривки слів. Спостерігається виражений аграматизм, порушення складової структури слів та нездатність побудувати зв'язну фразу (обмеження простими одно- або двоскладовими реченнями).

Диференціальна діагностика (відмежування). Щоб відрізнити моторну алалію від інших станів, логопеди та неврологи спираються на специфічні клінічні критерії.

Моторна алалія і сенсорна алалія:

- Сенсорна алалія: Дитина має фізіологічний слух, але не розуміє звернене мовлення через ураження слухо-гностичних зон. Власне мовлення у неї також відсутнє або є хаотичним набором звуків (через відсутність слухового контролю).

- Моторна алалія: Розуміння мовлення збережене, основна проблема полягає у складнощях вимови та побудови речень.

Моторна алалія і дизартрія:

- Дизартрія: порушення іннервації мовнорухового апарату через органічне ураження нервової системи. Мовлення «змазане», «кашоподібне», страждає артикуляція всіх без винятку звуків. Проте, як тільки артикуляція стає можливою, дитина будує речення граматично правильно відповідно до віку.

- Моторна алалія: артикуляційний апарат фізично може виконувати рухи (фонетичні операції), але дитина не може правильно використовувати звуки у мовленні. Головна проблема — відсутність правил використання мовних знаків та побудови фрази.

Моторна алалія і затримки мовленнєвого розвитку (ЗМР)

- ЗМР (Затримка): Мовлення дитини відстає від норми, але воно розвивається за тими ж законами, що й у нормотипових дітей, просто в уповільненому темпі. Дитина може наздогнати однолітків навіть без корекційного навчання.

- Моторна алалія: Розвиток мовлення має патологічний, якісно своєрідний характер. Без тривалого, систематичного логопедичного втручання подолання неможливе.

Моторна алалія і розлади спектра аутизму (РСА)

- РСА: Складний стан, для якого характерні порушення соціальної взаємодії та комунікації. Дитина з аутизмом може взагалі не реагувати на звернену мову, не дивитися в очі (уникати контакту), проявляти стереотипну поведінку. Мовлення часто ехолоалічне (повторення фраз).

- Моторна алалія: Дитина має збережену комунікативну функцію, прагне спілкуватися жестами, мімікою, емоційно реагує на звернення, вступає в контакт. Її мовчання або аграматизми не пов'язані з відсутністю соціального бажання комунікувати.

Лабораторне заняття № 3

Розмежування моторної алалії як порушення експресивного мовлення через ураження мовленнєво-рухової зони з іншими станами зі схожими симптомами.

Заповнити таблицю за наступними критеріями диференціації

Критерії	Розуміння мовлення	Стан артикуляційного апарату	Характер звуковимови	Власне мовлення	Зв'язне мовлення	Немовленнєва симптоматика	Динаміка корекції
Поруш.							
Моторна алалія							
Дизартрія							
Сенсорна алалія							
Затримка мовленнєв. розвитку (ЗМР)							
Розлади спектра аутизму (РСА)							

Завдання для самостійної роботи

1. Симптоматика та механізми алалії. Класифікація алалії.
2. Неврологічна симптоматика, характеристика моторних функцій (загальна та дрібна моторика, оральна моторика тощо).
3. Стан психічних процесів: увага, мислення, пам'ять та собливості особистості та емоційно-вольової сфери дитини з алалією.
3. Характеристика рівнів мовної системи при моторній алалії: фонологічний, лексичний, морфологічний, синтаксичний.

4. Аналіз стану експресивної та імпресивної сторін мовлення.
Характеристика рівнів загального недорозвинення мовлення.

Проаналізувати статті за темою:

- Рібцун Ю., Семеренко Ю. Логодіагностика та логокорекція дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією. *Актуальні питання гуманітарних наук.* №86. Т. 3. 2025. С. 290-296.

- Галущенко В.І. Сучасні підходи та напрямки діагностики алалії у дітей дошкільного віку в логопедичній практиці. *Актуальні питання у сучасній науці (Серія «Педагогіка»)*: журнал. 2025. № 9 (39) 2025. 1527 с. С.1159-1167.

**Рекомендована література: Основна література [2], [3], [5], [6], [7]
Допоміжна [4], [5], [13], [14]**

Тема 4. Комплексне обстеження, диференціальна діагностика при сенсорній алалії.

Практичне заняття № 4 2 години

Питання для обговорення:

1. Питання комплексного супроводу дітей при сенсорній алалії.
2. Принципи, прийоми, зміст обстеження.
3. Психолого-педагогічне обстеження дітей при сенсорній алалії.
4. Диференціальна діагностика сенсорної алалії від подібних порушень.
5. Диференційна діагностика сенсорної алалії, раннього дитячого аутизму, мутизму та інших порушень.

Короткі теоретичні відомості

Комплексний супровід дітей із сенсорною алалією (порушенням розуміння мовлення при збереженому слуху) спрямований на розвиток слухового сприймання, формування зв'язку між словом і предметом та запуск власного мовлення.

1. Медичний супровід

- Невролог: призначає медикаментозну підтримку та фізіотерапію для покращення роботи кори головного мозку.

- Отоларинголог та сурдолог: обов'язково виключають фізичні порушення слуху (проводять аудіометрію, КСВП).

- Психіатр: оцінює поведінкові особливості та диференціює алалію від розладів аутистичного спектра (РАС).

2. Логопедична корекція

- Розвиток немовленнєвого слуху: вчать розрізняти побутові шуми, звуки природи, голоси тварин.

- Виховання уваги до мовлення: формування реакції на власне ім'я та голос дорослого.

- Зорове та тактильне підкріплення: використання жестів, картинок, символів та предметів для візуалізації слів.
- Накопичення пасивного словника: багаторазове повторення простих слів у незмінній формі під час конкретної дії.

3. Психолого-педагогічна допомога

- Дефектолог (корекційний педагог): розвиває вищі психічні функції (зорову пам'ять, мислення, дрібну та велику моторику).
- Психолог: допомагає подолати поведінкові розлади, агресію або замкнутість, які виникають через неможливість висловитися.
- Нейропсихолог: проводить сенсорну інтеграцію для покращення обробки інформації всіма органами чуття.

4. Роль родини

- Єдиний мовленнєвий режим: чітке, повільне мовлення дорослих без зайвих слів («словесного шуму»).
- Коментування дій: озвучування всього, що бачить і робить дитина в цей момент.
- Візуальний розклад: використання карток для структурування дня, що знижує тривожність дитини.

Обстеження при сенсорній алалії — це комплексний багатоетапний процес, метою якого є вивчення стану слухової функції, аналізу звуків та диференціація порушення від глухоти або аутизму. Змістовна частина обстеження охоплює аналіз як немовленнєвих, так і мовленнєвих процесів:

- Розуміння зверненого мовлення: Перевірка здатності дитини співвідносити слова з предметами та діями. Оцінюється реакція на прохання («дай кубик», «покажи кицю») за відсутності підказок жестами.

- Слухова увага та сприйняття: Диференціація звуків, музичних інструментів, шумів. Визначається, чи здатна дитина впізнавати джерело звуку (за ширмою) та реагувати на його припинення.

- Стан власного мовлення: Оскільки у сенсорних алаліків відсутній контроль за почутими словами, їхнє мовлення часто перетворюється на хаотичний потік звуків — «логорею» або «словесний салат». Фіксується наявність ехолалій, переставляння складів і спотворення слів.

- Аналіз немовленнєвих функцій: Дослідження зорово-просторової орієнтації, моторної сфери та здатності до простого наслідування.

Головні принципи обстеження:

- Комплексність: Обов'язкова робота команди спеціалістів: дитячого невролога, логопеда, нейропсихолога та сурдолога.

- Етапність: Від найпростіших немовленнєвих реакцій на звук до складних вербальних завдань.

- Індивідуальний підхід: Врахування віку дитини та рівня її емоційно-вольової сфери.

Базові прийоми обстеження включають:

- Метод спостереження: Фіксація природної поведінки дитини в ігровому середовищі.

- Провокуючі ситуації: Спеціальне створення умов (наприклад, звернення до дитини без підкріплюючих жестів або ситуацій), щоб перевірити реальний рівень розуміння.

- Метод виключення: Проведення отоакустичної емісії або аудіометрії для виключення або підтвердження порушень периферичного слуху.

Диференціальна діагностика сенсорної алалії спрямована на те, щоб відрізнити порушення розпізнавання мови на рівні кори головного мозку від станів зі схожими симптомами — відсутності реакції на слова, хаотичної мови або затримки комунікації. Розмежування сенсорної алалії з іншими порушеннями базується на наступних критеріях:

1. Сенсорна алалія і порушення слуху (*глухота/приглухуватість*)

- Сенсорна алалія: дитина має фізичний слух, але її мозок не розшифровує мовні звуки. Вона може чути шерех паперу, але власне мовлення сприймає як "кашу". Реакція на звуки є вибірковою або хаотичною (дитина може не реагувати на ім'я, але здригнутися від гучного стуку).

- Порушення слуху: Зниження або відсутність фізіологічного сприйняття звуків. Реакція на усі тихі та гучні звуки відсутня або стабільна. Слухопротезування або кохлеарна імплантація кардинально покращують ситуацію, тоді як при алалії це не дає ефекту розуміння.

2. Сенсорна алалія і розлади спектра аутизму (*РСА*)

- Сенсорна алалія: Розуміння мовлення страждає первинно, але емоційно-вольова сфера і невербальне спілкування збережені. Дитина прагне до соціальної взаємодії, використовує жести та міміку, але не розуміє звернених слів.

- Розлади аутизму: Розуміння може бути частково збереженим (іноді кращим, ніж власне мовлення). Дитина уникає соціальних контактів, має порушення зорового контакту, стереотипну поведінку, може використовувати ехолалію (автоматичне повторення слів) без усвідомлення їхнього сенсу.

3. Сенсорна алалія і моторна алалія

- Сенсорна алалія: Ядро проблеми — первинне порушення *розуміння* мовлення, через що власне мовлення відсутнє або є спотвореним (жаргон).

- Моторна алалія: Дитина добре *розуміє* мовлення, але не може вимовити слова через порушення артикуляції. Активно використовує жести, намагається пояснити все невербально.

4. Сенсорна алалія і розумова відсталість (*інтелектуальні порушення*)

- Сенсорна алалія: Труднощі стосуються виключно або переважно мовленнєвої сфери. Немовний інтелект (здатність збирати пірамідки, малювати, розрізняти форми) відповідає віку або страждає вторинно.

- Розумова відсталість: Загальний інтелектуальний недорозвиток. Розуміння мовлення знижене рівномірно з відставанням у розвитку всіх пізнавальних процесів (пам'яті, мислення, уяви).

Для об'єктивної диференціальної діагностики потрібен мультидисциплінарний підхід. Профільні фахівці проводять комплексне обстеження для виключення суміжних хвороб:

- ЛОР (оториноларинголог): виключає приглухуватість, проводить аудіометрію.
- Дитячий невролог/психіатр: оцінює стан ЦНС, виключає затримки психомоторного розвитку (ЗПРР) та розлади аутистичного спектра.
- Логопед-дефектолог: проводить глибоке тестування мовленнєвих та немовнєвих компонентів .

Лабораторне заняття № 4

Диференційна діагностика сенсорної алалії та інших мовленнєвих порушень.

Заповнити таблицю за основними діагностичними критеріями

Критерії	Розуміння мовлення	Реакція на немовленнєві звуки	Стан слуху	Власне мовлення	Спілкування та жести	Орієнтація в ситуації
Порушення						
Сенсорна алалія						
Моторна алалія						
Тугоухість чи глухоті						
Розумова відсталість						
Дитяча афазія						
Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР)						
Розлади спектру аутизму (РСА)						

Завдання для самостійної роботи

1. Логопсиходіагностичне вивчення дітей із сенсорною алалією.
2. Скласти психолого-педагогічну характеристику дитини з алалією (форма на вибір).
3. Підготувати вправи і дидактичний матеріал для роботи з дитиною з алалією (форма на вибір).

