

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 занять і виконання
самостійної роботи з навчальної дисципліни
«СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА НАПРЯМКИ ДІАГНОСТИКИ
ПОРУШЕНЬ В ЛОГОПЕДІЇ»
для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) 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, лабораторних занять і виконання самостійної роботи з навчальної дисципліни «Сучасні підходи та напрямки діагностики в логопедії» для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності А6 Спеціальна освіта : Одеса, Університет Ушинського, 2026. 45 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 другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності А6 Спеціальна освіта. Подано анотацію дисципліни, плани практичних занять, завдання для самостійної роботи, рекомендовану літературу, вимоги до знань і вмінь здобувачів, набутих у процесі вивчення дисципліни.

ЗМІСТ

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| Анотація навчальної дисципліни..... | 4 |
| Плани практичних занять та завдання для самостійної роботи..... | 7 |
| Індивідуальні навчально-дослідні завдання..... | 36 |
| Критерії оцінювання..... | 36 |
| Рекомендована література..... | 42 |

АНОТАЦІЯ ДИСЦИПЛІНИ

Курс навчальної дисципліни з «Сучасні підходи та напрямки діагностики порушень в логопедії» має чітку професійну спрямованість під час підготовки майбутніх вчителів-логопедів, орієнтованих працювати з особами з ООП. Програма є частиною логопедії та висвітлює важливий аспект комплексної діагностики – обстеження психо-моторних функцій та мовлення. Сучасний вчитель-логопед повинен володіти різноманітними методами диференціальної діагностики та корекції психо-моторних функцій та мовлення, а також вміти застосовувати та адаптувати їх відповідно до запитів практики. Важлива підготовка висококваліфікованих фахівців спеціальної освіти, забезпечення засвоєння здобувачами вищої освіти знань теоретичних основ диференційної діагностики мовленнєвих порушень у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку та впровадження в практику найбільш продуктивних методик діагностування дітей з різними категоріями труднощів. Логопедичне обстеження є невід'ємною частиною всієї системи логопедичної корекції, оскільки виконує декілька функцій: визначення наявності патологічних відхилень у розвитку мовлення та з'ясування характеру виявленого відхилення, що є основою для визначення напрямків та змісту наступного маршруту корекційно-логопедичної роботи.

Сформувати мотивацію щодо використання набутих знань у професійній діяльності.

Мета навчальної дисципліни «Сучасні підходи та напрямки діагностики порушень в логопедії»: сформувати у студентів систему спеціальних знань щодо науково-методичної підготовки для здійснення практичної діяльності з обстеження (діагностики) та корекції мовлення дітей, опанування високотехнологічних науково доказових стратегій психолого-педагогічної діагностики дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, що розроблені вітчизняними науковцями відділу логопедії, формування системи знань та умінь про сучасні підходи та напрямки діагностики наявних та супутніх порушень дітей різних нозологій та застосування практичних навичок у корекційно-компенсаторній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, здійснення консультативної допомоги батькам.

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:

Знати

- будову та особливості функціонування мовленнєвого апарату, що забезпечують нормативність вимовної сторони мовлення;
- характеристику та вікові критерії фонетичного, фонематичного, лексико-граматичного та просодичного компонентів мовлення;
- особливості анатомо-фізіологічної організації моторних функцій і мовлення;
- принципи та сучасні концептуальні підходи, що визначають організацію, зміст, планування та проведення логопедичного обстеження;
- лінгвістичні, психолінгвістичні, нейропсихологічні та інші критерії оцінки матеріалів обстеження;

уміти:

- теоретично *обґрунтовувати* технологію вивчення і формування вимовної сторони мовлення при різних варіантах її патології;
- *класифікувати* особливості дизонтогенетичного розвитку дітей з мовленнєвою патологією;
- теоретичні основи диференційної діагностики мовленнєвих порушень у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку та впровадження в практику найбільш продуктивних методик діагностування дітей з різними категоріями труднощів.
- *ідентифікувати* методики та технології диференціальної діагностики мовленнєвих та немовленнєвих порушень;
- *розкривати* основні методологічні вимоги до засобів обстеження мовленнєвих та немовленнєвих процесів;
- *будувати* індивідуальну програму корекційно-розвиткової роботи з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку
- *застосовувати* практичні навички здійснення різних видів діагностико-корекційного впливу за допомогою відповідних традиційних, нетрадиційних, інноваційних методик методик;
- *встановлювати* можливість кількісної та якісної оцінки рухових та мовленнєвих функцій, визначати відповідність засобів діагностики методологічним принципам наукового дослідження;
- *підбирати* мовленнєвий матеріал і спеціальні прийоми, вправи для вивчення фонетико-фонематичної, лексико-граматичної та просодичної сторін мовлення з урахуванням вікових, індивідуальних критеріїв і специфіки мовленнєвої патології;
- *володіти* прийомами диференціальної діагностики порушень мовленнєвого розвитку осіб різного віку;

- *виділяти* якісні та кількісні параметри оцінок виконання завдань дітьми з різними категоріями труднощів;
- *проводити* консультації з питань логодіагностичної й логопедичної допомоги для батьків;
- *використовувати* критерії диференціальної діагностики порушень психофізичного розвитку та мовленнєвої діяльності дітей із ООП при здійсненні комплексної оцінки їх психофізичного розвитку;
- *аналізувати* клінічні прояви складних порушень мовленнєвого розвитку у дітей різних нозологічних груп;
- *впроваджувати* в практику найбільш продуктивних методик діагностування дітей з різними категоріями труднощів;
- *розробляти* схеми обстеження, добирати завдання, виділяти якісні та кількісні параметри оцінок виконання завдань дітьми з різними категоріями труднощів;
- *інтерпретувати* результати діагностики порушень мовлення, логопедичного обстеження з урахуванням даних комплексного обстеження;
- *складати* логопедичний висновок, що відображає результати логопедичного обстеження та комплексної діагностики, рекомендації щодо організації логопедичної допомоги, побудові індивідуального освітнього маршруту, програми реабілітації осіб із порушеннями мовлення.

Здобувачі, які використовують ІІІ для допомоги у виконанні завдань, зобов'язані:

- у передмові зазначити факт використання ІІІ у роботі.
- пояснити як саме ІІІ допоміг у створенні тексту (генерація ідей, перевірка фактів, формулювання висновків).
- пояснити, які частини тексту були створені за допомогою ІІІ 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 «Ігрові технології в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами».

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;
- у випадках, коли здобувач освіти бездумно використовує контент ШІ, не докладаючи зусиль для його аналізу, викладач не зараховує (оцінка 0) роботу, з дозволом повторного виконання завдання.

ПЛАНИ ЛЕКЦІЙНИХ, ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ТА ЗАВДАНЬ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Змістовний модуль І. Науково-теоретичні та методичні аспекти діагностики в логопедичній практиці.

Тема 1. Зв'язок порушень психічного та мовленнєвого розвитку в дитячому віці.

Лекційне заняття №1

План

1. Розвиток мовлення у дітей дошкільного віку в онтогенезі.
2. Поняття норма, нормотиповість. Співвідношення збережених та порушених компонентів мовленнєвої діяльності.
3. Порушення мовлення як вид психічної діяльності дитини.
4. Компоненти розвитку, що відображають стан сформованості психоневрологічного статусу дитини дошкільного віку.
5. Стан психіки у дітей з мовленнєвими розладами.
6. Вивчення атипового перебігу дизонтогенезу.
7. Виявлення зв'язку між дизонтогенетичними (ознаками порушеного розвитку) та енцефалопатичними (ушкодження мозкових структур) розладами.

Короткі теоретичні відомості

Розвиток мовлення в онтогенезі — це закономірний процес формування мовленнєвої функції від народження до 7 років. Він тісно пов'язаний із фізичним, психічним та соціальним дозріванням. Процес проходить кілька чітких вікових етапів: від гуління, лепету і простих слів у ранньому віці до зв'язного монологічного мовлення. Опанування мовлення у дошкільному віці поділяється на ключові періоди:

Молодший дошкільний вік (3–4 роки)

- Лексика: Словниковий запас активно зростає (від 1000 до 1500 слів). Дитина використовує назви предметів, дій, ознак, але часто плутає узагальнюючі поняття.
- Граматика: Починає будувати прості поширені речення, узгоджує слова. Типовими є граматичні помилки (словотворення за аналогією: «мишов» замість «мишей»).

- Звуковимова: Мовлення стає більш чітким, проте деякі шиплячі та сонорні звуки (р, л) можуть бути відсутніми або замінюватися.

Середній дошкільний вік (4–5 років)

- Зв'язне мовлення: З'являється здатність переказувати знайомі казки, описувати предмети та складати прості розповіді за картинками.
- Звукова культура: Дитина правильно вимовляє більшість звуків, з'являється здатність до звукового аналізу слів.
- Словник: Опановує антоніми, синоніми та розуміє багатозначні слова.

Старший дошкільний вік (5–7 років)

- Зв'язне мовлення: Переходить до монологічного та діалогічного мовлення. Дитина може самостійно вигадувати закінчення казки, послідовно переказувати події та логічно висловлювати думки.
- Граматика: Вільно володіє всіма типами складних речень, правильно узгоджує слова. Усвідомлює граматичні правила і норми мови.
- Звуковимова: Повна автоматизація звуків, включаючи найскладніші. Формується фонематичний слух, що є критично важливим для підготовки до читання та письма.

Закономірності розвитку (Онтогенетичні принципи)

1. Від чуттєвого до логічного: Спочатку формується розуміння зверненої мови, а вже потім — власне мовлення.
2. Від ситуативного до контекстного: Ситуативне мовлення (зрозуміле лише з контексту ситуації) поступово змінюється зв'язним (зрозумілим для будь-якого слухача).
3. Роль наслідування: Мовлення розвивається виключно в живому спілкуванні з дорослими та однолітками.

Мовленнєва норма — це сукупність загально визнаних правил мови, що історично склалися та використовуються в певному соціумі. Нормотиповість означає відповідність мовленнєвого розвитку (або функціонування) середньостатистичним віковим чи соціальним стандартам. Розуміння того, як співвідносяться збережені та порушені компоненти, дозволяє точно визначати рівень мовленнєвого розвитку або структуру мовленнєвої патології.