**Рекомендована література: Основна література [2], [3], [5], [6], [7]
Допоміжна [4], [5], [13], [14]**

Тема 5. Зміст та методика корекційно-логопедичної роботи з дітьми з алалією.

Практичне заняття № 5 2 години

Питання для обговорення:

1. Принципи, організація, етапи, зміст і методи корекційно-виховного впливу при моторній та сенсорній алалії.
2. Планування і організація занять із дітьми, які мають різний ступінь тяжкості алалії.

3. Розвиток операційних навичок мовленнєвої діяльності.
4. Розвиток мовлення на основі предметно-практичної та інших видів провідної діяльності.
5. Розвиток лексико-граматичного складу мовлення.
6. Розвиток фонетико-фонематичного складової мовлення.
7. Формування зв'язного висловлювання, специфіка формування комунікативної функції мовлення при алалії. Динаміка розвитку функцій і засобів мовлення при алалії.
8. Роль ігрової діяльності і логоритміки в системі корекційної роботи, різноманітні модифіковані, інноваційні, новітні технології корекційного впливу при алалії.

Короткі теоретичні відомості

Система корекційно-виховного впливу при алалії — це комплексний, міждисциплінарний процес, спрямований на подолання системного недорозвинення мовлення. Робота охоплює як розвиток мовленнєвих функцій, так і стимуляцію базових психічних процесів, вимагаючи тісної співпраці логопеда, дефектолога, психолога та батьків.

Загальні принципи корекції

- Комплексність - поєднання медико-психологічного та педагогічного впливу.
- Системність - вплив на всі компоненти мовлення (звуковимову, лексику, граматику) одночасно.
- Опора на збережені аналізатори - використання зорового, тактильного та кінестетичного сприйняття для компенсації дефекту.
- Поетапність - поступовий перехід від простих, автоматизованих навичок до складних форм самостійного мовлення.
- Емоційна залученість - навчання через гру та ситуації природного спілкування.

При *моторній алалії* дитина розуміє звернене мовлення, але не може самостійно його відтворити через розлад артикуляції та програмування висловлювань.

Організація: індивідуальні та підгрупові заняття. Важливо створити потребу у висловлюванні, переходячи від наслідування до свідомого мовлення. Етапи та зміст:

1. Підготовчий: стимуляція мовленнєвої активності, формування жестів, вигуків та наслідування простих звуків/складів.
2. Формування активного словника: накопичення базового словника (іменники, дієслова), робота над граматичною будовою, побудова простих двослівних речень.
3. Розвиток зв'язного мовлення: переказ казок, складання оповідань за сюжетними картинками.

Основні методи:

- Артикуляційна та дихальна гімнастика для розвитку органів мовленнєвого апарату.
- Логоритміка — розвиток ритму, темпу мовлення та координації рухів.
- Метод відбитого мовлення (повторення за дорослим) та використання жестової підтримки.

При *сенсорній алалії* у дитини порушено розпізнавання та розуміння мовлення через ураження слухової зони кори головного мозку, хоча фізіологічний слух збережений.

Організація: створення акустично спокійного середовища для уникнення слухового перевантаження. Пріоритетом є встановлення зв'язку між звучанням слова та предметом. Етапи та зміст:

1. Розвиток слухової уваги: навчання розрізненню немовленнєвих звуків (музичні інструменти, шуми природи, побутові звуки).
2. Диференціація мовленнєвих звуків: розрізнення висоти, сили голосу та ритму. Робота над фонематичним сприйманням.
3. Розуміння мовлення: накопичення пасивного словника (співвіднесення предмета, дії з його назвою).

Основні методи:

- Акустичне та зорове зіставлення: називання предмета з одночасною демонстрацією самого предмета або його зображення.
- Ігри на виділення ритму та темпу: плескання в долоні, ігри з музичними молоточками.
- Робота над граматиною (імпресивний рівень): виконання інструкцій (наприклад: "Дай м'яч", "Поклади на стіл").

Формування зв'язного висловлювання при алалії — це багатоетапний, комплексний процес. Він передбачає поетапну корекцію всіх компонентів мовлення: від накопичення словника і побудови простих фраз до розвитку складних навичок зв'язного тексту, де головною умовою є подолання системного недорозвитку.

Специфіка формування комунікативної функції

У дітей з алалією порушується операційний механізм мовленнєвої діяльності:

- Мотиваційний бар'єр: через труднощі висловлювання діти часто уникають розмови, віддаючи перевагу невербальним засобам (жестам, міміці, емоційним вигукам).
- Порушення кодування: труднощі полягають у виборі слова, його граматичному оформленні та синтаксичному програмуванні висловлювання.
- Обмеженість діалогу: спілкування зводиться до ситуативного рівня; дитині складно підтримувати бесіду, відповідати на запитання розгорнуто, будувати монолог, переказувати чи описувати подію.

Динаміка розвитку засобів і функцій мовлення. Процес корекції, як правило, поділяється на кілька послідовних етапів:

I етап (Пропедевтичний)

Засоби мовлення: переважає немовна комунікація (активне використання жестів, міміки). Формується пасивний словник, розвивається слухове сприймання.

Функції мовлення: переважає *емоційно-експресивна* (вираження бажань) та *регулююча* (через звернену мову дорослого). Комунікативна функція як засіб повноцінного обміну інформацією відсутня або мінімальна.

II етап (Формування фразового мовлення)

Засоби мовлення: з'являється активний словник, дитина починає використовувати прості, часто аграматичні фрази (дієслівний словник, первинна словозміна).

Функції мовлення: Активно розвивається *комунікативна функція*. Дитина використовує мову для безпосереднього спілкування з близькими, проте фрази залишаються короткими, ситуативними і залежать від наочної підтримки.

III етап (Розвиток зв'язного мовлення та комунікації)

Засоби мовлення: удосконалюється лексико-граматична будова, з'являються складні речення. Дитина переходить від ситуативного до контекстного мовлення.

Функції мовлення: комунікативна функція стає повноцінною. Формується *плануюча* функція мовлення (внутрішнє мовлення), здатність до самостійного складання оповідань, переказів та логічного викладу власних думок.

Основою *успішної динаміки* є системний логопедичний вплив, що стимулює одночасно мислення та пізнавальну активність.

Ігрова діяльність та логоритміка є базовими інструментами для «запуску» та корекції мовлення при алалії. Вони стимулюють уражені мовленнєві центри мозку через природну потребу дитини, перетворюючи складне навчання на захопливий, комплексний нейростимулюючий процес.

Модифіковані, інноваційні та новітні технології

Сучасна логопедія доповнює класичні підходи високотехнологічними та нейропсихологічними інструментами, які оптимізують корекційний вплив при алалії.

- Нейропсихологічна корекція та сенсорна інтеграція: Комплекс вправ на балансирах (дошка Брейлгі), нейроігри, вправи на перехресне крокування. Активізація дрібної моторики рук напряму стимулює мовленнєві зони Брока.
- Комп'ютерні логопедичні програми та VR (Віртуальна реальність): Інтерактивні ігри на планшетах, де дитина повторює рухи за анімованими героями, виконує завдання на розрізнення звуків (наприклад, програми «Світ звуків», «Ігри для Тигрика» тощо).
- Фонетична ритміка: Рухи тіла прив'язуються до вимови голосних і приголосних звуків. Це перетворює абстрактні звуки на конкретні моторні дії.

- Біоакустична корекція (БАК): Інноваційний нейрофізіологічний метод, спрямований на відновлення нормальної активності мозку за рахунок звукової стимуляції.
- Терапія біологічного зворотного зв'язку (БЗЗ-терапія): Метод, що допомагає дитині навчитися контролювати фізіологічні процеси (ритм дихання, м'язовий тонус) за допомогою ігрових візуальних тренажерів на екрані.

Комплексне поєднання ігротерапії, логоритмічних вправ та новітніх нейротехнологій дає змогу подолати системний недорозвиток мовлення та адаптувати корекцію під індивідуальні особливості дитини

Лабораторне заняття № 5

Проектування індивідуальної програми корекційного навчання дитини з алалією

- Розробити план-конспект для різних етапів формування експресивного мовлення (від виклику перших звуконаслідувань до зв'язного мовлення) дитини з моторною алалією.
- Розкрити зміст основних напрямків логопедичної роботи з алаліками (розвиток фонематичного слуху та фонематичного сприйняття, складової структури слова, розуміння, лексико-граматичної будови, зв'язного мовлення).

Завдання для самостійної роботи

1. Система корекційного впливу при моторній алалії.
2. Система корекційного впливу при сенсорній алалії.
3. Корекція немовленнєвих функцій (виховання мотиву діяльності, розвиток загальної та дрібної моторики рук, використання логоритміки тощо.).
4. Основні напрямки логопедичної роботи з алаліками (розвиток фонематичного слуху та фонематичного сприйняття, складової структури слова, розуміння, лексико-граматичного ладу, зв'язного мовлення). Етапи логопедичної роботи з алаліками.
5. Підготувати тези щодо особливостей логопедичної роботи з дітьми з алалією за посібником: Трофименко Л.І. Алалія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч. – метод. посіб. Київ. 2023. 180 с.
6. Проаналізувати статтю в науковому журналі: Коломоєць Т. Г., Прозапас Ж. М. Особливості логопедичної роботи щодо усунення мовленнєвих порушень у дошкільників із лексико-граматичним недорозвиненням мовлення. *SWorldJournal*. 2023. Issue 17 / Part 2. P. 15-22

**Рекомендована література: Основна література [2], [3], [5], [6], [7]
Допоміжна [4], [5], [13], [14]**

Змістовний модуль 2. Афазія.

Тема 6. Науково-теоретичні засади вивчення афазії. Класифікація афазій. Обстеження стану вищих психічних функцій осіб із афазією.

Практичне заняття № 6 2 години

Питання для обговорення

1. Історія розвитку вчення про афазії. Зв'язок досліджень афазії з розвитком уявлень про вищі психічні функції.
2. Нейролінгвістичний підхід у розумінні афазії на сучасному етапі.
3. Причини афазії. Класифікація афазій за різними принципами (етіологічним, патогенетичним, клінічним, психолінгвістичним).
4. Основні форми афазій. Їх характеристика. Мовленнєва симптоматика при різних формах афазії. Зміст і значення комплексного медико-психолого-педагогічного обстеження хворих.
5. Дослідження немовленнєвого праксису і гнозису, просторового праксису. Прийоми обстеження зорового гнозису. Дослідження орального і лицевого праксису. Обстеження мовленнєвих функцій, читання та письма.
6. Диференційна діагностика афазій, відмежування афазії від патології мовлення при психічних розладах.

Короткі теоретичні відомості

Вчення про афазії є фундаментом сучасної нейропсихології, оскільки саме через дослідження мовленнєвих розладів людство перейшло від наївних анатомічних здогадок до розуміння системної та динамічної організації вищих психічних функцій (ВПФ). Розвиток цієї галузі змінив парадигму сприйняття мозку як статичного набору "центрів" і довів, що мовлення, мислення та пам'ять є складними функціональними системами.

Зв'язок досліджень афазії з розвитком уявлень про ВПФ

Вищі психічні функції (мовлення, мислення, цілеспрямоване сприймання, довільна пам'ять) тривалий час вважалися нематеріальними феноменами душі. Дослідження афазії стали головним науковим інструментом, який дозволив матеріалізувати та структурувати психологічні уявлення про ВПФ.

Афазія — це системний розпад або втрата сформованої мовленнєвої функції (усної чи письмової), спричинений локальними органічними ураженнями мовних зон кори головного мозку (переважно в лівій півкулі у правшів). Нижче наведено детальний розбір причин і класифікацій цього розладу.

Причини афазії. Головна причина — пошкодження ділянок мозку, відповідальних за обробку та відтворення мовлення. Основні патологічні фактори:

- Інсульти: найчастіша причина (ішемічні чи геморагічні), що призводить до порушення мозкового кровообігу та відмирання клітин у мовних центрах.

- Черепно-мозкові травми (ЧМТ): забиття, контузії або поранення голови.
- Новоутворення: пухлини головного мозку, що тиснуть на мовні зони або руйнують їх.
- Нейродегенеративні захворювання: хвороба Альцгеймера, деменція, прогресуючі мовні розлади (первинно прогресуюча афазія).
- Інфекції та запалення: менінгіт, енцефаліт, абсцеси мозку.
- Інші стани: епілепсія, важкі мігрені, транзиторні ішемічні атаки (ТІА).

Класифікація афазій

Загальноприйнятою в нейропсихології та логопедії є класифікація, розроблена видатним нейропсихологом О.Р. Лурією. Вона базується на синдромному аналізі та враховує етіологію, патогенез, клініку та психолінгвістичні особливості дефекту.

1. *Моторні афазії* (порушення експресивного мовлення — висловлювання)

- Еферентна моторна (афазія Брока): виникає при ураженні задньолобних відділів премоторної зони. Патогенез: страждає кінетична мелодія мовлення, відбувається «застрягання» на окремих складах або словах. Клініка: мовлення уривчасте, телеграфний стиль, труднощі переключення з однієї артикуляції на іншу (персеверації).

- Аферентна моторна (кінестетична): ураження нижніх відділів постцентральної ділянки (тім'яні відділи). Патогенез: втрата тонкої пропріоцептивної чутливості артикуляційного апарату. Клініка: хворий не може знайти правильне положення губ та язика для вимови звуків, спостерігаються заміни артикуляторно схожих звуків.

- Динамічна афазія: ураження премоторних (задньолобних) зон, що знаходяться попереду зони Брока. Патогенез: порушення внутрішнього програмування та ініціативності мовлення. Клініка: повна відсутність спонтанного мовлення, відповіді односкладові, але повторення слів та розуміння залишаються збереженими.

2. *Сенсорні та акустичні афазії* (порушення імпресивного мовлення — сприйняття)

- Сенсорна (акустико-гностична або афазія Верніке): ураження задньої третини верхньої скроневої звивини (зона Верніке). Патогенез: порушення фонематичного слуху, розлад акустичного аналізу та синтезу. Клініка: втрата розуміння чужого мовлення, власне мовлення перетворюється на «словесний салат» (жаргон-афазія), при цьому хворий продовжує вільно говорити, не помічаючи власних помилок.

- Акустико-мнестична афазія: ураження глибоких відділів лівої скроневої ділянки. Патогенез: звуження обсягу слухомовної пам'яті. Клініка: хворий розуміє окремі слова, але втрачає нитку розмови, якщо вона складається з довгого речення. Не може утримати акустичний ряд.

3. *Асоціативні та інші афазії*

- Семантична афазія: ураження скронево-тім'яно-потиличної зони на межі. Патогенез: порушення просторових та квазіпросторових уявлень, що є базою для розуміння логіко-граматичних структур. Клініка: хворий

розуміє окремі слова, але не розуміє складних конструкцій (наприклад: «брат батька» і «батько брата»), важко орієнтується у просторі.

- Оптико-мнестична афазія (амнестична): ураження тім'яно-потиличної ділянки. Патогенез: розрив між наочно-образними уявленнями та їх вербальним (словесним) позначенням. Клініка: труднощі у згадуванні назв предметів (номінації). Хворий може описати дію та призначення предмета, але забуває його назву, проте швидко пригадує, якщо йому підказати першу літеру.

4. *Психолінгвістичний поділ.* У психолінгвістиці виділяють також афазії за характером порушення мовленнєвих операцій:

- Експресивні (рухові): переважають дефекти кодування — важко вибудувати висловлювання (граматично чи артикуляційно).
- Рецептивні (сенсорні): переважають дефекти декодування — труднощі в аналізі почутого або прочитаного.
- Центральні/провідникові: труднощі повторення слів через порушення зв'язку між центрами Брока та Верніке (при збереженні розуміння та спонтанної вимови).
- Аномічні: виражені порушення номінативної функції (підбору слів) при збереженні загальної плавності мовлення.

Лабораторне заняття № 6

Особливості порушення процесів і функцій психо-моторної сфери при різних формах афазії.

Заповнити таблицю на прикладі означеної форми афазії

Стан сформованості психічної сфери хворих з еферентною моторною афазією

Компоненти психо-моторної сфери	Ознаки, що характеризують порушення
Первинно порушені психічні процеси і функції	
Порушення моторної сфери	
Порушення сприймання	
Порушення пам'яті	
Порушення мислення	
Порушення мовлення	
Особливості емоційно-вольової сфери	

Завдання для самостійної роботи

1. Організація та зміст діагностичного обстеження осіб з афазією.
2. Методика діагностичного обстеження осіб з афазією.

3. Співвідношення органічних і функціональних уражень, нейродинамічні перебудови. Механізми різних форм афазії.
4. Класифікація афазій за різними принципами (етіологічним, патогенетичним, клінічним, психолінгвістичним).
5. Проаналізувати розділ «Порушення мовленнєвого спілкування у хворих з афазією як логопедична проблема» за дисертацією Лянної О. В. «Відновлення мовленнєвого спілкування при афазії у осіб після інсультного стану».

Рекомендована література: Основна література [2],[4],[5],[6],[7],[8],[16]
Допоміжна [1], [6], [10], [13], [14]

Тема 7. Комплексна корекційно-відновлювальна робота при сенсорних формах афазії.

Практичне заняття № 7 2 год Питання для обговорення

1. Теоретичні основи, завдання та загальні принципи відновлювального навчання. Організація роботи з відновлення мовлення на ранньому етапі впливу.
2. Форми організації нейропсихологічної реабілітації хворих на афазію.
3. Методи та організація групових та індивідуальних занять.
4. Етапи корекційної роботи з відновлення фонематичного слуху. Подолання вербальних парафазій, багатослівності і аграматизму у хворих на сенсорну афазію.
5. Відновлення процесів читання, письма, писемного мовлення, розуміння зверненої мовлення. Відновлювання мовлення при акустико-мнестичній і семантичній афазії
6. Зміст роботи з подолання дефектів слухо-мовленнєвої пам'яті, відновлення зорових уявлень про суттєві ознаки предмету, подолання амнестичних труднощів і елементів експресивного аграматизму.
7. Використання механізму кодування замислу висловлювання при відновленні слухомовленнєвої пам'яті.
8. Подолання труднощів виокремлення назв предметів, розширення лексичного і синтаксичного складу мовлення, подолання імпресивного аграматизму при семантичній афазії з опорою на збереженні аналізаторні системи.
9. Подолання конструктивно – просторової апраксії. Відновлення процесів читання, письма, рахування при акустико-гностичній сенсорній афазії.

Короткі теоретичні відомості

Відновлювальне навчання при афазії базується на нейропсихологічних концепціях О. Р. Лурії про системну будову вищих психічних функцій. Його головна мета — відновлення порушеної комунікативної функції та

здатності до мовленнєвого спілкування, а не просте механічне тренування ізольованих операцій чи пристосування до дефекту.

Ранній (гострий) етап охоплює перші тижні або місяці після інсульту або черепно-мозкової травми. Він вимагає особливого підходу через виснаженість пацієнта та наявність інших супутніх порушень.

Організаційні особливості:

- Тривалість та інтенсивність: Заняття короткі (10–15 хвилин), але проводяться кілька разів на день, щоб не перевантажувати мозок.
- Формат: Робота починається з індивідуальних занять (часто біля ліжка хворого в умовах стаціонару).
- Співпраця з родиною: Навчання близьких правильним технікам комунікації (як ставити прості запитання, як давати час на відповідь) для закріплення результатів.

Зміст корекційної роботи:

- Розгальмування мовлення: Використання мимовільних реакцій, емоційно забарвлених вигуків, співу, проговорювання добре завчених послідовностей (дні тижня, рахунок).
- Стимулювання розуміння мовлення на слух: Робота з простими інструкціями («покажи вікно», «подивись на мене») та уникнення складних речень.
- Подолання глобальної афазії: Створення ситуацій «питання — дія» замість очікування розгорнутої вербальної відповіді.
- Робота з невербальними засобами: Включення жестів, міміки та карток із зображеннями, щоб зменшити фрустрацію від неможливості висловитися

Відновлення при акустико-мнестичній афазії *Цей тип порушення пов'язаний з дефіцитом слухо-мовної пам'яті (ураження скроневої ділянки).*

- Зорова опора: Використання предметних та сюжетних картинок, жестів та схем для зниження навантаження на слухову пам'ять.
- Аналіз структури слова: Поступовий перехід від розуміння окремих слів до запам'ятовування фраз через промовляння.
- Робота з текстом: Для відновлення розуміння зверненого мовлення хворому пропонують спиратися на короткі записані опори або друкований план, щоб зняти необхідність утримання інформації "на слух".

Відновлення при семантичній афазії *Цей тип порушення виявляється у труднощах розуміння складних просторово-часових, порівняльних та логіко-граматичних конструкцій (ураження тім'яно-потиличної ділянки).*

- Візуалізація просторових зв'язків: Застосування графічних схем, малюнків та просторових моделей (наприклад, розташування предметів один відносно одного), щоб перевести абстрактні граматичні поняття в наочні.

- Робота з предикатами: Багаторазове конструювання речень з чіткими логічними зв'язками, вправлення у розумінні зворотних відношень (типу "брат батька" / "батько брата").
- Подолання номінативних труднощів: Тренування називання дій та ознак (використання дієслівних словників).

Відновлення мовлення при семантичній афазії спирається на компенсацію порушеного просторового гнозису через збережені аналізатори (зоровий, тактильний, слуховий).

Основні напрямки корекційної роботи включають подолання імпресивного аграматизму, розширення лексико-синтаксичного обсягу та тренування виокремлення назв. Робота здійснюється за такими напрямками та методиками:

- Подолання імпресивного аграматизму: Використовується наочно-просторове моделювання. Пацієнт вчиться розрізняти просторові відношення (над/під, зліва/справа), переміщуючи предмети за інструкцією. Корекція аграматизмів. Робота з прийменниками закріплюється графічними схемами, де стрілками позначається розташування об'єктів.
- Пошук назв предметів (активізація словника): Застосовується метод семантичного поля: підбір синонімів, класифікація предметів, опис функцій замість прямого називання. Активно використовуються сюжетні картки для формування фразового мовлення
- Розширення синтаксису: Будується на складанні речень за задалегідь заданою схемою (хто? — що робить? — чим?) з опорою на зоровий аналізатор (сюжетні картинки, комікси). Перехід від простих трислівних речень до складних здійснюється поетапно.

Опора на збережені аналізатори:

- Зорово-просторовий: використання схем, малюнків, таблиць, просторових матриць.
- Слухомовний: аналіз правильності побудови речення на слух з наступним виправленням (усна самокорекція).
- Кінестетичний/Оптичний: промовляння з одночасним записом (письмо допомагає структурувати внутрішнє мовлення).

Відновлення процесів читання, письма, рахування при акустико-гностичній сенсорній афазії. Головна причина порушень при цій формі афазії — розпад фонематичного слуху (утруднений аналіз та синтез звуків). Оскільки спиратися на слух неможливо, навчання починають із зорових та тактильних образів.

Лабораторне заняття № 7

Дати диференційовану характеристику відмежування афазії у дітей і дорослих.

Завдання для самостійної роботи

1. Система відновного навчання при афазії. Наукові основи та завдання відновного навчання.

2. Принципи відновлювального навчання: психофізіологічні, психологічні, психолого-педагогічні. Врахування ефективності відновлення мовлення при афазії.
3. Вимоги до занять. Загальна організація, форма заняття. Методи відновлювального навчання, вимоги до них.

**Рекомендована література: Основна література [2],[4],[5],[6],[7],[8],[16]
Допоміжна [1], [6], [10], [13], [14]**

Тема 8. Комплексна корекційно-відновлювальна робота при моторних формах афазії.

**Практичне заняття № 8 2 год
Питання для обговорення**

1. Корекційна робота при аферентній та еферентній моторній афазії. Відновлювання мовлення при динамічній афазії.
2. Подолання порушень кінестетичного артикуляційного праксису, аграфії, алексії, порушень розуміння зверненого мовлення та відновлення розгорнутого усного і письмового мовлення при еферентній моторній афазії.
3. Відновлення складової структури слова, почуття мовлення, структури усного мовлення, подолання аграматизмів при аферентній моторній афазії. Подолання дефектів внутрішнього мовленнєвого програмування у хворих на динамічну афазію. Наочність, форми роботи над діалогом і монологом.
4. Корекційно-педагогічна робота при комплексних афазіях.