1. *Поняття мовленнєвої норми* Мовленнєва норма є динамічною категорією. Вона охоплює всі рівні мовної системи:

- Фонетико-фонематичний: правильна артикуляція звуків та здатність їх розрізняти.
- Лексичний: достатній словниковий запас відповідно до віку, точне вживання слів.
- Граматичний: правильне словозмінення, узгодження та побудова речень.
- Синтаксичний: здатність будувати розгорнуті зв'язні висловлювання.

2. *Нормотиповість у розвитку* Нормотиповий розвиток характеризується гармонійним, послідовним засвоєнням усіх чотирьох видів мовленнєвої діяльності: говоріння, аудіювання, читання та письма. У нормі всі компоненти мовлення розвиваються синхронно. Наприклад, у нормотипових дітей відсутність певних складних звуків дошкільного віку

є фізіологічною нормою і компенсується загальним розумінням та прагненням до комунікації.

3. *Співвідношення збережених та порушених компонентів.* У разі мовленнєвих розладів (наприклад, алалія, афазія, дизартрія) завжди спостерігається нерівномірність. Для діагностики та корекції критично важливо аналізувати, які компоненти зруйновані, а які збережені:

- Опора на збережені функції: Це основа логопедичної та психолінгвістичної роботи. Якщо в людини порушена звукова сторона мовлення, але збережений фонематичний слух та інтелект, корекція спирається на ці збережені ланки.
- Системність порушень: Часто страждають одразу кілька компонентів. Наприклад, при загальному недорозвиненні мовлення (ЗНМ), навіть за умови збереженого інтелекту та слуху, одночасно порушуються лексика, граматики та звуковимова.
- Співвідношення з мисленням: У структурі дефекту важливо відрізнити первинні порушення (власне мовленнєві) від вторинних (пов'язані із затримкою пізнавальної діяльності або сприйняття).
- Розуміння та говоріння: Часто діагностується розрив між *імпресивним* (розуміння зверненого мовлення) та *експресивним* (власне говоріння) мовленням. Збережене розуміння є сприятливим прогностичним фактором для відновлення або розвитку активного словника.

Психоневрологічний статус дитини дошкільного віку оцінюється через комплексний взаємозв'язок психічного, моторного та особистісного розвитку. Він відображає зрілість центральної нервової системи і охоплює п'ять ключових компонентів: когнітивний, руховий, емоційно-вольовий, мовленнєвий та соціальний.

1. *Моторний (психомоторний) розвиток* Відповідає за дозрівання нервових шляхів та м'язовий контроль.

- Дрібна моторика: здатність малювати деталі, ліпити, вирізати, правильне володіння олівцем.
- Загальна моторика: координація рухів, рівновага, здатність бігати, стрибати, лазити, орієнтуватися у просторі.
- Праксис: здатність до цілеспрямованих автоматизованих рухів та формування навичок самообслуговування (вдягання, користування столовими приборами).

2. *Когнітивний (пізнавальний) розвиток* Відображає здатність мозку обробляти інформацію та формувати логічні зв'язки.

- Увага та пам'ять: здатність концентруватися, перемикає увагу, обсяг довільної та мимовільної пам'яті.
- Мислення: перехід від наочно-дієвого до наочно-образного мислення та зародження елементів логічного.
- Сприйняття: сформованість просторово-часових уявлень та сенсорних еталонів (розрізнення кольорів, форм, розмірів).

3. *Мовленнєвий розвиток.* Показник сформованості артикуляційного апарату та вищих коркових функцій.

- Імпресивне мовлення: розуміння зверненої мови, інструкцій дорослого.

- Експресивне мовлення: словниковий запас, чіткість вимови, граматична правильність мовлення.
- Зв'язне мовлення: здатність будувати речення, переказувати сюжети, висловлювати власну думку та емоції.

4. *Емоційно-вольовий розвиток*. Характеризує стан нервової системи та здатність до саморегуляції, що є найважливішим маркером психоневрологічної зрілості.

- Емоційний фон: адекватність реакцій, наявність/відсутність страхів, тривожності, тіків чи нав'язливих рухів.
- Вольові процеси: здатність докладати зусилля для досягнення мети, підпорядковуватися правилам, здатність до самоконтролю і стримування імпульсивних реакцій.

5. *Соціально-комунікативний розвиток*. Визначає здатність інтегруватися у суспільство, котра базується на провідній діяльності дошкільника — грі.

- Спілкування: навички взаємодії з однолітками, вміння домовлятися, вирішувати конфлікти.
- Рольова гра: здатність програвати соціальні сценарії (лікар, магазин, родина), що відображає соціальну адаптованість та рівень уяви.
- Орієнтація в соціумі: дотримання соціальних норм, адекватне сприйняття дорослих та авторитетів.

Вивчення атипового перебігу дизонтогенезу — це клініко-психологічний аналіз порушень розвитку, що фокусується на нетипових (асинхронних, дисгармонійних чи ретардованих) траєкторіях формування психіки та організму через генетичні, соматичні чи соціальні фактори.

Для розуміння атипового дизонтогенезу важливо проаналізувати його фундаментальні параметри, механізми та сучасні підходи до класифікації.

Ключові параметри оцінки. Атиповість розвитку визначається за кількома базовими критеріями:

- Час виникнення дефекту (хроногенний фактор): Чим раніше стався збій у розвитку, тим глибшими є наслідки (наприклад, внутрішньоутробні пошкодження відрізняються від травм у дошкільному віці).
- Співвідношення первинного і вторинного дефектів: Первинне порушення (органічне чи генетичне) запускає каскад вторинних системних відхилень (наприклад, глухота як первинний дефект призводить до затримки мовлення — вторинний).
- Структура порушення: Які саме підсистеми або функції постраждали ізольовано чи комплексно.
- Міжфункціональні зв'язки: Як збережені функції компенсують або спотворюють розвиток порушених.

Типологія (класифікація) порушення. Сучасна нейропсихологія та вікова психологія (зокрема дослідження, спираючись на праці В. Лебединського) виділяють наступні варіанти атипового розвитку:

1. Загальне недорозвинення (ретардація): Рівномірне або нерівномірне, але тотальне відставання темпів розвитку (наприклад, розумова відсталість, педагогічна занедбаність).

2. Затриманий розвиток (ЗПР): Уповільнення темпу дозрівання психічних функцій (емоційно-вольової сфери, пізнавальної діяльності).
3. Пошкоджений розвиток: Розпад або грубе порушення вже сформованих функцій та навичок внаслідок інфекцій чи черепно-мозкових травм у перші роки життя.
4. Дефіцитарний розвиток: Виникає через важкі порушення аналізаторних систем (зору, слуху, опорно-рухового апарату) або мовлення.
5. Спотворений (асинхронний) розвиток: Характеризується диспропорціями, коли одні функції випереджають норму, а інші глибоко відстають (наприклад, розлади аутистичного спектра — РАС).
6. Дисгармонійний розвиток: Переважання незрілості емоційно-вольової сфери при відносно збереженому інтелекті (наприклад, психопатії).

Методи дослідження та діагностика Для точного вивчення атипових станів застосовують комплексну мультидисциплінарну оцінку:

- Клініко-генетичний метод: Аналіз спадкових факторів, хромосомних мутацій та соматичного статусу.
- Нейровізуалізація та інструментальні дослідження: МРТ головного мозку, ЕЕГ для виявлення локалізації та характеру ураження.
- Патопсихологічний та нейропсихологічний експеримент: Використання стандартизованих діагностичних методик (наприклад, тестів Векслера для оцінки інтелекту), що дозволяють виявити не лише факт порушення, а й структуру збережених когнітивних ланок.

Практичне заняття № 1 2 год

Круглий стіл «Розвиток мовлення у дітей дошкільного віку в онтогенезі»

Питання для обговорення:

1. Вікові характеристики мовленнєвого розвитку дитини.
2. Психо-мовленнєвий розвиток дітей із мовленнєвими порушеннями
3. Механізми розвитку фонематичного компоненту мовленнєвої діяльності дітей за умов звичайного онтогенезу

Завдання для самостійної роботи

Аналіз та характеристика артикуляційних укладів звуків мовлення

1. Обстеження двох дітей та складання дві психолого-педагогічних характеристик на дитину старшого дошкільного віку.
2. Визначення нерозривного зв'язку між мисленням, психікою та мовленням.
3. Взаємовплив затримки психічного розвитку (ЗПР) та мовленнєвих розладів.

4. Порівняльна характеристика (як недорозвиток мовлення гальмує пізнавальні процеси, та навпаки).
5. Роль ранньої корекційної та логопедичної допомоги.

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

Тема 2. Основні напрямки та методи діагностики в логопедичній практиці. Поняття функціональної діагностики в логопедії.

Лекційне заняття № 2

План

1. Загальні критерії та оцінка виявлення мовленнєвих розладів.
2. Аналіз сучасної класифікації мовленнєвих порушень.
3. Форми порушення мовлення та види помилок.
4. Історичний аспект та значення діагностики порушення мовлення дитини.
5. Суть поняття функціональна діагностика.
6. Специфіка усно-мовленнєвих помилок при різних видах мовленнєвої патології.
7. Загальні принципи діагностики за картками індивідуального розвитку дитини, мовленнєвими картками.

Діагностика мовленнєвих розладів — це комплексний процес оцінки всіх компонентів мовлення. Вона базується на порівнянні навичок із віковими нормами та включає вивчення звуковимови, словника, граматичного ладу, а також розуміння почутого (аудіювання).

Основні критерії оцінки. Оцінювання стану мовлення спирається на такі ключові параметри:

- Фонетико-фонематична сторона: здатність розрізняти звуки на слух та правильність їхньої вимови. Наявність замінів звуків, спотворень, гартування чи невиразності.
- Лексичний запас: обсяг словника (активний і пасивний), точність вживання слів, наявність узагальнювальних понять та синонімів.
- Граматичний лад: уміння правильно будувати речення, узгоджувати слова між собою (відмінки, роди, числа).
- Зв'язне мовлення: здатність логічно, послідовно та зрозуміло для оточуючих висловлювати свої думки, переказувати текст чи складати розповідь.
- Темпо-ритмічні та фонаційні особливості: плавність мовлення, наявність пауз, заїкання (логоневрозу), а також тембр, висота і сила голосу.