Короткі теоретичні відомості.

Корекційна робота при моторних та динамічній афазіях спрямована на подолання розладів артикуляції (заміна звуків), "телеграфного стилю" (труднощі переключення) та патологічної мовчазливості. Відновлення вимагає комплексної логопедичної та нейропсихологічної допомоги.

1. *Аферентна моторна афазія* (ураження нижніх відділів постцентральної ділянки) Основний дефект — порушення кінестетичної основи мовлення (людина не відчуває положення язика та губ для вимови звуку).

– Опора на збережені аналізатори: Використання зору, тактильних відчуттів та дзеркала для постановки артикуляції.

– Зондовий масаж та артикуляційна гімнастика: Механічна допомога органам мовлення для знаходження правильного положення (наприклад, губи витягнуті трубочкою для звуку "О").

– Диференціація близьких звуків: Поетапне розрізнення фонем, що відрізняються способом або місцем творення (п-б, т-д), перехід від ізолюваних звуків до складів та слів.

2. *Еферентна моторна афазія* (ураження зони Брока). Основний дефект — порушення кінетичної мелодії мовлення, розпад плавності, "застрягання" (ітерації) на перших складах чи словах, аграматизми.

- Метод розгальмовування: Стимуляція мимовільних реакцій, співу, дорікань, вигуків або закінчень знайомих віршів.
- Ритмізація мовлення: Використання відстукування ритму або метронома для подолання рухових стереотипів і плавного вимовляння складів.
- Відновлення предикативної функції (дієслів): Робота над формуванням фрази, де основою є дієслово (дія), після чого додаються інші члени речення. Побудова діалогів за шаблоном.

3. *Динамічна афазія* (ураження премоторних відділів, спереду від зони Брока). Основний дефект — порушення внутрішнього програмування та ініціативи висловлювання (аспонтанність). Розуміння збережене, але власне мовлення зводиться до односкладових відповідей.

- Стимуляція мовленнєвої активності: Створення ситуацій, що вимагають відповіді-протесту або вибору (запитання: "Тобі холодно чи тепло?").
- Робота із зовнішньою опорою: Складання речень за предметними або сюжетними картинками (відповідати на запитання: "Хто?", "Що робить?", "Що це?").
- Програмування висловлювання: Складання плану розповіді. Робота починається з відповідей на серію запитань, які поступово перетворюються на зв'язний текст. Використання спеціальних зошитів та логопедичних альбомів для самостійної роботи пацієнта.

Корекційно-педагогічна робота при афазії є комплексною та спрямована на подолання розпаду вищих кіркових функцій. Вона вимагає мультидисциплінарного підходу фахівців — нейропсихологів та клінічних логопедів. Основа успішного відновлення — стимуляція збережених мовленнєвих та когнітивних ланок, що спирається на індивідуальну програму.

Подолання апраксії (артикуляторної та конструктивної)

- Артикуляторна апраксія: Використовується дзеркало для зорового контролю. Робота починається з немовленнєвих рухів (поклацати язиком, надути щоки) з поступовим переходом до постановки звуків. Використовується механічна допомога (шпатель або зонди) для правильного розташування органів артикуляції.
- Конструктивна апраксія: Починається з простих маніпуляцій — складання розрізних картинок, кубиків Коса, мозаїки. Пацієнта навчають покроковому аналізу просторового розташування елементів.

Подолання алексії (порушення читання)

- Глобальне читання: Робота починається не з окремих букв, а із цілих слів, що співвідносяться з реальними предметами або їхніми зображеннями.
- Складова аналітика: Хворий вчиться складати склади, а потім слова з розрізної азбуки, спираючись на звуко-буквений аналіз.

- Подолання оптичної алексії: Застосовується метод обведення літер пальцем, впізнавання їх на дотик (стереогноз), пошук захованих або заштрихованих літер.

Подолання аграфії (порушення письма)

- Конструктивно-аналітичний метод: Письмо розкладається на окремі елементи. Пацієнт вивчає графічні елементи літер, вчиться їх конструювати, а потім списувати.
- Словотворчість: З письмових складів формують слова (від коротких до багатоскладових). Згодом переходять до списування слів із пропущеними літерами та зорових диктантів.
- Подолання оптичних дефектів: Проводиться робота зі спеціальними шаблонами для виявлення просторової орієнтації літери в рядку.

Подолання акалькулії (порушення рахунку)

- Відновлення просторового рахунку: Навчання починають із маніпуляцій з конкретними предметами (палички, гудзики), щоб пацієнт усвідомив кількісне значення числа.
- Подолання операціональної акалькулії: Тренування автоматизованих рядів: прямий та зворотний рахунок, називання чисел. Згодом переходять до розв'язування простих прикладів із використанням зорових опор (числових лінійок).
- Символіка: Вивчають співвіднесення математичних знаків (+, -, =) із їхньою дією, розв'язують текстові завдання за допомогою схематичних малюнків.

Робота над діалогом і монологом при моторній афазії базується на поетапному розгальмовуванні мовлення та переході від автоматизованих дій до самостійного висловлювання. Головне завдання — допомогти пацієнту подолати мовленнєве програмування та ініціацію.

Ефективні форми роботи

- Відпрацювання автоматизованих рядів: лічба, дні тижня, місяці, відтворення знайомих віршів. Слугує «стартом» для запуску артикуляції.
- Відповідей на запитання: перехід від односкладових (однослівних) відповідей («Так/Ні», «Добре») до розгорнутих.
- Драматизація (інсценізація): програвання побутових ситуацій (наприклад, візит до лікаря або покупка продуктів у магазині) за задалегідь складеним сценарієм.
- Коментована дія: пацієнт виконує дію (п'є чай, відкриває двері) і проговорює її за допомогою спеціаліста.

Види наочності для формування мовлення

- Серійні сюжетні картинки: допомагають розкласти подію (казку чи реальну історію) на етапи та вибудувати логічний ланцюжок.
- Схеми-підказки (алгоритми): картки із зображеннями символів дій або предметів для послідовного складання речень (наприклад, Хто? + Що робить? + Що?).

- Предметні картинки та фотографії: слугують опорою для побудови запитань та відповідей щодо конкретної теми.
- Графічні плани: короткі нотатки, план-конспект з ключовими словами для розповіді (монологу).

Покроковий алгоритм відновлення. Процес корекції починається з простіших форм і крок ускладнюється до складних (від діалогу до монологу):

1. Унісонне (спільне) промовляння: фрази повторюються разом з логопедом/родичем.
2. Відбите промовляння: пацієнт повторює фразу одразу за тим, хто говорить.
3. Закінчення речення: фахівець починає фразу, пацієнт додає останнє слово.
4. Відповіді за наочністю: діалог за мотивами сюжетної картинки.
5. Самостійний монолог: складання розповіді за серією картинок чи особистим досвідом з використанням опорних слів

Завдання для самостійної роботи

1. Загальне завдання корекційно-педагогічної роботи при аферентній моторній афазії.
2. Система відновного навчання на резидуальному етапі корекційної роботи.
3. Врахування ефективності відновлення мови при моторних афазіях. Чинники, що впливають динаміку відновлення мовлення при афазії.
4. Етіологія та патогенез сенсомоторної алалії: сучасні нейрофізіологічні уявлення

**Рекомендована література: Основна література [2],[4],[5],[6],[7],[8],[16]
Допоміжна [1], [6], [10], [13], [14]**

Змістовий модуль 3. Порушення писемного мовлення.

**Тема 9. Загальна характеристика вад писемного мовлення.
Характеристика типових помилок писемного мовлення.**

Практичне заняття № 9 2 год Питання для обговорення

1. Становлення механізмів писемного мовлення в онтогенезі. Етіологія та патогенез порушень писемного мовлення.
2. Клінічний, психофізіологічний і психолого-педагогічний та лінгвістичний аспекти вивчення порушень писемного мовлення.
3. Класифікація дисграфії та дислексії. Огляд та характеристика різних класифікацій порушень писемного мовлення. Симптоматика дисграфії, дислексії, дизорфографії.

4. Суть фонетичного принципу письма. Основні типи фонетичних помилок, причини та механізми їх виникнення. Графічні та оптико-просторові помилки писемного мовлення. Їх типи, причини та механізми.
5. Суть морфологічного принципу письма. Типи, причини та механізми морфологічних та синтаксичних помилок. Орфографічна навичка.
6. Психологічні та мовленнєві передумови оволодіння орфографічними уміннями та навичками.
7. Особливості оволодіння орфографією молодшими школярами із загальному недорозвинення мовлення. Причини та механізми орфографічних помилок.

Короткі теоретичні відомості.

Писемне мовлення — це складна психофізіологічна функція, яка формується на базі усного мовлення під час цілеспрямованого навчання. Його становлення потребує високого рівня розвитку вищих психічних функцій (пам'яті, уваги, просторового сприйняття) та координації. Порушення цього процесу можуть мати як біологічні, так і соціальні передумови.

Становлення писемного мовлення в онтогенезі. Процес оволодіння письмом є вторинним щодо усного мовлення і не виникає шляхом природного наслідування. Він вимагає свідомої концентрації та аналітико-синтетичної діяльності мозку.

Основні етапи формування навички:

- Аналітичний етап (1–2 клас): Дитина пофонемно розчленовує слова, переводить акустичний образ у зоровий (графему) і навпаки. На цьому етапі відбувається кодування звуків у літери з обов'язковим проговорюванням.
- Синтетичний етап (3 клас і далі): Процес письма автоматизується, одиницею написання стає ціле слово або фраза, увага переключается зі способу написання на зміст висловлювання.

Базові механізми навички:

- Фонематичний слух і сприйняття: здатність розрізняти звуки мовлення.
- Просторовий гнозис: вміння орієнтуватися на аркуші паперу та розрізняти графічно схожі літери.
- Зорово-моторна координація: злагоджена робота очей і руки, необхідна для точного відтворення графем.

Етіологія порушень писемного мовлення Етіологія (причини) розладів писемного мовлення поділяється на дві великі групи: біологічні та соціальні фактори.

1. Біологічні (ендогенні) фактори:

- Спадкова схильність: генетичні особливості мозкової організації, які впливають на швидкість обробки вербальної інформації.
- Органічні ураження центральної нервової системи (ЦНС):

- Патології вагітності та пологів (гіпоксія плода, внутрішньочерепні травми).
- Нейроінфекції або черепно-мозкові травми в ранньому віці, що порушують роботу зон кори головного мозку, відповідальних за мовлення (ліва півкуля).
- Затримки дозрівання ЦНС: уповільнений темп розвитку вищих психічних функцій, необхідних для письма.

2. Соціальні та педагогічні (екзогенні) фактори:

- Двомовність або багатомовність у сім'ї (якщо дитина недостатньо володіє однією з мов навчання).
- Дефіцит спілкування (педагогічна занедбаність).
- Неправильне мовленнєве оточення та недостатня мовленнєва практика дитини в дошкільний період.
- Нераціональна методика навчання грамоти (занадто швидкий темп, невідповідний віку).

Патогенез порушень писемного мовлення

Патогенез пояснює механізм розвитку розладів (дисграфії та дислексії). В основі патогенезу лежить системний недорозвиток або порушення інтегративної роботи мозку, внаслідок чого процес письма втрачає свою психологічну опору.

Основні механізми (патогенетичні ланки):

- Несформованість фонематичних процесів: дитина нечітко розрізняє близькі за звучанням звуки (д-т, с-з, б-п). Як наслідок, під час письма вона робить пропуски, перестановки або заміни літер.
- Порушення мовленнєвого аналізу та синтезу: дитина не здатна виділити речення зі складу тексту, слово — з речення, а звук — зі слова. Це призводить до злиттів слів або розривів одного слова на частини.
- Недостатність просторової орієнтації: зумовлює порушення оптико-просторового аналізу. Виявляється у дзеркальному письмі літер, а також у їх заміні через різне просторове розташування елементів (з-є, п-н, т-г).
- Слабкість лексико-граматичної будови: призводить до труднощів узгодження слів у реченні. Дитина може допускати помилки на кшталт "велика дерево" або "синій стрічка".
- Оптико-моторні порушення: страждає кінестетичний праксис, через що виникають труднощі у відтворенні точних рухів руки під час каліграфічного написання букв.

Завдання для самостійної роботи

1. Характеристика писемного мовлення з позицій психолінгвістичного підходу.
2. Загальна характеристика порушень писемного мовлення.
3. Симптоматика порушень читання і письма.
4. Класифікація порушень читання і письма.

Рекомендована література: Основна література [1], [2], [3], [4], [5], [14]

Тема 10. Психолого-педагогічне та логопедичне вивчення дітей з вадами читання та письма.

**Практичне заняття № 10 2 год
Питання для обговорення**

1. Обстеження мовленнєвих процесів у дітей із дисграфією, дислексією та дизорфографією.
2. Дослідження умінь визначати наголос у словах.
3. Дослідження лексико-граматичної сторони мовлення та стану зв'язного мовлення.
4. Вивчення немовленнєвих процесів та розумових операцій у дітей із вадами читання та письма.
5. Вивчення писемної продукції дітей із ФФНМ та ЗНМ.

Короткі теоретичні відомості.

Обстеження дітей із дислексією (порушення читання), дисграфією (порушення письма) та дизорфографією (труднощі засвоєння правил) передбачає комплексний логопедичний аналіз. Воно включає оцінку усного мовлення, слухової та зорової пам'яті, просторової орієнтації та безпосередній аналіз письмових робіт для визначення першопричини порушень. Методика обстеження спирається на такі ключові етапи:

- Аналіз шкільних зошитів: вивчення типових помилок (пропуски, перестановки, заміни літер, злиття чи розриви слів, ігнорування великих літер та розділових знаків).
- Дослідження усного мовлення:
 - *Фонематичний слух*: здатність розрізняти схожі звуки та склади.
 - *Словниковий запас*: обсяг активного та пасивного словника.
 - *Грамматичний лад*: узгодження слів у реченні, утворення множини чи відмінків.
- Стандартизовані проби на письмо:
 - Списування (з друкованого тексту на письмовий).
 - Слуховий диктант (спеціально підібраний текст для виявлення дисграфічних помилок).
 - Називання предметів за картинками та запис слів.
- Спеціальні проби на читання: оцінка техніки читання, розуміння прочитаного, читання слів різної складності та "дзеркальних" літер.

Цей процес допомагає виявити, чи є розлади наслідком фонологічного дефіциту, недорозвинення лексико-граматичних процесів чи просторового сприйняття. Дослідження є частиною базового логопедичного та

психолінгвістичного обстеження. Вони дозволяють виявити порушення усного та писемного мовлення (наприклад, дислексію чи дисграфію) та розробити ефективну програму корекції.

Основні етапи та методи проведення досліджень:

1. Дослідження вмінь визначати наголос

Мета — перевірити здатність дитини виділяти наголошений склад, розуміти смислорозрізнявальну роль наголосу (наприклад: *замок* — *замок*) та розрізняти наголошені й ненаголошені звуки.

- Визначення на слух: Логопед просить дитину прослухати слова та назвати, який склад тягнеться або вимовляється найдовше.
- Вправи з малюнками: Дитина має поставити наголос у словах, спираючись на зображення предметів.
- Смыслові завдання: Пояснити різницю у значенні слів при зміні наголосу (*облік* — *облік* або *браті* — *брати*).

2. Дослідження лексико-граматичної сторони мовлення. Мета — оцінити обсяг словника (активного і пасивного), здатність змінювати слова та будувати речення.

- Лексика: Перевірка знання назв предметів, дій, ознак, узагальнювальних слів (меблі, транспорт), синонімів та антонімів.
 - Граматичний лад:
 - Словотворення: утворення слів за допомогою суфіксів (*кіт* — *котик*) та префіксів.
 - Слововиміна: узгодження прикметників з іменниками, вживання відмінкових закінчень, узгодження іменника та дієслова.
3. Дослідження стану зв'язного мовлення. Мета — визначити вміння послідовно, логічно та граматично правильно викладати власні думки.
- Переказ тексту: Дитині пропонують прослухати невелике оповідання, а потім переказати його своїми словами. Оцінюється збереження логіки, повнота розкриття теми та словниковий запас.

Складання розповіді:

- За серією сюжетних картинок.
- За однією сюжетною картиною.
- Самостійна розповідь на задану тему (з власного досвіду).

Усі діагностичні матеріали, методики та ігри для обстеження зазвичай підбираються фахівцями відповідно до віку дитини та рівня розвитку її мовлення.

Дослідження немовленнєвих процесів та розумових операцій у дітей із вадами читання (дислексія) та письма (дисграфія/дизорфографія) виявляє, що ці порушення мають системний характер. Вони часто пов'язані з дефіцитом вищих психічних функцій, які забезпечують процес опанування писемного мовлення.

Стан немовленнєвих процесів. Для дітей із порушеннями писемного мовлення характерні такі особливості:

- Зорове сприйняття та просторова орієнтація: труднощі у розпізнаванні геометричних фігур, дзеркальне написання літер (наприклад, «Є» — «З»),

«С» — «Э»), порушення схеми власного тіла та складнощі у визначенні «правиво/ліворуч».

- Пам'ять: знижений обсяг слухомовленнєвої та зорової пам'яті, що заважає запам'ятати текст при читанні або утримати в голові правило.
- Увага: переважає швидка виснажуваність уваги, розсіяність, труднощі з переключенням та утриманням фокусу на завданні.
- Психомоторика: порушення загальної та дрібної моторики, що ускладнює процес письма, незграбність рухів.

Стан розумових операцій. Оволодіння читанням та письмом спирається на базові розумові процеси:

- Аналіз та синтез: складність у вичлененні окремих звуків зі слова (фонематичний аналіз) та їх об'єднанні, проблеми з аналізом структури речення.
- Абстрагування та узагальнення: труднощі з розумінням переносного значення слів, прислів'їв та підтексту сюжету під час читання.
- Операції порівняння та класифікації: проблеми із зіставленням схожих за написанням графем та звуків, що призводить до постійних замінів літер.

Діагностичні методи. Для виявлення першопричин порушень фахівці застосовують комплекс методик:

- Методики дослідження пам'яті та уваги: проби на запам'ятування 10 слів, коректурні проби (таблиці Шульте) для вивчення працездатності.
- Діагностика просторового гнозису: проби Хеда для вивчення просторової орієнтації, завдання на впізнавання перекреслених чи накладених зображень.
- Корекційно-розвиткові програми: розроблені Інститутом спеціальної педагогіки НАПН України для відновлення та розвитку дефіцитарних функцій.

Вивчення писемної продукції дітей із ФФНМ та ЗНМ є ключовим етапом логопедичної діагностики, що дозволяє виявити передумови або наявність різних видів дисграфії та дислексії. Оскільки порушення усного мовлення (Фонетико-фонематичний недорозвиток та загальний недорозвиток мовлення) безпосередньо проєктуються на письмо, аналіз учнівських зошитів, диктантів та творчих робіт допомагає встановити характер первинного дефекту.

Матеріал для аналізу писемної продукції. Для комплексної оцінки використовують різні види письмових робіт:

- Списування — з друкованого та рукописного тексту (виявляє зорово-просторові та оптичні помилки).
- Слухові диктанти — окремих звуків, складів, слів, речень (оцінюють стан фонематичного сприймання та аналізу).
- Самостійне письмо — твори, перекази, підписи під малюнками (демонструють рівень розвитку лексико-грамматичного ладу та зв'язного мовлення).

Особливості помилок у дітей із ФФНМ

У дітей із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення переважають помилки, зумовлені несформованістю слухового сприймання та звуковимови. Вони трансформуються в акустичну та артикуляторно-акустичну дисграфію:

- Заміни та змішування літер — що позначають фонетично близькі звуки (дзвонкі/глухі: *б-п, д-т*; свистячі/шиплячі: *с-ш, з-ж*; африкати: *ч-щ, ц-ть*).
- Порушення позначення м'якості — на письмі за допомогою голосних другого ряду або м'якого знака (наприклад, *ліс* замість *лис*, або *мач* замість *м'яч*).
- Труднощі звукового аналізу — пропуски голосних чи приголосних літер, перестановка складів, дописування зайвих літер у словах.

Особливості помилок у дітей із ЗНМ

При загальному недорозвиненні мовлення страждають усі компоненти мовної системи. Тому, крім вищезгаданих фонетичних помилок, чітко проявляється аграматична дисграфія:

- Порушення зв'язку слів — помилки в узгодженні та керуванні (наприклад, «*красива хлопчик*», «*вив із клітки*»).
- Помилки у вживанні прийменників — їх пропуски, заміни або злиття з наступним словом («*пішов школу*», «*настолі*»).
- Порушення структури речення — пропуски головних чи другорядних членів, порушення порядку слів.
- Бідність словникового запасу — неточне вживання слів за значенням, труднощі словотвору (заміни суфіксів чи префіксів).

Лабораторне заняття 8

Особливості процесу оволодіння навичкою читання дітьми.

Заповніть таблицю

Етапи оволодіння навичкою читання	Навички, що розвиваються у дітей на кожному етапі	Психічні процеси і функції, що забезпечують оволодіння дитиною навичкою читання на кожному з етапів

Завдання для самостійної роботи

1. Основні методики обстеження порушень писемного мовлення.
2. Дисграфія та дизорфографія. Аналіз писемної продукції учнів як засіб визначення форми дисграфії (дизорфографії).
3. Діагностична карта психо - мовленнєвого обстеження для здобувачів початкової освіти.
4. Розробка конспектів уроків для подолання дисграфічних (дизорфографічних помилок) (один напрям роботи, вікова група та форма дисграфії).
5. Підібрати завдання та дидактичний матеріал для обстеження психічних процесів і функцій у дітей дошкільного віку, читання у молодших школярів.

**Рекомендована література: Основна література [1], [2], [3], [4], [5], [14]
Допоміжна [2], [3], [4], [6], [7] [8] [9] [11] [12]**

Тема 11. Організація корекційної роботи з дітьми, які мають вади читання та письма.

Практичне заняття № 11 2 год Питання для обговорення

1. Загальна характеристика методів, прийомів, засобів формування та корекції писемного мовлення. Види планування корекційної роботи.
2. Структура та зміст логопедичних занять. Усунення помилок на заміну та змішування літер.
3. Розвиток сприймання мовлення на сенсорно-перцептивному рівні.
4. Методика формування навичок фонематичного аналізу та синтезу. Усунення помилок на пропуски, перестановки та додавання літер. Формування гностико-практичних функцій.
5. Методика розвитку зорово-просторового сприймання, уявлень, зорового аналізу та синтезу. Формування морфологічних та синтаксичних узагальнень, аналізу та синтезу. Корекція порушень лексико-граматичної сторони мовлення.
6. Логопедична робота над наголосом.
7. Логопедична робота над зв'язним мовленням.
8. Корекція та розвиток психічних процесів у дітей із дисграфією, дислексією та дизорфографією.
9. Розвиток та корекція ручної моторики у дітей з вадами письма.

Короткі теоретичні відомості

Формування та корекція писемного мовлення — це цілеспрямований логопедичний процес, спрямований на подолання дисграфії та дислексії через розвиток мовленнєвих і немовленнєвих функцій. Він спирається на спеціальні методи (практичні, наочні, словесні), прийоми (ігрові, моделювання, аналіз) та засоби (дидактичні матеріали, таблиці).

Методи, прийоми та засоби корекції

Корекційна робота базується на комплексній системі, де кожен компонент виконує свою роль:

Методи:

- *Практичні*: виконання спеціальних вправ, списування, звуковий та морфологічний аналіз.
- *Наочні*: використання карток, схем, таблиць, сенсорних опор для розвитку просторової уяви.
- *Словесні*: бесіда, пояснення правил, інструкції, робота з пам'ятками.