Методи виявлення та структура обстеження. Професійна діагностика проводиться логопедом (або командою фахівців інклюзивно-ресурсного центру) та складається з кількох етапів:

1. Збір анамнезу: бесіда з батьками або пацієнтом. Вивчення медичної історії (перебіг вагітності, пологів, перенесені хвороби), психоемоційного стану та особливостей розвитку.
2. Артикуляційний огляд: оцінка будови та рухливості органів мовленнєвого апарату (губи, язик, небо, прикус).
3. Експериментальне обстеження: виконання спеціальних завдань на перевірку вимови, складання розповідей за картинками, побудови логічних ланцюжків.

Рівні та класифікація порушень. За результатами діагностики визначається масштаб проблеми:

- Локальні (парціальні) порушення: стосуються лише одного компонента, наприклад, ізольоване порушення вимови окремих звуків (дислалія).
- Системні порушення (ЗНМ): загальне недорозвинення мовлення. Характеризується порушенням формування всіх компонентів мовленнєвої системи (від звуків до граматики), що часто супроводжує такі діагнози, як алалія, дизартрія або розлади аутистичного спектра.

У сучасній логопедії та спеціальній педагогіці аналіз мовленнєвих порушень базується на паралельному поєднанні клініко-педагогічного та психолого-педагогічного підходів, які доповнюються міжнародними медичними стандартами (МКХ-10 / МКХ-11). Така синергія дає змогу не лише встановити медичну причину й механізм дефекту, а й визначити комплекс засобів для практичної корекційної роботи та інклюзивного навчання.

Сучасна класифікація мовленнєвих порушень базується на двох основних підходах: клініко-педагогічному (зосереджений на природі дефекту та його механізмах) та психолого-педагогічному (орієнтованому на стан мовлення та його вплив на загальний розвиток). Разом вони дозволяють точно діагностувати розлади та розробляти ефективні корекційні програми.

Лінгвістико-психологічний підхід — це цілісний метод дослідження та корекції мовленнєвих порушень. Він розглядає мовлення як єдність мовної системи (лексики, граматики, фонетики) та психічної діяльності (пам'яті, мислення, уваги та мотивації), де будь-який дефект вимагає корекції як структури, так і комунікативної функції.

Основні складові підходу

- Лінгвістичний аспект: фокусується на самій мовній системі. Оцінюється стан лексичного запасу (кількість слів), граматичної будови (вміння будувати речення) та фонетико-фонематичного сприйняття (розрізнення звуків та правильна вимова).
- Психологічний аспект: аналізує механізми, які лежать в основі мовлення. Сюди входить стан вищих психічних функцій: слухова і зорова увага, образна та словесно-логічна пам'ять, емоційно-вольова сфера та внутрішні процеси мислення.

Порушення мовлення класифікуються на розлади усного (мовленнєвого апарату/звуківимови) та писемного мовлення. Вони поділяються на

клініко-педагогічні форми та супроводжуються різними видами помилок, які відстежуються під час комунікації або в тексті.

Основні форми порушення мовлення

1. Розлади усного мовлення:

- Дислалія: Порушення звуковимови за нормального слуху та збереженої іннервації мовленнєвого апарату (картавість, шепелявість).
- Дизартрія: Порушення артикуляції та вимови, викликане недостатністю нервової системи (мовлення стає змазаним, невиразним).
- Ринологія: Зміни тембру голосу та вимови звуків через анатомічні дефекти мовленнєвого апарату (наприклад, "вовча пая" або розщілина піднебіння).
- Заїкання (логоневроз): Порушення темпо-ритмічної організації мовлення, викликане судомами м'язів мовленнєвого апарату.
- Алалія: Відсутність або недорозвинення мовлення внаслідок ураження мовних зон кори головного мозку в ранньому віці.
- Афазія: Повна або часткова втрата вже сформованого мовлення, що виникає після локальних уражень головного мозку (інсульту, травми).
- Порушення голосу (дисфонія/афонія): Відсутність або розлади фонації (хрипота, гугнявість, швидка втрата голосу).

2. Розлади писемного мовлення:

- Дислексія: Специфічний розлад, що утруднює процес читання (характерні труднощі у розпізнаванні слів, повільне або уривчасте читання).
- Дисграфія: Часткове порушення навички письма (пропуски букв, заміни схожих за звучанням звуків, переплутування складів).

Види помилок у мовленні

Під час утворення та використання висловлювань найчастіше виділяють наступні типові категорії помилок:

- Лексичні: Неправильне слововживання, порушення лексичної сполучуваності (наприклад, «*підняти питання*» замість «*порушити*»), використання русизмів, невиправдані повтори (плеоназми).
- Граматичні: Порушення у творенні слів, відмінюванні чи дієвідмінюванні, а також неправильна побудова словосполучень та речень (помилки в узгодженні або керуванні).
- Стилістичні: Невідповідність стилю мовлення (наприклад, використання розмовної чи сленгової лекції в офіційно-діловому стилі) або невдале вживання слів у переносному значенні.
- Орфографічні та пунктуаційні: Помилки, що стосуються написання слів та розстановки розділових знаків (характерні для писемного мовлення).
- Фонетичні: Неправильна вимова звуків, порушення наголосу, неправильне інтонаційне оформлення висловлювань (наприклад, монотонне читання).
- Логічні: Порушення послідовності думок, двозначність, підміна понять, відсутність аргументації або висновки, що не випливають із попереднього тексту.

- Змістові (фактичні): Спотворення реальних фактів, викривлення основної думки або вихід за межі розкриття заданої теми.

Діагностика порушень мовлення у дітей є базовим інструментом для своєчасного виявлення патологій розвитку, що дозволяє попередити вторинні психічні відхилення та успішно інтегрувати дитину в соціум.

Вона пройшла шлях від суто медичного лікування механічних дефектів до комплексної психолого-педагогічної та лінгвістичної оцінки особистості.

Історичний аспект розвитку діагностики. Розуміння природи мовленнєвих вад змінювалося разом із розвитком медицини, філософії та педагогіки:

Античність та Середньовіччя: Мовленнєві розлади (наприклад, заїкання чи німоту) вважали наслідком фізичних дефектів язика або «накопичення вологи» в мозку. Діагностика обмежувалася візуальним оглядом ротової порожнини. Лікування часто було хірургічним або травматичним.

XVIII — XIX століття: З'являються перші спроби класифікації вад. Лікарі починають пов'язувати мовлення з роботою головного мозку. Відкриття центрів Брока та Верніке дало поштовх до розуміння афазії та алалії як системних порушень. Діагностика стає медичною та неврологічною.

XX століття: Відбувається формування логопедії як самостійної науки на стику медицини, психології та лінгвістики. Вчені (зокрема, Р. Левіна) розробили концепцію Загального недорозвинення мовлення (ЗНМ). Діагностика зміщується з оцінки окремих звуків на аналіз усієї мовленнєвої системи (фонетики, лексики, граматики).

Сучасний етап (XXI століття): Діагностика базується на принципах інклюзії та раннього втручання. Використовуються цифрові технології, нейровізуалізація (МРТ, ЕЕГ) та стандартизовані психолінгвістичні тести для оцінки комунікації з перших місяців життя дитини.

Функціональна діагностика — це комплекс переважно *неінвазивних методів дослідження*, які дозволяють оцінити роботу та фізіологічний стан внутрішніх органів, систем або всього організму пацієнта, а також виявити приховані порушення ще до появи видимих структурних змін.

Загальні принципи діагностики за картками індивідуального розвитку та мовленнєвими картками базуються на комплексному, системному та динамічному оцінюванні особистості дитини для побудови ефективного корекційного маршруту. Ці документи виступають головним інструментом фіксації первинного стану, процесу та результатів навчання.

Ключові принципи діагностики.

- Комплексність та системність — аналізується не окремий симптом, а взаємозв'язок психіки, моторики, сенсорики та всіх компонентів мовлення.
- Динамічність — фіксується не лише наявний рівень (актуальний розвиток), а й потенціал дитини (зона найближчого розвитку) за

допомогою багаторазових зрізів (на початку, всередині та наприкінці року).

- Індивідуалізація — адаптація діагностичних завдань під вік, соматичний стан, психологічні особливості та темп діяльності дитини.
- Якісний аналіз результатів — оцінюється не просто кількість правильних відповідей, а сам спосіб виконання завдань, характер помилок та здатність дитини приймати допомогу дорослого.
- Онтогенетичний принцип — аналіз розвитку дитини зіставляється з нормативними віковими етапами становлення психічних та мовленнєвих функцій.

Структура та напрями діагностики за картками

Діагностичний процес чітко розділений між двома основними типами карток.

1. Картка індивідуального розвитку дитини. Охоплює загальний психофізичний та пізнавальний профіль.

- Анамнез та соматичний стан — відомості про перебіг вагітності, пологи, ранній розвиток та перенесені захворювання.
- Психологічна сфера — особливості уваги, сприймання (зорове, слухове, просторове), пам'яті, мислення (аналіз, синтез, класифікація) та емоційно-вольової сфери.
- Моторний розвиток — оцінка загальної моторики, координації рухів, а також дрібної моторики рук.

2. Мовленнєва картка (логопедичний профіль). Спрямована на детальне вивчення мовної системи.

- Анатомічний стан органів артикуляції — будова та рухливість губ, зубів, язика, піднебіння; стан м'якої мускулатури.
- Фонетична сторона — ізольована вимова звуків, їх автоматизація у складах, словах та фразах.
- Фонематичні процеси — здатність розрізняти звуки на слух (фонематичний слух) та виконувати звуко-літерний аналіз.
- Складова структура слова — чіткість вимови багатоскладових слів чи слів зі збігом приголосних.
- Лексико-граматичний лад — обсяг активного й пасивного словника, правильність словозміни, узгодження слів у реченні.
- Зв'язне мовлення — уміння вести діалог, складати розповідь за картинкою або серією картинок, переказувати текст.

Алгоритм проведення діагностики

1. Збір відомостей — вивчення медичної документації, опитування батьків про ранній онтогенез.
2. Первинне обстеження — проведення діагностичних ігор, вправ та тестів у невимушеній формі.
3. Заповнення карток — внесення детальних результатів у відповідні графи карток.
4. Формулювання висновку — визначення структури порушення (наприклад, ЗНМ, ФФНМ, ЗПР).
5. Проектування програми — розробка індивідуального плану корекції на основі виявлених дефіцитів та сильних сторін дитини.