Прийоми:

- *Аналітико-синтетичні*: поділ слів на склади, звуки, збирання слів із літер.
- *Ігрові*: коректурні проби (пошук та закреслення певних букв), мовні ігри.
- *Графічні та конструктивні*: домальовування елементів букв, викладання їх із паличок чи пластиліну.

Засоби:

- Робочі зошити з допоміжними лініями.
- Дидактичний матеріал: перфокарти, складові таблиці, розрізна азбука.
- Корекційні посібники та спеціальні прописи для оптичного виправлення літер.

Види планування корекційної роботи. Організація логопедичної роботи вимагає чіткого структурування. Планування поділяється на кілька основних видів:

1. Перспективне (календарно-тематичне) планування: Складається на великий період (навчальний рік або семестр). Воно визначає загальну послідовність проходження тем, наприклад: подолання оптичної дисграфії або розвиток фонематичного слуху.
2. Етапне планування: Складається на певний етап корекції (підготовчий, основний, закріплювальний) для досягнення локальної мети.
3. Поурочне (щоденне) планування: Розробка конспекту конкретного логопедичного заняття з чіткою метою, завданнями та структурою (організаційний момент, основна частина, фізкультхвилинка, підсумок).
4. Індивідуальне планування: Програма занять, що враховує специфіку конкретної дитини, форму її порушення та темп засвоєння матеріалу.

Корекція дисграфії, пов'язаної з порушенням мовного аналізу, охоплює поетапну роботу зі звуковою структурою слова та розвиток просторово-часових орієнтирів. Головна мета — навчити дитину свідомо сприймати, розділяти звуки, конструювати склади та переносити ці навички на письмо, паралельно тренуючи міжпівкульні зв'язки та нейродинаміку.

1. *Формування навичок фонематичного аналізу та синтезу*

Робота будується за принципом «від дії з предметами до уявних операцій» за такою схемою:

- Виділення та ізоляція: Навчання дитини знаходити перший і останній звук у слові (наприклад, гра «Спіймай звук», «Який звук головний на початку?»).
 - Послідовний аналіз: Визначення кількості, послідовності та місця звуків у слові (ігри зі схемами, фішками або кубиками LEGO, де колір позначає голосний/твердий приголосний/м'який приголосний).
 - Фонематичний синтез: Уміння злити окремі звуки в єдине слово (наприклад, логопед називає [м, а, к], а дитина відтворює «мак»).
2. *Усунення помилок на пропуски, перестановки та додавання літер*

Ці специфічні помилки виникають через слабкість звукового аналізу або недостатнє відчуття ритму. Подолати їх допомагають спеціальні корекційні вправи:

- Робота з пропусками: Називання слова з одночасним відстукуванням його ритму (кількість складів = кількість ударів). Використання прийому «читання з голосним супроводом» — коли кожна виділена літера обов'язково промовляється вголос при написанні.
- Подолання перестановок: Починають з аналізу та запису коротких слів (СГС — згода, голосна, згода: *kit, ðim*), поступово ускладнюючи структуру. Застосовують графічні диктанти, вправи на складання слів зі складів або анаграми (виправлення «живих» розсипаних літер).
- Усунення додавання літер (зайвих голосних чи приголосних): Забороняється поспіх при записі. Дитина вчиться проговорювати слово за складами перед написанням, а після написання — проводити поскладовий орфографічний самоконтроль (повільне читання «так, як написано»).

3. Формування гностико-практичних функцій

Писемне мовлення тісно спирається на просторове сприйняття, зоровий гнозис та тонкий праксис (рухову активність).

- Розвиток просторово-часових уявлень: Орієнтування у власному тілі, на аркуші паперу (поняття «верх-низ», «ліворуч-праворуч»). Використання графічних диктантів, малювання візерунків за клітинками.
- Зоровий аналіз і синтез: Знаходження відмінностей між схожими літерами (наприклад, *B-P, 3-E, П-Н*), конструювання літер з елементів, впізнавання заштрихованих або нашарованих одна на одну літер.
- Дрібна моторика та нейропраксис: Для синхронізації роботи обох півкуль мозку активно застосовуються нейропсихологічні ігри (вправи на перехресні кроки, «Кулак – ребро – долоня»), пальчикові ігри, шнурування, робота з мозаїкою.

Корекція та розвиток психічних процесів у дітей із дисграфією, дислексією та дизорфографією має бути комплексною, оскільки ці порушення письма та читання тісно пов'язані з недорозвиненням сприймання, уваги, пам'яті та мислення.

Розвиток зорового та слухового сприймання

- Гра «Впізнай за контуром»: дитина визначає предмети або літери, накладені один на одного.
- Гра «Знайди відмінності»: пошук розбіжностей між двома схожими картинками для розвитку зорового гнозису.
- Гра «Спіймай звук»: дитина плескає в долоні, коли чує заданий звук серед інших звуків чи у словах.
- Гра «Шумові коробочки»: розрізнення на слух контейнерів із різними крупами (сіль, гречка, горох).

Розвиток уваги та просторової орієнтації

- Коректурні проби: викреслювання певних літер або знаків у друкованому тексті за заданим правилом.

- Таблиці Шульте: пошук чисел від 1 до 25 на час для розширення поля зорового сприймання.
- Гра «Муха»: переміщення уявного об'єкта за інструкціями («дві клітинки вгору, одна ліворуч») на графічному полі.
- Диктанти з просторової орієнтації: малювання ліній у зошиті за командами (вгору, вниз, праворуч, ліворуч).

Розвиток мнемічних процесів (пам'яті)

- Гра «Що змінилося?»: запам'ятовування розташування 5–7 предметів та визначення, який предмет зник або перемістився.
- Зорові диктанти: дитина розглядає геометричну фігуру або слово протягом 3 секунд, а потім відтворює з пам'яті.
- Слухові ряди: повторення за педагогом ланцюжка з 4–6 непов'язаних між собою слів або чисел.
- Метод асоціацій: зв'язування «важких» літер чи орфограм із яскравими зоровими образами або графічними схемами.

Розвиток мислення та мовного аналізу

- Гра «Четвертий зайвий»: виключення слова або картинки, що не підходить за логічною чи граматичною ознакою.
- Анаграми: складання слів із перемішаних літер для розвитку аналітико-синтетичної діяльності.
- Гра «Знайди помилку»: навмисне допущення педагогом помилки у слові для стимуляції мовної пильності дитини.
- Складання графічних схем: візуалізація структури речення, поділу слів на склади та звуко-літерного аналізу.

Розвиток і корекція ручної моторики є основою подолання дисграфії (вад письма) у дітей. Слабкість м'язів кисті, порушення зорово-моторної координації та графічних навичок заважають дитині автоматизувати процес письма.

Напрямки корекційної роботи

- Розвиток кінестетичного праксису: вміння дитини відчувати положення своїх пальців та кисті.
- Розвиток кінетичного праксису: плавність, переключення та динамічна організація рухів.
- Зорово-моторна координація: узгодження дій очей та рухів руки під час зорового контролю.
- Формування графічних навичок: правильне утримання олівця, регулювання сили натиску.

Ефективні методи та вправи

1. Пальчикова гімнастика та масаж

- Самомасаж: розтирання долонь, масаж кожного пальця від нігтя до основи за допомогою горіхів чи кульок Су-Джок.
- Пальчикові ігри: виконання фігур за зразком («окуляри», «прапор», «пташка») для гнучкості суглобів.
- Тіньовий театр: створення рухомих фігур пальцями перед джерелом світла.

2. Вправи з дрібними предметами

- Сортування: перебирання кvasолі, гудзиків, бісеру за кольором чи розміром за допомогою пінцета.
- Шнурування та вузли: зав'язування стрічок, плетіння косичок з ниток, робота зі шнурівками.
- Мозаїка та Лего: конструювання з дрібних деталей за готовими схемами.

3. Графічні вправи (без письма літер)

- Штрихування: зафарбовування контурів паралельними лініями в різних напрямках (вертикально, горизонтально, по діагоналі).
- Обведення та калька: копіювання складних візерунків через прозорий папір.
- Графічні диктанти: малювання по клітинках під диктовку (наприклад: 2 клітинки вгору, 1 праворуч).
- Дворучне малювання: одночасне малювання симетричних фігур лівою та правою рукою для міжпівкульної взаємодії.

Правила організації занять

- Регулярність: заняття мають тривати 10–15 хвилин щодня, а не раз на тиждень.
- Від простого до складного: спочатку відпрацьовуються великі рухи всією рукою, потім — дрібні рухи пальців.
- Контроль постави: слідкуйте за правильним приземленням за столом та положенням зошита під кутом 25 градусів.
- Ігрова форма: діти з дисграфією часто мають негативне ставлення до письма, тому вправи мають викликати інтерес.

Лабораторне заняття № 9

Методика організації і поведення логопедичної роботи з корекції порушень письма у дітей.

1. Розкрити зміст основних етапів та форм подачі інструкції за кожним компонентом.
2. Використовуючи науково-методичну літературу підберіть завдання для обстеження письма у школярів 1-го, 2-го, 3-го класів.
3. Використовуючи науково-методичну літературу підберіть завдання для обстеження причин, що обумовлюють порушення письма у дітей.

Завдання для самостійної роботи

1. Допомога при дислексії та дисграфії: організація навчання та корекційна робота.
2. Нейропсихологічні методи корекції.
3. Корекція дисграфії та дислексії у дітей молодшогошкільного віку.

**Рекомендована література: Основна література [1], [2], [3], [4], [5], [14]
Допоміжна [2], [3], [4], [6], [7] [8] [9] [11] [12]**

Тема 12. Профілактика порушень читання та письма у дітей дошкільного віку.

Практичне заняття № 12 2 год

Питання для обговорення

1. Вивчення готовності до навчання грамоти у дітей старшого дошкільного віку.
2. Формування навичок фонематичного, складового, морфологічного та синтаксичного аналізу та синтезу.
3. Розвиток оптико-просторових уявлень, зорового аналізу та синтезу. Розвиток дрібної моторики пальців рук на заняттях грамоти, образотворчої діяльності.
4. Зміст роботи з формування лексико-граматичної сторони мовлення у старших дошкільників. Розвиток морфологічних та синтаксичних узагальнень.
5. Розвиток психічних функцій та розумових операцій, що забезпечують оволодіння читанням та письмом.
6. Взаємозв'язок фронтальної та індивідуальної роботи з подолання вад читання та письма. Види планування корекційної роботи. Структура та зміст логопедичних занять.

Короткі теоретичні відомості

Профілактика дисграфії (порушень письма) та дислексії (порушень читання) у дошкільнят — це розвиток фонематичного слуху, просторової орієнтації та моторики. Найкращі результати дають щоденні ігрові тренування у вигляді артикуляційної гімнастики, звукового аналізу слів, а також ігор на розрізнення ліворуч/праворуч.

Базові напрямки профілактики

- Розвиток фонематичного слуху: Учить дитину розрізняти та виділяти окремі звуки, склади та наголоси в словах (наприклад, плескати в долоні, коли чує певний звук).
- Просторове та часове орієнтування: Допомагайте засвоїти поняття «вище/нижче», «далеко/близько», «вправо/вліво», «вчора/сьогодні/завтра», щоб дитина не плутала графічні елементи літер.
- Дрібна моторика та зорово-моторна координація: Використовуйте шнурівки, мозаїку, ліплення та малювання. Міцна рука — основа для каліграфічного та впевненого письма.
- Збагачення словника: Розширюйте активний словник, тренуйте побудову повних речень, переказ казок та вивчення віршів — це основа розуміння прочитаного.

Ефективні ігрові вправи

- «Спіймай звук»: Називайте слова, а дитина має підстрибнути чи плеснути в долоні, коли почує заданий звук (наприклад, [с]).

- «Знайди пару»: Пошук захованих предметів або парних картинок, де потрібно описати їхню форму чи розташування.
- «Звукова доріжка»: Прокладання нитки або викладання камінців уздовж лінії, де кожен камінець відповідає певному звуку в слові.
- Плутанка (графічні диктанти): Корисно для розвитку вміння бачити рядок та напрямок руху.