Якщо ви бажаєте, ми можемо заглибитися у деталі. Повідомте, чи потрібно вам:

- Отримати готовий шаблон / зразок заповнення мовленнєвої картки
- Дізнатися про специфіку діагностики дітей з конкретними нозологіями (наприклад, РАС, синдром Дауна, дизартрія)
- Підібрати наочний матеріал та методики для обстеження певного віку.

Практичне заняття № 2 2 год.

Дискусія «Співвідношення збережених та порушених компонентів мовленнєвої діяльності»

Питання для обговорення:

1. Розкрити закономірності та особливості формування мовлення дітей дошкільного віку в нормі та при патології.
2. Визначення понять «пасивний та активний» словник дитини.
3. Аналіз та визначення поняття фонема та фонематичний слух.
4. Пояснити та розкрити зміст поняття «вимовна сторона», «мовлення», «звуковимова» або «звукова сторона мовлення» охоплює фонематичне оформлення мовлення

Завдання для самостійної роботи

1. Вивчення та аналіз складових просоичного компоненту мовлення.
2. Специфіка вивчення даних анамнезу дитини з мовленнєвими порушеннями.
3. Роль біологічного і соціального чинника у виникненні і подолання відхилень у розвитку.
4. Технологія обстеження орально-моторних навиків.
5. Проаналізувати наукову статтю «Класифікації порушень мовлення» Н. С. Гаврилової, яка аналізує і систематизує існуючі логопедичні підходи.
6. Проаналізувати основні принципи діагностики мовленнєвих порушень та складові індивідуальної картки розвитку дитини.

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

Тема 3. Аналіз методик та інтерпретація матеріалів діагностичного обстеження мовлення дітей і дорослих

Лекційне заняття № 3

План

1. Методики діагностичного обстеження мовлення дітей і дорослих.
2. Об'єктивні та умовно об'єктивні методи обстеження мовлення.
3. Методики обстеження мовленнєвого аналізу та синтезу.

4. Використання сучасних комп'ютерних програм та технологій у логопедичної діагностиці.
5. Взаємодія фахівців медичного й освітнього профілів.

Короткі теоретичні відомості.

Методики діагностичного обстеження мовлення розподіляються на дві принципово різні категорії відповідно до вікових та клінічних особливостей пацієнтів: психолого-педагогічні методики розвитку для дітей та нейролінгвістичні й нейропсихологічні системи відновлення для дорослих.

Діагностика мовлення у дітей

Обстеження дітей спрямоване на встановлення рівня сформованості всіх компонентів мовленнєвої системи (сприймання, вимова, словник, граматики) відповідно до вікових норм.

Основні класичні та сучасні методики:

- Експрес-діагностика раннього розвитку (Богданова Л. Д.) — оцінка дітей від 2.5 до 4 років із затримками психомоторного та мовленнєвого розвитку.
- Методика обстеження зв'язного мовлення (Соботович О. Є.) — оцінка вміння будувати логічні висловлювання, розповіді за серіями картинок та перекази.
- Тест «Просте речення» (Соботович О. Є.) — визначення спроможності дитини граматично правильно конструювати речення.
- Діагностика за методом Чиркіної Г. В. — системне вивчення звуковимови, фонематичного слуху та артикуляційного апарату.
- Стандартизована методика Фотекової Т. А. — тестова система оцінки мовлення молодших школярів, що дозволяє виразити результати у відсотках та графіках.

Складові логопедичного обстеження дитини:

1. Збір анамнезу: опитування батьків про перебіг вагітності, пологів та ранній психомоторний розвиток.
2. Аналіз артикуляційного апарату: перевірка будови та рухливості губ, язика, м'якого піднебіння, прикусу.
3. Обстеження звуковимови: виявлення дефектів вимови ізольованих звуків, у складах, словах та фразах.
4. Оцінка фонематичних процесів: перевірка здатності розрізняти звуки на слух (фонематичний слух) та аналізувати звуковий склад слова.
5. Лексико-граматичний лад та зв'язне мовлення: оцінка обсягу словникового запасу, навичок словозміни та вміння вести діалог або будувати монолог.

Діагностика мовлення у дорослих. Діагностика дорослих має переважно клінічний характер. Вона застосовується після перенесених інсультів, черепно-мозкових травм або при нейродегенеративних захворюваннях для виявлення афазії (розпаду сформованого мовлення) чи дизартрії (порушення іннервації артикуляційного апарату).

Провідні методики та підходи:

- Нейропсихологічна методика Лурії О. Р. (та її сучасні модифікації) — вивчення мовлення у структурі інших вищих психічних функцій (праксіс, гнозис, пам'ять).
- Методики обстеження хворих на афазію (Цветкова Л. С., Визель Т. Г.) — експрес-тести та розгорнуті карти для визначення конкретної форми афазії (моторна, сенсорна, семантична тощо).
- Клінічні шкали оцінки дизартрії — системи оцінювання просодики, сили голосу, темпу мовлення та м'язового тону артикуляторів.

Складові клінічного обстеження дорослих:

1. Обстеження імпресивного мовлення (розуміння):
 - Розуміння усного мовлення (діалог, прості та складні інструкції).
 - Диференціація слів, близьких за звучанням чи значенням.
 - Розуміння складних логіко-граматичних конструкцій.
2. Обстеження експресивного мовлення (говоріння):
 - Оцінка мовленнєвої активності та наявності автоматизмів (рахунок, дні тижня).
 - Повторення звуків, слів та речень.
 - Називання предметів та дій за картинками.
 - Спонтанне мовлення (бесіда на задану тему).
3. Обстеження писемного мовлення: перевірка навичок читання (вголос та про себе) і письма (списування, диктант, самостійне висловлювання).

Об'єктивні та умовно об'єктивні (клініко-педагогічні) методи обстеження мовлення застосовуються в логопедії, неврології та психолінгвістиці для комплексної діагностики. Вони дозволяють вивчити як анатомо-фізіологічні механізми, так і стан різних компонентів мовленнєвої системи (фонетики, лексики, граматики, зв'язного мовлення).

Основні групи методів:

1. Умовно об'єктивні методи (стандартизовані клініко-педагогічні)

Базуються на проведенні спеціальних діагностичних проб, завдань та ігор. Вони дозволяють оцінити мовлення в умовах, наближених до природних, але з дотриманням чіткого алгоритму.

 - Методики стандартизованого тестування: Наприклад, *тестова методика Т. Фотекової* або *Альбом для обстеження мовлення Г.Й. Блінової*. Оцінюють стан усіх мовленнєвих функцій за бальною системою для отримання об'єктивного профілю порушень.
 - Проби на сприйняття та вимову (фонетико-фонематичні): Використання ізольованих слів, мінімальних пар для виявлення порушень звуковимови (дислалія) та слухового диференціювання (діти плутають схожі звуки).
 - Тести на складову структуру слова: Повторення складних слів із різною кількістю складів для виявлення порушень складової структури.
 - Обстеження граматики та словника: Вправи на словотворення, узгодження прикметників з іменниками (наприклад, за методиками *Є. Соботович*).

- Методи дослідження зв'язного мовлення: Складання розповіді за серією сюжетних картин або переказ прослуханого тексту. Дозволяє оцінити логічність, зв'язність і лексичне багатство.
- Зондування артикуляційного апарату та моторики: Метод, за якого за допомогою спеціальних логопедичних зондів та огляду оцінюють тонус, рухливість м'язів язика, губ, м'якого піднебіння.

2. Об'єктивні (апаратні / інструментальні) методи

Ці методи використовують спеціальні медичні прилади для виключення або підтвердження фізіологічних та неврологічних причин порушень мовлення. Вони фіксують дані без участі суб'єктивної оцінки фахівця.

- Електроенцефалографія (ЕЕГ): Дозволяє об'єктивно оцінити біоелектричну активність головного мозку, виявити епілептичну активність або ділянки, що відстають у розвитку (використовується при ЗМР або алалії).
- УЗД та Доплерографія судин шиї та голови: Дослідження кровопостачання мовленнєвих зон мозку.
- Аудиометрія, КСВП (коротколатентні слухові викликані потенціали): Об'єктивне вимірювання слухової функції. Допомагає встановити точний поріг слуху у неговірких дітей (диференціальна діагностика між сенсорною алалією та приглухуватістю).
- Електромагнітна артикулографія (ЕМА): Високоточний метод, який відстежує рухи артикуляторів (язика, губ, щелепи) під час мовлення за допомогою мініатюрних датчиків.

3. Нейровізуалізаційні методи (використовуються за медичними показаннями)

- МРТ головного мозку: Дозволяє виявити органічні ураження, рубці, кісти або аномалії розвитку в мовних зонах (центр Брока, центр Верніке).
- КТ головного мозку: Швидкий метод візуалізації для виявлення пухлин, наслідків інсультів чи травм, які можуть спричинити афазію (втрату мовлення).

Методики обстеження мовленнєвого аналізу та синтезу — це система логопедичних і нейропсихологічних завдань, спрямованих на виявлення здатності людини виділяти звуки або склади зі слова, синтезувати їх у слова, а також аналізувати склад і послідовність літер (для писемного мовлення). Перевірка цих навичок є ключовою для діагностики дисграфії та дислексії. Детально процес можна структурувати за наступними рівнями та завданнями:

1. Дослідження звукового аналізу

- Виділення першого/останнього звуку: Логопед просить назвати перший або останній звук у словах (наприклад, «Який перший звук у слові *сон*? А який останній?»).
- Визначення місця звуку: Пропонується визначити, де знаходиться певний звук — на початку, в середині чи в кінці слова (наприклад, звук [р] у слові *рак* або *пар*).

- Визначення послідовності та кількості: Дитина має порахувати кількість звуків у слові та назвати їх по порядку (наприклад: *мак* — [м], [а], [к], всього 3 звуки).
- 2. Дослідження звукового синтезу
 - Складання слова із розрізнених звуків: Дорослий вимовляє звуки окремо, а дитина повинна об'єднати їх у ціле слово (наприклад, [с], [і], [л] — *сіл*).
 - Вгадування за першими літерами: Називаються окремо приголосні та голосні, щоб утворити склад чи коротке слово.
- 3. Дослідження складового аналізу та синтезу
 - Поділ слів на склади: Дитина ділить слова на склади бавовною або промовляючи по частинах (слова різної складності: *кіт, ма-ши-на, ве-ло-си-пед*).
 - Складання слова зі складів: Логопед називає склади окремо, наприклад: *ка, ру* — дитина збирає *рука*.
- 4. Дослідження мовного (фонемного) аналізу
 - Аналіз речення: Визначення кількості слів у реченні, їх послідовності. Завдання: «Назви друге слово в реченні: *Діти граються у дворі*».
 - Диференціація понять: Розуміння різниці між словом, складом, звуком і літерою.
- 5. Дослідження фонематичного сприймання
 - Повторення складів: Відтворення рядків складів, що відрізняються одним звуком (наприклад, *ба-па-ба, са-за-са*), для перевірки здатності вловлювати акустичну різницю.
Принципи проведення обстеження
 - Складність матеріалу: Завдання ускладнюються поетапно. Зазвичай починають зі слів із трьох звуків (*мак, сом*), далі переходять до слів із чотирьох звуків (*стіл, каша*) і слів зі збігом приголосних (*слон*).
 - Врахування віку: Діти дошкільного віку (до 5-6 років) часто спираються на наочність. Для поглибленої перевірки дорослі використовують фішки-символи, як зазначено у методичних рекомендаціях

Практичне заняття № 3 3 год.

Круглий стіл «Нейропсихологічний підхід щодо діагностики вад мовленнєвого розвитку»

Питання для обговорення:

1. Інтерактивна доповідь –презентація «Історичні засади виникнення нової галузі - нейрологопедії»
2. Нейропсихологічна корекція як стимулятор розвитку і формування різних структур мозку у дітей»
3. Особливості використання нейропсихологічних прийомів під час корекції мовленнєвих порушень у дітей

Завдання для самостійної роботи

1. Основні складові нейропсихологічного підходу вивчення .

2. Об'єктивні та умовно об'єктивні методи обстеження мовлення..
Методики обстеження мовного аналізу та синтезу.
3. Проаналізувати та знати структуру протоколу обстеження дитини.
4. Визначення первинного дефекту та вторинних нашарувань
5. Алгоритм інтерпретації матеріалів обстеження.
6. Методики діагностики обстеження дітей та дорослих.

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

Змістовний модуль II. Основи диференціальної логопедичної діагностики порушень мовленнєвої діяльності.

Тема 4. Критерії диференціальної діагностики.

Лекційне заняття № 4

План

1. Завдання диференціальної діагностики мовленнєвих порушень.
2. Методика обстеження та оцінка порушень при дислалії, ринолалії та дизартрії.
3. Порівняльна характеристика прояву порушень мовлення при алалії та іншими видами мовленнєвих порушень.
4. Методика та показники мовленнєвого порушення при дислалії та фонетико-фонематичному недорозвинення.
5. Методика обстеження та оцінка порушень при фонетико-фонетичному та загальному недорозвиненні мовлення.

Короткі теоретичні відомості

Диференціальна діагностика мовленнєвих порушень — це комплексний процес вивчення, кваліфікації та відмежування подібних мовленнєвих розладів (наприклад, дислалії від стертої дизартрії, алалії від розумової відсталості або розладів аутистичного спектра). Головна мета — розпізнати первинний дефект, встановити точний діагноз та розробити ефективну корекційну програму.

Основні завдання діагностики

- Ідентифікація та кваліфікація: Точне визначення виду, структури та ступеня тяжкості мовленнєвого дефекту.
- Відмежування від схожих станів: Диференціація первинних мовленнєвих порушень від вторинних розладів, спричинених інтелектуальною недостатністю, порушеннями слуху або зору.
- Встановлення етіології та патогенезу: Виявлення причин та механізмів виникнення розладу (органічні чи функціональні).
- Оцінка супутніх порушень: Аналіз стану артикуляційного апарату, дрібної моторики, зорово-просторової орієнтації та загального психічного розвитку.

Диференціальні критерії Щоб розрізнити схожі порушення, фахівці оцінюють такі ключові параметри:

1. Розуміння та активне мовлення: Чи розуміє людина звернену мову, чи намагається компенсувати відсутність мовлення мімікою, жестами, або ж комунікація відсутня повністю.
2. Артикуляційна моторика: Наявність неврологічних симптомних ознак — парезів, гіпертонусу/гіпотонусу м'язів, салівації (слинотечі) або тремору.
3. Психічна та інтелектуальна діяльність: Співвідношення між рівнем розвитку немовленнєвих (мислення, пам'ять) та мовленнєвих функцій.

Діагностика дислалії, ринолалії та дизартрії — це комплексний процес, який базується на зборі анамнезу, оцінці мовленнєвих та немовленнєвих функцій. Спеціалісти використовують диференційований підхід, розмежовуючи збережену іннервацію (дислалія), органічне ураження ЦНС (дизартрія) та анатомічні дефекти артикуляційного апарату (ринолалія).

Огляд та оцінка порушень базуються на таких критеріях:

1. Звуковимова та артикуляція

- Дислалія: Порушення звуковимови (заміни, пропуски, спотворення) стосуються ізольованих звуків. Артикуляційний апарат анатомічно та неврологічно в нормі.
- Ринолалія: Характеризується патологічним назальним відтінком (гугнявістю) та викривленою вимовою більшості голосних і приголосних звуків через порушення функції піднебінно-глоткового змикання.
- Дизартрія: Страждають усі звуки, вимова загалом змазана, «каша в роті», що спричинено недостатньою іннервацією м'язів язика, губ, м'якого піднебіння.

2. Стан мовленнєвого апарату

- Дислалія: Органна будова та рухливість у нормі, виявляються лише дрібні відхилення.
- Ринолалія: Часто спостерігаються вроджені анатомічні дефекти (розщілини твердого/м'якого піднебіння, коротка вуздечка, патології прикусу).
- Дизартрія: Неврологічні симптоми очевидні: наявні парези, паралічі, спастичність, гіперкінези або тремор. Спостерігається слинотеча, порушення жування та ковтання.

3. Голос та дихання

- Дислалія: Голос, темп та ритм мовлення не змінені.
- Ринолалія: Різка зміна тембру голосу (закритого або відкритого типу), мовлення монотонне. Порушений акт мовленнєвого дихання.
- Дизартрія: Порушена просодика (голос тихий, слабкий або, навпаки, занадто гучний, монотонний, виснажуваний). Мовленнєве дихання поверхнєве, уривчасте.

4. Фонематичне сприйняття та дрібна моторика

- Дислалія: Фонематичний слух може бути як порушеним, так і збереженим. Загальна та дрібна моторика не страждають.

- Ринолалія: Слухове сприйняття в нормі, але через особливості фонації страждає акустична диференціація звуків.
- Дизартрія: Фонематичні процеси грубо недорозвинені. Практично завжди супроводжується порушеннями загальної координації рухів і дрібної моторики рук.

Алалія — це системне недорозвинення або повна відсутність мовлення, викликане органічним ураженням мовленнєвих зон кори головного мозку. На відміну від інших порушень, при алалії страждають усі компоненти мовлення (словник, граматики, звуковимов), оскільки первинно порушуються операції програмування та відбору мовного матеріалу, але слух та інтелект дитини збережені.

Детальна порівняльна характеристика прояву алалії з іншими розладами:

1. *Алалія і Дизартрія* При дизартрії порушена іннервація органів артикуляції через неврологічні проблеми, тому головний симптом — це фізична нечіткість, "змазаність" вимови.

- При алалії: Дитина здатна виконати артикуляційні рухи (посміхнутися, висунути язик), страждає вся структура мови (дитині складно побудувати речення, підібрати закінчення), звуки можуть правильно вимовлятися в один момент, а спотворюватися в інший.
- При дизартрії: Артикуляційний апарат скутий або спастичний, рухи обмежені. Страждає виключно фонетична сторона: усі звуки викривляються постійно, незалежно від того, чи це окремий звук, чи слово в реченні.

2. *Алалія і Афазія* Афазія — це розпад або втрата вже сформованої мови у дорослих чи дітей (зазвичай старше 3-х років) внаслідок інсульту, пухлини або травми.

- При алалії: Дитина взагалі не починає говорити або говорить дуже обмежено з самого початку, мовленнєва функція не була сформована.
- При афазії: Людина втрачає навички, якими вільно володіла раніше (наприклад, добре розмовляла, а після інсульту втратила здатність будувати фрази).

3. *Алалія і Затримка мовного розвитку (ЗМР)* Часто батьки плутають ці стани, але ЗМР є тимчасовим, відносно легким відставанням.

- При алалії: Порушення глибоке, системне. Самостійно, без тривалої логопедичної корекції, дитина не надолужує відставання, оскільки порушені самі мозкові механізми обробки мови.
- При ЗМР: Словниковий запас відстає від вікової норми, але словник поступово розширюється, дитина розуміє звернене мовлення, а корекційна робота дає швидкий і стійкий результат.

4. *Алалія і Розлади спектра аутизму (РАС)* При сенсорній алалії дитина чує, але не розуміє мовлення, що нагадує симптоми аутизму.

- При алалії: У дитини збережене бажання комунікувати. Вона активно використовує жести та міміку, а також емоційно реагує на оточуючих, намагаючись компенсувати неможливість говорити.
- При аутизмі: Спілкування та контакт очима часто відсутні. Дитина занурена у власний світ, її гра має стереотипний характер, вона не проявляє потягу до діалогу або активно ігнорує соціальні взаємодії.

Дислалія та фонетико-фонематичний недорозвинення (ФФН) — це порушення звукової сторони мовлення, що мають різні механізми. Дислалія обмежується ізольованим дефектом звуковимови (при збереженому слусі та артикуляції), тоді як ФФН включає недорозвиток фонематичного слуху та аналізу, що суттєво впливає на загальну вимову

Методика обстеження (діагностики) Обстеження мовлення базується на класичних логопедичних методиках (наприклад, Л. А. Лопатіної, О. Є. Соботович) та включає такі етапи:

Стан органів артикуляції: перевірка будови та рухливості губ, язика, зубного ряду та під'язикової вуздечки.

Дослідження звуковимови ізольовано та у зв'язному мовленні: виявлення відсутніх звуків, їх спотворень або замін.