Взаємозв'язок фронтальної та індивідуальної роботи є основою успішної корекції дислексії та дисграфії. Індивідуальні заняття спрямовані на глибоке усунення специфічних дефіцитів (акустичних, оптичних, артикуляторних), тоді як фронтальна робота (у класі чи групі) переносить ці навички в умови реальної комунікації, розвиває самоконтроль та запобігає соціальній ізоляції дитини.

- Ефективна методологія базується на наступних принципах: індивідуальна робота (База та підготовка) Виявлення першопричин: Логопед або фахівець із корекційної педагогіки визначає механізми порушення (наприклад, недорозвиток фонематичного слуху чи просторової орієнтації).
- Створення нових нейронних зв'язків: на заняттях опрацьовується артикуляція, звуко-буквений аналіз та дрібна моторика за допомогою ігрових та сенсорних методик. Використовуються індивідуальні освітні маршрути.
- Фронтальна робота (Адаптація та автоматизація) Слухання та говоріння: Розвиток загального мовлення, розширення словникового запасу. Подолання страху: Колективні вправи, адаптовані дидактичні ігри допомагають дитині перебороти невпевненість під час читання вголос.

Механізм взаємозв'язку:

- Попередження - Закріплення: Специфічний звук, який дитина навчилася правильно вимовляти й розрізняти індивідуально, пізніше закріплюється на груповому занятті.
- Перенос навичок: Уміння побачити "хибну" літеру, сформоване наодинці з фахівцем, перетворюється на навичку редагування власного тексту на уроці.
- Розвиток темпу: Робота в групі стимулює дитину долати повільність, якщо вона не має грубих форм алексії, хоча потребує постійної педагогічної підтримки.
-

Лабораторна робота № 10

Прийоми та методи формування читання у дітей, як засіб профілактики порушень письмового мовлення.

1. Підібрати прийоми для вивчення букв, зв'язного читання складів, цілісного читання слів, зв'язного і швидкого читання текстів, проводити з дітьми завдання, ігри для формування у них навичок читання.
2. Сформулювати поради для батьків дошкільників з метою попередження порушень писемного мовлення (форма довільна).

Завдання для самостійної роботи

1. Зміст основних напрямків профілактичної роботи з дітьми дошкільного віку з підготовки до навчання грамоти.
2. Формування готовності до навчання грамоти у дітей дошкільного віку із недостатнім рівнем розвитку передумов письма.
3. Організація логопедичної роботи з профілактики порушень писемного мовлення у молодших школярів.

Рекомендована література: Основна література [1],[2],[3],[4],[5],[14]

Допоміжна [2], [3], [4], [6], [7] [8] [9] [11] [12]

Індивідуальні навчально-дослідні завдання (довідь)

№ з/п	Тематика (за вибором)	Кількість годин	
		Денна	Заочна
1	Алалії. Психолінгвістичні механізми мовленнєвої діяльності		
2	Формування зв'язного висловлювання, специфіка формування комунікативної функції мовлення при моторній алалії.		
3	Динаміка розвитку функцій і засобів мовлення у дітей із моторною алалією.		
4	Особливості акустичної уваги, сприймання та розуміння мовлення у дітей із сенсорною алалією.		
5	Основні та специфічні методи і прийоми корекційної роботи з дітьми з сенсомоторною алалією		
6	Логопедичний висновок про мовленнєвий статус хворого при афазії. Обстеження артикуляторної ланки мовлення (оральний, артикуляторний праксис) при афазії.		
7	Нейролінгвістичний підхід у розумінні афазії на сучасному етапі. Причини афазії.		
8	Дисграфія та дизорфографія. Сучасні підходи до діагностики порушень писемного мовлення у дітей		
9	Психологічні та мовленнєві передумови оволодіння орфографічними вміннями та навичками. Особливості оволодіння орфографією молодшими школярами із ЗНМ.		
10	Методика організації і проведення логопедичної роботи з корекції порушенням письмового мовлення у дітей. Попередження порушень письма у дошкільників.		
	Разом	10	10

Критерії оцінювання за різними видами роботи

Вид роботи	Бали	Критерії
Практичні, лабораторні заняття	1 бал	Здобувач відтворює незначну частину навчального матеріалу, має поверхові уявлення про предмет вивчення, неаргументовано висловлює думку. Використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали, виконує практичні завдання за умови сторонньої допомоги.
	2 бали	Знання здобувача є достатньо повними, він самостійно застосовує відповідний навчальний матеріал, виконуючи практичні завдання; аналізує, робить висновки. Відповідь повна, логічна, обґрунтована, але припускається неточностей. Здобувач самостійно використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали виконуючи практичні завдання. Виконані завдання у цілому відповідають вимогам, хоча мають незначні огріхи.
	3 бали	Здобувач володіє міцними знаннями, оперує ними при виконанні практичних завдань. Самостійно використовує необхідні інформаційно-методичні матеріали виконуючи практичні завдання. Не припускається помилок при їхньому виконанні.
	4 бали	Здобувач володіє глибокими знаннями, демонструє відповідні компетентності, використовує їх у нестандартних ситуаціях. Здобувач виступає експертом практичних завдань, що виконали однокурсники.
	5 балів	Застосовує креативний підхід, наявність обґрунтованої власної позиції, пропозицій щодо розв'язання проблеми, визначення перспектив розвитку досліджуваної проблеми.
Самостійна робота	1 бали	Здобувач розпізнає деякі об'єкти вивчення та визначає їх на побутовому рівні, може описувати деякі об'єкти вивчення; має фрагментарні уявлення з предмета вивчення; виконує елементарні прийоми практичних завдань.
	2 бали	Здобувач знає окремі факти, що стосуються навчального матеріалу; виявляє здатність елементарно висловлювати думку; самостійно та за допомогою викладача може виконувати частину практичних

		завдань; знає послідовність виконання завдання; практичні завдання містять багато суттєвих відхилень від установлених вимог, при їх виконанні потребує систематичної допомоги викладача.
	3 бали	Здобувач самостійно і логічно відтворює фактичний і теоретичний матеріал та наводить приклади; володіє навчальним матеріалом і використовує набуті знання, уміння у стандартних ситуаціях; самостійно виконує практичні завдання відповідно до методичних рекомендацій; практичні завдання мають окремі помилки; користується необхідними навчально-методичними матеріалами.
	4 бали	Здобувач володіє глибокими знаннями, демонструє відповідні компетентності, використовує їх у нестандартних ситуаціях, самостійно працює з інформацією у відповідності до поставлених завдань; систематизує та узагальнює навчальний матеріал; самостійно користується додатковими джерелами інформації; без помилок виконує та аналізує практичні завдання.
	5 балів	Застосовує креативний підхід, наявність обґрунтованої власної позиції, пропозицій щодо розв'язання проблеми, визначення перспектив розвитку досліджуваної проблеми
Контрольна робота	3 бали	Здобувач не менше ніж на 50% завдань надав правильну відповідь
	6 балів	Здобувач на 51% - 70% завдань надав правильну відповідь
	8 балів	Здобувач на 71% - 90% завдань надав правильну відповідь
	10 балів	Здобувач на 91% - 100% завдань надав правильну відповідь
ІНДЗ	0-3 бали	Здобувач не бере участь у виконанні ІНДЗ або підготував тези без використання допоміжної літератури, що не розкривають питання запропонованої теми
	4-7 балів	Здобувач підготував тези, використовуючи допоміжну літературу, питання теми висвітлено на 70 %

	8-10 балів	Здобувач підготував тези з глибоким аналізом запропонованих та використаних літературних джерел, питання теми висвітлено на 100 %
--	------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Критерії оцінювання за всіма видами контролю (екзамен)

Бали	Критерії
Відмінно (90-100 А)	<p>Здобувач освіти досконало знає сучасні методики корекційно-логопедичної роботи за темами програми. Досконало орієнтується у сучасних науково-теоретичних основах логопедії. Вільно володіє інформаційними технологіями та інноваціями спеціальної та інклюзивної освіти. Демонструє здатність застосовувати методи теоретичного та експериментального дослідження у професійній діяльності, релевантні статистичні методи обробки отриманої інформації, узагальнювати результати дослідження.</p> <p>Здатний скласти алгоритм планування освітньо-корекційної роботи на основі результатів психолого-педагогічної діагностики осіб з особливими освітніми потребами з врахуванням їхніх вікових та індивідуально-типологічних відмінностей.</p> <p>Добре знає основні поняття, визначення, терміни, класифікації, механізм, симптоматику, структуру психофізичних та мовленнєвих порушень, закономірності спеціального навчання та виховання дітей за розділами (мовленнєвими розладами): Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення. Добре вміє проводити кваліфікаційне психолого-педагогічне обстеження, володіє методами диференціальної діагностики, профілактичними прийомами запобігання порушень мовлення.</p> <p>Добре знає засоби і підходи до навчання та виховання за основними новітніми методиками у роботі з дітьми з мовленнєвими розладами: Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення</p> <p>Здобувач вищої освіти на високому рівні розуміє принципи, методи, форми та сутність організації освітньо-корекційного процесу в різних типах закладів, має системні, дієві знання, виявляє неординарні творчі здібності у навчальній діяльності, користується широким арсеналом засобів доказів своєї думки, вирішує складні проблемні завдання, схильний до системно-наукового аналізу та прогнозу явищ; вміє ставити і розв'язувати</p>

	<p>проблеми, самостійно здобувати і використовувати інформацію, виявляє власне ставлення до неї, користується широким арсеналом засобів доказів своєї думки, вирішує складні проблемні завдання, схильний до системно-наукового аналізу та прогнозу явищ, самостійно виконує науково-дослідницьку роботу; логічно та творчо викладає матеріал в усній та письмовій формі.</p>
<p>Добре (82-89 В)</p>	<p>Здобувач освіти в основному знає сучасні методики корекційно-логопедичної роботи за темами програми. Орієнтується у сучасних науково-теоретичних основах логопедії. Вільно володіє інформаційними технологіями та інноваціями спеціальної та інклюзивної освіти. Демонструє здатність застосовувати методи теоретичного та експериментального дослідження у професійній діяльності, релевантні статистичні методи обробки отриманої інформації, узагальнювати результати дослідження.</p> <p>Вміє складати алгоритм планування освітньо-корекційної роботи на основі результатів психолого-педагогічної діагностики осіб з особливими освітніми потребами з врахуванням їхніх вікових та індивідуально-типологічних відмінностей.</p> <p>Знає основні поняття, визначення, терміни, класифікації, механізм, симптоматику, структуру психофізичних та мовленнєвих порушень, закономірності спеціального навчання та виховання дітей за розділами (мовленнєвими розладами): «Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення» Вміє проводити кваліфікаційне психолого-педагогічне обстеження, володіє методами диференціальної діагностики, профілактичними прийомами запобігання порушень мовлення.</p> <p>Знає засоби і підходи до навчання та виховання за основними новітніми методиками у роботі з дітьми з мовленнєвими розладами: Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення. Здобувач вищої освіти розуміє принципи, методи, форми та сутність організації освітньо-корекційного процесу в різних типах закладів, має системні, дієві знання, виявляє неординарні творчі здібності у навчальній діяльності, користується широким арсеналом засобів доказів своєї думки, схильний до системно-наукового аналізу та прогнозу явищ; вміє ставити і розв'язувати проблеми, самостійно здобувати і</p>