Перевірка фонематичних функцій: здатність розрізняти опозиційні звуки (дзвінкі/глухі, тверді/м'які) та розпізнавати слова-пароніми. Звуковий аналіз та синтез: вміння дитини виділити перший/останній звук у слові, визначити їх послідовність та кількість.

Специфіка корекції: при дислалії головний фокус робиться на артикуляційній гімнастиці, постановці та автоматизації звука. При ФФН корекційна робота в першу чергу спрямована на розвиток фонематичного сприйняття, аналізу та синтезу, на базі яких вибудовується правильна вимова.

Методика обстеження при фонетико-фонематичному (ФФНМ) та загальному недорозвиненні мовлення (ЗНМ) — це комплексна медико-психолого-педагогічна діагностика. Вона оцінює артикуляцію, фонематичний слух, словник, граматику та зв'язне мовлення для розробки індивідуального корекційного маршруту.

Для забезпечення максимальної точності, обстеження зазвичай поділяють на кілька ключових блоків.

1. Обстеження фонетико-фонематичної сторони мовлення

Цей етап критично важливий для діагностики ФФНМ та звукових порушень при ЗНМ.

- Стан звуковимови: перевірка ізольованого виголошення звуків (голосні, приголосні раннього, середнього та пізнього онтогенезу), у складах, словах та фразах. Фіксуються пропуски (елізії), заміни (субституції) та спотворення.
- Фонематичний слух та сприймання:
 - перевірка здатності розрізняти на слух слова-квазіомоніми (наприклад, "коза – коса", "мишка – миска");
 - повторення складів з опозиційними звуками (та-да-та);
 - диференціація звуків, схожих за артикуляцією.
- Фонематичний аналіз та синтез: вміння дитини виділити перший/останній звук у слові, порахувати кількість звуків у слові або скласти слово з окремих звуків (у старшому дошкільному віці).

2. Обстеження лексико-граматичної будови (оцінка при ЗНМ)

Визначається рівень сформованості мовлення (від I до IV), дефіцит якого лежить в основі ЗНМ.

- Словниковий запас: оцінка обсягу активного та пасивного словника, наскільки точно дитина називає предмети, їхні частини, дії та ознаки.
- Граматичний лад: перевірка вміння утворювати множину іменників, узгоджувати прикметники з іменниками, змінювати слова за відмінками (відмінювання) та використовувати прийменники.
- Складова структура слова: здатність відтворити ритмічний малюнок складних слів (наприклад: *велосипед, міліціонер*), виявляючи наявність пропусків або перестановок складів.

3. Обстеження зв'язного мовлення

Проводиться за допомогою спеціальних методик (зокрема, розроблених Інститутом спеціальної педагогіки, методик О.Є. Соботович):

- Складання розповіді за сюжетною картинкою: оцінка того, чи буде дитина логічний, послідовний ланцюжок подій.
- Переказ: здатність прослухати короткий текст (казку, оповідання) та відтворити його основний зміст із збереженням граматичної структури.
- Опис предмета: вміння скласти описовий текст без візуальної опори, спираючись лише на власні уявлення.

4. Оцінка немовленнєвих функцій

Обстеження моторики та психічних процесів, тісно пов'язаних з мовленням:

- Артикуляційний апарат: будова губ, зубів, піднебіння, обсяг рухів язика (чи може дитина підняти язик вгору, зробити "чашечку", утримати позу).
- Дрібна моторика: здатність виконати точні рухи пальцями рук (наприклад, перебирання пальчиків, нанизування намистин), що корелює з розвитком мовленнєвих зон кори.
- Оптико-просторові орієнтації: розуміння понять "верх/низ", "право/ліво"

Практичне заняття № 4 2 год.

Вирішення практичних завдань «Складання індивідуального плану роботи з корекції вимовної сторони мовлення за основою логопедичного висновку щодо результатів обстеження. Врахування специфіки обстеження вимовної сторони мовлення при різних нозологічних формах мовленнєвої патології»

Дискусія «Загальні критерії та оцінка виявлення мовленнєвих розладів»

Питання для обговорення:

1. За якими критеріями, зовнішньою симптоматикою та мікропроявами можливо визначити та спланувати адаптовану програму індивідуального розвитку дитини.
2. Аналіз даних анамнезу (перинатальних, натальних порушень, за шкалою АПГАР тощо).
3. Складання перспективного плану корекційно-відновлювальної роботи за різними нозологіями.
4. Оцінка стану сформованості:

мовленнєвого видиху, звуковимови, мовленнєвого слуху та розвитку мовлення дитини в цілому, рухливості мовленнєвих м'язів. будови мовленнєвих органів.

Завдання для самостійної роботи

1. Розробіть клініко-педагогічні рекомендації, спрямовані: на створення та оцінку стану дитини (соматичного, мовленнєвого, психічного, рухового, емоційного).
2. Розкрити зміст алгоритм проведення діагностики мовленнєвого розвитку дитини під час комплексного психолого-педагогічного обстеження
- 3 Розкрити зміст основних підходів, методів, прийомів щодо діагностики мовленнєвого видиху, звуковимови, мовленнєвого слуху та розвитку мовлення дитини в цілому, рухливості мовленнєвих м'язів. будови мовленнєвих органів.
4. Заповнити таблицю щодо диференціальної діагностики відмежування означених затею мовленнєвих порушень.

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

Тема 5. Диференціація порушень мовлення від подібних за зовнішньою симптоматикою станів

Лекційне заняття № 5

План

1. Порушення мовлення у дітей з алалією та дітей з розумовою відсталістю, аутизмом.
2. Порушення мовлення у дітей з дизартрією та дітей з дислалією.
3. Порушення мовлення у сенсорних алаликів і дітей з порушеннями слуху, рівень сприймання.
4. Диференціальна діагностика темпо-ритмічної організації мовлення: заїкання, браділалія, тахілалія.
5. Диференціальна діагностика порушень просодичної сторони мовлення та голосу.
6. Диференціальна діагностика органічних і функціональних мовленнєвих порушень.

Короткі теоретичні відомості

Порушення мовлення у дітей з алалією, розумовою відсталістю (інтелектуальними порушеннями) та аутизмом (РАС) мають різну природу, механізми виникнення та прояви. Головна відмінність полягає в тому, що при алалії первинно страждає мовна система мозку, при розумовій відсталості — мислення та інтелект, а при аутизмі — соціальна комунікація та емоційний контакт.

Дизартрія та дислалія — це порушення вимови у дітей, але вони мають різну природу, симптоматику та потребують різних підходів до корекції.

Ось коротка відмінність між ними:

- Дислалія — це локальний дефект звуковимови. Дитина має нормальний слух і збережений артикуляційний апарат, але неправильно вимовляє лише деякі звуки (наприклад, замінює їх або спотворює).
- Дизартрія — це розлад всієї артикуляції (порушення темпу, голосу, дихання), викликаний неврологічними проблемами. Через спастичність або слабкість м'язів язика і губ мовлення стає нечітким, «змазаним» та важким для розуміння.

Головна відмінність полягає в тому, що діти з порушеннями слуху мають знижений або відсутній фізичний (тональний) слух, тоді як сенсорні алалики мають збережений фізичний слух, але їхній мозок не здатний аналізувати й розуміти почуті слова. Сенсорна алалія є наслідком ураження мовнослухової кори головного мозку (центру Верніке), а порушення слуху пов'язані з дефектом периферійного органа або слухового нерва.

Рівні порушення сприймання у сенсорних алаликах

У логопедії виділяють дві форми сенсорної алалії залежно від рівня ураження слухового гнозису:

1. Ураження сенсорного рівня слухового сприймання

- Суть розладу: Порушується первинний аналіз звукових сигналів у корі.
- Прояви: Дитина взагалі не розрізняє фонем. Мовлення дорослих зливається у суцільний потік шумів.
- Експресивне мовлення: Власне активне мовлення практично повністю відсутнє. Дитина не може повторити навіть прості звуки.

2. Ураження перцептивного рівня слухового сприймання

- Суть розладу: Фізичний аналіз звуків можливий, але порушено вищі етапи сприймання — формування цілісного акустичного образу слова.
- Прояви: Дитина здатна розрізняти окремі звуки за акустичними ознаками. Вона помічає зміну інтонації чи тембру.
- Експресивне мовлення: Збережена здатність до ехолалії (механічного копіювання). Дитина може чітко повторити за дорослим склад чи слово, але не розуміє його значення. Спостерігається "мовленнєвий лепет" або логорея (потік беззмістовних вигаданих слів).

Особливості мовлення дітей із порушеннями слуху. У глухих та приглухуватих дітей розлади сприймання мовлення мають зовсім іншу природу:

- Вторинний характер: Вади мовлення є наслідком відсутності акустичної бази. Якщо дитина не чує звуку, вона не може його засвоїти.
- Залежність від артикуляції: Сприймання мовлення суттєво покращується, коли дитина має можливість читати з губ (зоровий аналізатор компенсує слуховий).

- Характер вимови: Мовлення позбавлене інтонаційної виразності, звуки глухі, часто спотворюється просодика (голос стає гугнявим, надто тихим або крикливим).

Диференціальна діагностика темпо-ритмічних розладів базується на характері перебігу мовлення: заїкання характеризується судомами м'язів мовленнєвого апарату, тахілалія — патологічно прискореним темпом (без судом), а брадилалія — патологічно вповільненим, монотонним темпом мовлення з подовженими паузами.

Детальний диференційно-діагностичний аналіз цих станів виглядає наступним чином:

1. Заїкання (Логоневроз)

- Характер порушення: Розлад координації мовленнєвого апарату судомного характеру.
- Темп і ритм: Ритм мовлення різко порушений. Можливі клонічні судоми (повторення звуків/складів) або тонічні (застрягання на одному звуці).
- Фізіологічні прояви: Під час мовлення спостерігаються супутні рухи (тики, гримаси, напруження м'язів ший), логофобія (страх перед мовленням).
- Симптоми: Мовлення уривчасте, переривається вимушеними зупинками.

2. Тахілалія

- Характер порушення: Патологічно прискорений темп мовлення (тахіфразія) несудомного походження.
- Темп і ритм: Темп мовлення надзвичайно швидкий (до 10-12 складів за секунду). При цьому загальна моторика пацієнта також прискорена.
- Фізіологічні прояви: Відсутні м'язові судоми та страх мовлення. Проте спостерігається «проковтування» закінчень слів, невиразна дикція та нечіткість.
- Супутні розлади: Часто супроводжується порушеннями письма (дисграфія) та читання (дислексія).