	<p>використовувати інформацію, виявляє власне ставлення до неї, користується засобами доказів своєї думки, вирішує складні проблемні завдання, схильний до системно-наукового аналізу та прогнозу явищ, самостійно виконує науково-дослідницьку роботу; логічно викладає матеріал в усній та письмовій формі.</p>
<p>Добре (74-81 C)</p>	<p>Здобувач освіти розуміє суть впровадження сучасних методик корекційно-логопедичної роботи за темами програми. В цілому орієнтується у сучасних науково-теоретичних основах логопедії. Володіє основними інформаційними технологіями та інноваціями спеціальної та інклюзивної освіти. Демонструє здатність застосовувати методи теоретичного та експериментального дослідження у професійній діяльності, релевантні статистичні методи обробки отриманої інформації, узагальнювати результати дослідження.</p> <p>Розуміє етапи планування освітньо-корекційної роботи на основі результатів психолого-педагогічної діагностики осіб з особливими освітніми потребами з врахуванням їхніх вікових та індивідуально-типологічних відмінностей.</p> <p>Знає основні поняття, визначення, терміни, класифікації, механізм, симптоматику, структуру психофізичних та мовленнєвих порушень, закономірності спеціального навчання та виховання дітей за розділами (мовленнєвими розладами): Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення. Вміє проводити психолого-педагогічне обстеження, володіє методами диференціальної діагностики, профілактичними прийомами запобігання порушень мовлення.</p> <p>В цілому знає про засоби і підходи до навчання та виховання за основними новітніми методиками у роботі з дітьми з мовленнєвими розладами: Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення</p> <p>Здобувач вищої освіти розуміє принципи, методи, форми та сутність організації освітньо-корекційного процесу в різних типах закладів, має системні, дієві знання; викладає матеріал в усній та письмовій формі.</p>
<p>Задовільно (64-73 D)</p>	<p>Здобувач освіти в цілому розуміє суть впровадження сучасних методик корекційно-логопедичної роботи за темами програми. Недостатньо володіє основними інформаційними технологіями та інноваціями спеціальної та інклюзивної освіти. Частково демонструє здатність застосовувати методи</p>

	<p>теоретичного та експериментального дослідження у професійній діяльності.</p> <p>Частково розуміє етапи планування освітньо-корекційної роботи на основі результатів психолого-педагогічної діагностики осіб з особливими освітніми потребами з врахуванням їхніх вікових та індивідуально-типологічних відмінностей.</p> <p>Знає обмежено основні поняття, визначення, терміни, класифікації, механізм, симптоматику, структуру психофізичних та мовленнєвих порушень, закономірності спеціального навчання та виховання дітей за розділами (мовленнєвими розладами): Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення. Недостатньо знає про засоби і підходи до навчання та виховання за основними новітніми методиками у роботі з дітьми з мовленнєвими розладами: Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення. Здобувач вищої освіти частково розкриває принципи, методи, форми та сутність організації освітньо-корекційного процесу в різних типах закладів.</p>
<p>Задовільно (60-63 E)</p>	<p>Здобувач освіти задовільно демонструє знання суть впровадження сучасних методик корекційно-логопедичної роботи за темами програми. Задовільно демонструє здатність застосовувати методи теоретичного та експериментального дослідження у професійній діяльності.</p> <p>Дуже стисло визначає етапи планування освітньо-корекційної роботи на основі результатів психолого-педагогічної діагностики осіб з особливими освітніми потребами з врахуванням їхніх вікових та індивідуально-типологічних відмінностей.</p> <p>Фрагментарно демонструє знання основні поняття, визначення, терміни, класифікації, механізм, симптоматику, структуру психофізичних та мовленнєвих порушень, закономірності спеціального навчання та виховання дітей за розділами (мовленнєвими розладами): Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення. Задовільно знає про засоби і підходи до навчання та виховання за основними новітніми методиками у роботі з дітьми з мовленнєвими розладами: Алалія. Афазія. Порушення писемного мовлення. Надто частково розкриває принципи, методи, форми та сутність</p>

	організації освітньо-корекційного процесу в різних типах закладів.
Незадов. (35-59 FX)	Здобувач освіти фрагментарно відтворює мінімальні знання та уявлення за основними ланками та розділами програми, практичні уміння та навички не сформовані, відповіді та практичні завдання виконує з суттєвими помилками, додатковими запитаннями не користується як допоміжним засобом демонстрації знань та вмій.

Засоби оцінювання та методи демонстрування результатів навчання

Оцінювання: індивідуальне опитування, колективна співбесіда, перевірка виконання практичних, лабораторних завдань, формування дидактичного портфоліо, письмове опитування, індивідуально-дослідницьке завдання, презентація результатів самостійної роботи, екзамен.

Демонстрування результатів навчання: дискусія, усні доповіді, робота в парах, робота в команді, рольова гра, тренінг, презентація результатів самостійної роботи, розрахункові роботи з використанням та без використання ІІІ, тренінги.

7. Розподіл балів, які отримують здобувачі за результатами поточного і підсумкового контролю

Поточний контроль (практичні, лабораторні заняття, самостійна робота,)			ІНДЗ	Екзамен	Сума
Теми	Бали	Разом	0–10	0–20	0–100
Тема 1	0–5	0–70			
Тема 2	0–5				
Тема 3	0–5				
Тема 4	0–5				
Тема 5	0–5				
Тема 6	0–5				
Тема 7	0–5				
Тема 8	0–5				
Тема 9	0–5				
Тема 10	0–5				
Тема 11	0–5				
Тема 12	0–5				
Контрольна робота	0–10				

Забезпечення навчання осіб з особливими освітніми потребами

Метою інклюзивного навчання в Університеті Ушинського є забезпечення рівного доступу до якісної освіти особам з особливими освітніми потребами шляхом організації їхнього навчання на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей.

Рекомендовані джерела інформації

Основна література

1. Ільяна В.М. Дислексія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч.-метод. посіб. Київ, 2023 158с.
2. Комплексна оцінка розвитку дитини з мовленнєвими порушеннями: навч.-метод. посіб. / МОН України, Уманський держ. пед.ун-т імені Павла Тичини, Ф-т дошкільної та спец. освіти; уклад. Л. А. Черніченко. Умань: Візаві, 2022. 142 с.
3. Котлова Л. О., Горбань Д. Ф. (2025) *Корекційно-педагогічна допомога особам з афазією: ефективні стратегії та технології*. In: XI Всеукраїнська науково-практична конференція «*Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика*», 10 квітня 2025 р., Умань. pp. 63-68.
4. Логопедія (порушення писемного мовлення): практикум для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 016 Спеціальна освіта / укладач О.І. Чекан, Мукачево: МДУ, 2022. 50 с. (1,7 др.ар.)
5. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення: навчально-методичний посібник / Е. Данілавичюте, Л. Трофименко, В. Ільяна, Ю. Рібцун, З. Мартинюк, Г. Грибань. Інститут спеціальної педагогіки і психології НАПН України, 2022. 847 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/734273>
6. Ревуцька О.В., Пархоменко М.В., Малуєва Т.В., Литвиченко Д.С. Диференціальна діагностика порушень вимовної складової мовлення у дітей. *Proceedings of the International Conference «SCIENTIFIC DISCUSSIONS: WORLD ISSUES»* (March 1-2, 2023, Lisbon, Portugal). LIU. 2023. Pp.31-38.
7. Рібцун Ю. В. Афазії у військових: логопсихосинергетичний підхід до діагностики та відновлення. Матеріали XI Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Освіта без бар'єрів: євроінтеграційні виміри» (23-24 жовтня 2025 року). К. : ІСПП, 2025. С. 329-333.
8. Ткач, О., & Константинів, О. (2025). Особливості вивчення та корекції проявів підкіркових уражень у осіб з афазією. *Актуальні питання*

корекційної освіти (педагогічні науки), (25), 250–270.
<https://doi.org/10.32626/2413-2578.2025-25.250-270>

9. Трофименко Л.І. Алалія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч. – метод. посіб. Київ. 2023. 180 с.
10. Трофименко Л.І. Корекційно-розвиткова робота з дітьми середнього дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення II-III рівнів / Навчально-методичний посібник. 2025. 160 с. Видання друге.
11. Черніченко Л. Характеристика та аналіз порушень мовленнєвого розвитку дітей раннього віку. Освіта. *Інноватика*. Практика, 2023. Том 11, № 3. С. 47-51.
14. Kaczmarek A., Madejski D., Pacia J., Goc E. (2022). Współpraca nauczycieli i specjalistów w procesie edukacyjno-wychowawczym dziecka niepełnosprawnego. *Teoria i praktyka wsparcia rodziny dziecka z niepełnosprawnością*. Siemianowice Śląskie. S. 30, 34.
15. Chodkowska M. Problemy pedagogicznego wsparcia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie społecznego funkcjonowania w klasie szkolnej. *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji* / red. Z. Palak, Z. Bartkowicz. Lublin : Wydawnictwo UMCS, 2023.
16. Chrzanowska I. Zaniedbane obszary edukacji – pomiędzy pedagogiką a pedagogiką specjalną. *Wybrane zagadnienia*. Kraków : Oficyna Wydawnicza Impuls, 2023. 326 s.
17. Jachimczak B. Przygotowanie nauczycieli wychowania przedszkolnego do realizacji wybranych zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. *Studia Edukacyjne*, 2022. 20. S. 163– 176.

Допоміжна

1. Галущенко В.І. До проблеми аналізу застосування корекційно-логопедичних технологій при афазії. Журнал «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка»): журнал № 4 (62) 2026 4280 с. С. 393-404. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-4\(62\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-4(62))
2. Галущенко В.І. Куралової Н. Розвиток графомоторних навичок у дошкільників з ТПМ. «Актуальні питання у сучасній науці» (Серія «Педагогіка»: журнал. 2025. № 10 (40) 2025.1275 с. С.1072-1080. <http://perspectives.pp.ua/index.php/sn/issue/view/406>
3. Галущенко В.І. Специфіка комплексного корекційного підходу до проблеми дисграфії та дислексії у дітей молодшого шкільного віку. «Наукові інновації та передові технології» (Серія «Педагогіка»): журнал. 2025. № 10(50) 2389 2025с. С.1832-1842. <http://perspectives.pp.ua/index.php/nauka/article/view/30167>
4. Галущенко В.І. Стан проблеми організації взаємодії фахівців та сімей дітей з особливими освітніми потребами. «Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка»: № 14 (32) 2023. С. 1111.

5. Галущенко В.І. Сучасні підходи та напрямки діагностики алалії у дітей дошкільного віку в логопедичній практиці. Актуальні питання у сучасній науці (Серія «Педагогіка»): журнал. 2025. № 9(39) 2025. 1527 с. С.1159-1167. <http://perspectives.pp.ua/index>.
6. Іванчук, С., Храмова, Ю. (2025). Розвиток цифрової компетентності майбутнього логопеда через диверсифіковані освітні траєкторії: від традиції до інновацій. «Науково-теоретичний альманах Грани», 28(5), 100-104. <https://doi.org/10.15421/172606>
7. Коломоєць Т., Нагорняк Ю. (2023). Актуальні аспекти проблеми порушення письма в учнів початкової школи. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*, 2(28), 68–75. [https://doi.org/10.31499/2307-4914.2\(28\).2023.291755](https://doi.org/10.31499/2307-4914.2(28).2023.291755)
8. Нагорняк Ю. С. Корекція оптико-просторових та графічних помилок в учнів початкової школи: кваліфікаційна робота / науковий керівник канд. соц. наук, доц. каф. дошкільної освіти Коломоєць Таміла Григорівна. Кривий Ріг, 2023. 63 с.
9. Орленко І.М., Терешина М.Г. Особливості диференціальної діагностики сенсорної алалії та процеси формування імпресивного мовлення. «Наукові інновації та передові технології»: журнал. 2026. № 5(57) 2026. 5433 с., С. 2204 – 2217
10. Соколова Г.Б., Форостян О.І. Формування індивідуальності та пізнавальної активності дітей з тяжкими порушеннями мовлення методами арт-терапії. *Психологія особистості. Габітус*. 2022. Вип. 36. С.219-223. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.36>
11. 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.
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. Golubiew-Konieczna M. (2022). Wposzukiwaniu optymalnych modeli kształcenia uczniów niepełnosprawnych w mydel art. 24 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i obowiązujących przepisów prawa oświatowego. Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej dzisiejsza szkoła a specjalne potrzeby edukacyjne. Gdańsk. № 20. S. 112.
14. Rosenberg, R. Emotional Intelligence and Its Relationship to Leadership Effectiveness. *Leadership & Organization Development Journal*. 2024. № 25 (7), P.502-515.

Інформаційні ресурси

1. Міністерство освіти і науки України: офіційний сайт.
2. 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/>.

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