3. Брадилалія

- Характер порушення: Патологічно уповільнений темп мовлення (брадіфразія) несудомного характеру.
- Темп і ритм: Мовлення тягуче, сповільнене. Ритм страждає через надмірно розтягнуті паузи між словами та складами.
- Фізіологічні прояви: Голос тихий, монотонний. Загальмованість проявляється не лише у мовленні, а й у загальній моториці, жестах та міміці.
- Причини: Найчастіше є наслідком неврологічних розладів або затримки психічного розвитку.

Диференціальна діагностика відрізняє розлади просодії (інтонація, темп, ритм) та голосу (сила, висота, тембр), визначаючи їх причину — від функціональних напружень до органічних уражень. Це дозволяє точно розмежувати дизартрію, дисфонію, ринолалію та алалію для вибору ефективної стратегії відновлення.

Для точного розпізнавання станів використовують чіткі критерії розмежування та комплексні методи оцінки.

Основні клінічні форми

Дизартрія: Порушення іннервації мовленнєвого апарату. Проявляється монотонністю, змазаною артикуляцією, носовим відтінком та порушенням дихання. Просодія страждає через брак контролю за м'язами.

Дисфонія (афонія): Розлад голосоутворення через функціональні або органічні зміни голосових зв'язок. Характеризується охриплістю, швидкою виснажуваністю або повною відсутністю голосу.

Ринолалія: Зміна тембру голосу та вимови через анатомічні дефекти (наприклад, "заяча губа" або "вовча паща"). Голос стає назалізованим, порушується вимова голосних і приголосних звуків.

Логоневроз (заїкання): Порушення темпо-ритмічної організації мовлення, викликане спазмами мовленнєвого апарату. Просодія порушується у вигляді вимушених зупинок (судом).

Афазія: Розпад вже сформованого мовлення, часто з утратою мелодико-інтонаційної виразності через вогнищеві ураження головного мозку (інсульти, травми).

Методи обстеження:

- Фонопедичний огляд: Оцінка фонаційного дихання, висоти та діапазону голосу.
- Інструментальна діагностика: Відеостробоскопія (дозволяє оцінити змикання голосових складок) та аудіометрія (для виключення приглухуватості).
- Логопедичний аналіз: Перевірка здатності відтворювати ритмічні малюнки, змінювати інтонацію та силу голосу під час читання чи повторення.

Диференціальна діагностика органічних і функціональних мовленнєвих порушень базується на виявленні етіології (причини), локалізації ураження ЦНС та структури дефекту.

Головна мета — розмежувати наслідки анатомічних/неврологічних ушкоджень та тимчасові, психогенні або соціальні розлади.

1. Етіологія та причини

Органічні: виникають через анатомічні або морфологічні ураження кори головного мозку (зокрема мовних зон Брока чи Верніке), провідних шляхів або периферичного мовленнєвого апарату. Причини: внутрішньоутробні інтоксикації, пологові травми, нейроінфекції, генетичні синдроми, черепно-мозкові травми.

Функціональні: пов'язані з тимчасовим порушенням нейродинаміки (балансу процесів збудження та гальмування) у корі головного мозку без видимих анатомічних пошкоджень. Причини: психічні травми, стреси, перевтома, наслідування патологічних моделей мовлення, педагогічна занедбаність.

Вирішення практичних завдань «Основні принципи логопедичної діагностики. Завдання диференціальної діагностики мовленнєвих порушень»

Круглий стіл «Порівняльна характеристика прояву порушень мовлення при алалії та іншими видами мовленнєвих порушень»

Питання для обговорення:

1. Використання принципів логопедичної діагностики
2. Диференціальна діагностика мовленнєвих порушень.
3. Диференційна діагностика моторної алалії та дислалії.
4. Диференційна діагностика моторної алалії та дизартрії.
5. Диференційна діагностика моторної та сенсорної алалії.
6. Диференціальної діагностики алалії та ЗРР.

Завдання для самостійної роботи

1. Розкрити зміст основних принципів: Системний підхід; комплексність; індивідуальний підхід; послідовність; динамічність
2. Виявлення конкретного мовленнєвого порушення
3. Диференціація мовленнєвих порушень від нормального мовленнєвого розвитку
4. Визначення причини мовленнєвого порушення.
5. Зміст основних значущих компонентів диференційної діагностики алалії та інших мовленнєвих порушень.

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

Тема 6. Особливості верифікації логопедичного висновку у дітей з різними видами мовленнєвих порушень.

Лекційне заняття № 6

План

1. Адекватність постановки логопедичного діагнозу.
2. Узгодження клінічних та психолого-педагогічних показників наявних деструктивних порушень.
3. Врахування структури первинного та вторинного порушення в мовленнєвому дефекті.
4. Формулювання логопедичних висновків в умовах освітніх організацій.
5. Специфіка визначення логопедичного висновку в системі охорони здоров'я.
6. Облік структури первинного та вторинного порушення у мовленнєвому дефекті.
7. Багаторівневий логопедичний висновок на основі медичного, логопедичного, психологічного аспектів.

Короткі теоретичні відомості.

Адекватний (правильний) логопедичний діагноз — це комплексна, багаторівнева оцінка мовлення, яка визначає механізм, структуру та ступінь тяжкості порушення. Він базується на принципах комплексності (оцінка всіх п'яти компонентів мовлення та психічного розвитку), системності та диференціації від станів іншої етіології.

Основою професійної та адекватної діагностики є кілька ключових критеріїв.

1. Збір анамнезу

Постановка діагнозу починається не з перевірки вимови, а з вивчення історії розвитку людини:

- Перебіг вагітності, пологів та ранній етап розвитку дитини.
- Наявність спадкових факторів.
- Оцінка особливостей розвитку моторної сфери (загальна та дрібна моторика).

2. Комплексне обстеження компонентів мовлення

Для визначення точного висновку фахівець обов'язково досліджує:

- Фонетико-фонематичні процеси (як людина розрізняє звуки та вимовляє їх).
- Лексичний запас (обсяг словника та його якість).
- Граматичну будову (вміння правильно будувати речення, змінювати слова за відмінками/родами).
- Зв'язне мовлення (здатність логічно та послідовно висловлювати думки).
- Темпо-ритмічну організацію та плавність мовлення.

3. Міждисциплінарний підхід

Адекватний діагноз неможливий без виключення супутніх патологій. Логопед має право спиратися (або направляти на консультацію) на висновки інших фахівців:

- Невролог: для виключення дизартрії, алалії чи органічних уражень ЦНС.
- Отоларинголог (ЛОР) та сурдолог: для перевірки стану слуху, оскільки порушення звуковимови часто пов'язані з приглухуватістю.
- Психіатр/Психолог: для диференціації мовленнєвих порушень від розладів аутистичного спектра (РАС) чи затримки психічного розвитку (ЗПР).

4. Використання класифікацій

В Україні традиційно використовують два види класифікацій:

1. Клініко-педагогічна: визначає форму порушення за медичним механізмом (наприклад, дислалія, ринолалія, дизартрія, заїкання).
2. Психолого-педагогічна (за Р. Левіною): оцінює рівень недорозвинення загалом (від фонетико-фонематичного недорозвинення — ФФН до загального недорозвинення мовлення — ЗНМ).

Логопедичний висновок в умовах освітніх закладів — це обґрунтований педагогічний (не медичний) діагноз стану мовлення. Він базується на клініко-педагогічній та психолого-педагогічній класифікаціях, визначає структуру мовленнєвого порушення і є підставою для зарахування дитини на корекційні заняття або розробки індивідуальної програми.

1. Основні вимоги до формулювання

- Чіткість та конкретність: Кожен висновок має базуватися на ретельному обстеженні всіх компонентів мовлення (звуковимова, фонематичні процеси, лексика, граматики, зв'язне мовлення).
- Принцип «від загального до часткового»: Спочатку вказується загальний рівень або форма недорозвинення, а потім конкретні порушені звуки.
- Відповідність освітній документації: Формулювання повинні відповідати офіційним номенклатурам, прийнятим в освітній системі України (для закладів дошкільної освіти – ЗДО та шкіл).

2. Типові формулювання для дошкільників (ЗДО)

- ФНМ (фонетичне недорозвинення мовлення): Порушення звуковимови за нормального мовленнєвого розвитку (наприклад: *«Фонетичний дефект (сигматизм/ротацізм)»* або *«Порушення вимови свистячих і шиплячих звуків»*).
- ФФНМ (фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення): Порушення вимови звуків та труднощі у їх розрізненні, що впливає на звуковий аналіз (наприклад: *«Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення, порушення диференціації опозиційних звуків»*).
- ЗНМ (загальний недорозвиток мовлення): Системне порушення, коли страждають усі компоненти мовлення (лексика, граматики, звуковимова).
 - o Залежно від віку та ступеня виділяють рівні: *«ЗНМ I рівня (відсутність загальнозживаного мовлення)»*, *«ЗНМ II рівня (зачатки загальнозживаного мовлення)»*, *«ЗНМ III рівня (розгорнуте фразове мовлення з елементами лексико-граматичного недорозвинення)»*, *«ЗНМ IV рівня (незначні порушення лексико-граматичних та фонетико-фонематичних компонентів)»*.

3. Типові формулювання для школярів. Для учнів шкіл логопедичний висновок часто акцентує увагу на труднощах у навчанні, спричинених мовленнєвими порушеннями (порушення писемного мовлення):

- *«Дислалія. Порушення вимови звуків [р], [л]»*.
- *«Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення, що проявляється у порушенні звуко-складової структури слів»*.
- *«Порушення читання та письма, зумовлене ЗНМ (або ФФНМ)»* (у шкільній практиці це часто називають дислексією та дисграфією).

4. Алгоритм роботи логопеда в освітньому закладі

1. Первинна діагностика: Вчитель-логопед проводить обстеження у вересні або за запитом протягом року.
2. Оформлення картки: Заповнюється мовленнєва картка дитини, де фіксуються результати всіх проб.
3. Висновок (психолого-педагогічний): На основі карток формується список дітей, які потребують логопедичної допомоги (на логопункті або в інклюзивному класі).
4. Співпраця з ІРЦ: Якщо порушення складне (наприклад, алалія, дизартрія, затримка психічного розвитку з мовленнєвими

розладами), дитина направляється на комплексну оцінку до Інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ). Висновок ІРЦ стає підставою для визначення особливих освітніх потреб та складання індивідуальної програми розвитку (ІПР).

У системі охорони здоров'я логопедичний висновок є частиною комплексної медико-педагогічної діагностики. Він фокусується на виявленні фізіологічних, неврологічних чи анатомічних причин розладу та передбачає взаємодію логопеда з лікарями (неврологами, отоларингологами, психіатрами) для визначення подальшого медичного та реабілітаційного маршруту пацієнта.

Особливості визначення в медицині

- Комплексність та етіологія: На відміну від освітньої сфери, де акцент робиться на навчальних труднощах, медичний висновок пояснює, чому виник дефект (наприклад, афазія після інсульту, дизартрія, заїкання або розлади на тлі органічного ураження мозку).
- Міждисциплінарний підхід: Базується на даних клінічного обстеження пацієнта. Часто логопед працює в команді реабілітації.
- Термінологія: Використовується клініко-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень, затверджена МОЗ.

Ключові етапи встановлення висновку

1. Збір анамнезу: Вивчення історії хвороби, наявності перинатальних травм, інфекцій, операцій чи спадкових факторів.
2. Апаратна та лікарська діагностика: За потреби пацієнт направляється до профільних лікарів для виключення сенсорних патологій (наприклад, перевірка слуху в ЛОРа).
3. Логопедичне тестування: Оцінка стану артикуляційного апарату, дихання, голосу, розуміння мови та мовленнєвої моторики.
4. Формулювання висновку: Точний запис порушення (за відповідною нозологією) у медичній картці пацієнта

Багаторівневий логопедичний висновок — це комплексна оцінка мовленнєвого порушення, яка об'єднує клініко-медичний (етіологія, стан ЦНС), психологічний (рівень розвитку вищих психічних функцій, немовленнєвих процесів) та логопедичний (порушення мовленнєвих компонентів) аспекти.

1. Медичний аспект (Клінічний)

Визначає первинну причину дефекту та його механізм на основі медичної діагностики.

- Органічні чи функціональні порушення: Наявність неврологічного статусу, стан артикуляційного апарату.
- Вторинність розладу: Відмежування первинного дефекту від вторинних проявів (наприклад, моторна алалія як первинний розлад або дизартрія при ДЦП).
- *Приклад*: Стерта дизартрія, функціональна дислалія, ринолалія тощо.

2. Психологічний аспект (Психолінгвістичний)

Оцінює стан немовленнєвих психічних функцій, що забезпечують мовлення.

- Пізнавальні процеси: Стан уваги, пам'яті, мислення (особливо наочно-образного та словесно-логічного).
- Психомоторика: Дрібна моторика, загальна координація та просторово-часові орієнтації.
- Особистісні особливості: Рівень критичності, мотивація до спілкування, вольові якості, емоційний стан.

3. Логопедичний аспект (Педагогічний)

Характеризує стан мовленнєвої системи та ступінь сформованості її компонентів.

- Імпресивне та експресивне мовлення: Розуміння зверненого мовлення, активний словник.
- Фонетико-фонематична система: Стан звуковимови (фонетичний аспект), фонематичного сприймання, аналізу та синтезу (фонематичний аспект).
- Граматичний лад, лексика та зв'язне мовлення: Структурне оформлення речень, здатність будувати діалог чи монолог.

Приклади комплексного формулювання

Через відсутність єдиної класифікації, діагноз формулюється за принципом "і-і" (від клінічного до психолого-педагогічного рівня).

– Приклад 1 (Дислалія): *Артикуляторно-фонематична дислалія. Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення (ФФНМ). Порушення фонематичного сприймання на перцептивному рівні. Недорозвиток дрібної моторики, просторової орієнтації.*

– Приклад 2 (Загальне недорозвинення мовлення): *Стерта дизартрія (медичний рівень). Загальний недорозвинення мовлення III рівня (ЗНМ, педагогічний рівень) на фоні мінімальної мозкової дисфункції та вторинних порушень оптико-просторових уявлень (психологічний рівень).*

Практичне заняття № 6 2 год.

Круглий стіл «Узгодження клінічних та психолого-педагогічних показників наявних деструктивних порушень»

Вирішення практичних завдань «Специфіка визначення логопедичного висновку в системі охорони здоров'я. Облік структури первинного та вторинного порушення у мовленнєвому дефекті

Питання для обговорення:

1. Процедура мовленнєвого та психодіагностичного вивчення дитини.
2. Діагностична програма виявлення відхилень у розвитку дітей дошкільного віку.
3. Структура діагностичної програми
4. Значні результати апробації діагностичної програми
5. Етіологія, патогенез, лінгво-патологічний та клініко-психолого-педагогічний аналіз симптоматики первинного порушення мовлення.
6. Особливості структури вторинного порушення у мовленнєвому дефекті

Завдання для самостійної роботи

1. Розкрити зміст основних компонентів дослідження клінічних та психолого-педагогічних показників, що розкривають суть та структуру деструкції певних порушень у дітей.
2. Критерії визначення порушень мовленнєвої, психологічної, психічної, моторної сфери дітей в коінічному та психолого-педагогічному аспекті.
3. Критерії вибору діагностичного матеріалу
4. Підготувати доповідь: «Організація роботи логопеда у системі охорони здоров'я».
5. Розкрити питання про первинні та вторинні порушення у структурі дефекту (на прикладі загального недорозвинення мовлення)

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

ІНДИВІДУАЛЬНЕ НАВЧАЛЬНО-ДОСЛІДНЕ ЗАВДАННЯ (Доповідь)

| № з/п | Тематика (за вибором) | К-ть годин | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| | | Денн. | Заоч. |
| 1 | Зв'язок порушень психічного та мовленнєвого розвитку в дитячому віці | | |
| 2 | Компоненти розвитку, що відображають стан сформованості психоневрологічного статусу дитини дошкільного віку | | |
| 3 | Виявлення зв'язку між дизонтогенетичними (ознаками порушеного розвитку) та енцефалопатичними (ушкодження мозкових структур) розладами. | | |
| 4 | Історичний аспект та значення діагностики порушення мовлення дитини | | |
| 5 | Специфіка усно-мовленнєвих помилок при різних видах мовленнєвої патології. | | |
| 6 | Загальніта специфічні принципи діагностики за картками індивідуального розвитку дитини, мовленнєвими картками. | | |
| 7 | Аналіз методик та інтерпретація матеріалів діагностичного обстеження мовлення дітей і дорослих | | |
| 8 | Основи диференціальної логопедичної діагностики порушень мовленнєвої діяльності. | | |
| 9 | Особливості верифікації логопедичного висновку у дітей з різними видами мовленнєвих порушень | | |
| 10 | Аналіз методик обстеження мовлення. Інтерпретація матеріалів обстеження як основа для діагностики | | |
| | Разом | 10 | 10 |

Критерії оцінювання за різними видами роботи

| Вид роботи | Бали | Критерії |
|-------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Практичні заняття | 0 балів | 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. |
| | 1 бал | 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. |
| | 2 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. Здобувач виступає експертом практичних завдань, що виконали однокурсники. |
| Самостійна робота | 0 балів | 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. |
| | 1 бал | 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. |
| | 2 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. |
| | 3 бали | Здобувач володіє глибокими знаннями, демонструє відповідні компетентності, використовує їх у нестандартних ситуаціях, самостійно працює з інформацію у відповідності до поставлених завдань; систематизує та узагальнює навчальний матеріал; самостійно користується додатковими джерелами інформації; без похибок виконує та аналізує практичні завдання. |
| Контрольна робота | 0 | Здобувач не менше ніж на 50% завдань надав правильну відповідь |
| | 1–2 бали | Здобувач на 51 % – 60 % контрольних завдань надав правильну відповідь |
| | 3–4 бали | Здобувач на 61 % – 70 % контрольних завдань надав правильну відповідь. |
| | 5-6 балів | Здобувач на 71 % – 80 % контрольних завдань надав правильну відповідь |
| | 7-8 балів | Здобувач на 81 % – 90 % контрольних завдань надав правильну відповідь |
| | 9-10 балів | Здобувач на 91 % – 100 % контрольних завдань надав правильну відповідь. |
| Індивідуальне навчально-дослідне завдання (есе) | 0 балів | Завдання не виконано; есе має компілятивний характер; висловлювання не відповідає (за змістом і формою) вимогам, які висуваються до жанру академічного есе. Здобувач подав текст, повністю згенерований ШІ без змін, що має хаотичну структуру, поверхневий виклад, відсутні посилання на джерела, недотримано правил академічної доброчесності. Відсутня будь-яка згадка про використання ШІ |
| | 1-2 бали | Спеціальне реферування підготовлене зазначено факт використання ШІ, має компілятивний характер згенерованого матеріалу майже без редагування, мінімальний опис, логічна структура реферування не відпрацьована, студент плутано та не впорядковано викладає результати дослідження, дає неповні, поверхневі, необґрунтовані відповіді на поставлені запитання. Фахова мова використана частково. Демонстраційні матеріали неякісно оформлені, не використані засоби наочності |

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | інформації, презентація не відображає основні етапи роботи, мають місце помилки та неузгодженості, кількість слайдів не відповідає тривалості виступу. Академічні стандарти не дотримані або виконані формально |
| 3-4 балів | Спеціальне реферування підготовлене, обмежено описано використання ШІ. Внесено деякі правки у згенерований текст, але його логіка не відпрацьована. Робота частково відповідає вимогам, студент плутано та не впорядковано викладає результати дослідження, дає неповні, поверхневі, необґрунтовані відповіді на поставлені запитання. Демонстраційні матеріали є, використані засоби наочності інформації, презентація не відображає повністю основні етапи роботи, мають місце помилки та неузгодженості, кількість слайдів не відповідає тривалості виступу. Академічні стандарти дотримано частково (посилання/цитати з помилками). |
| 5-6 балів | Чітко вказано, як саме використовувався ШІ. Продемонстровано редагування згенерованого тексту, але воно переважно формальне. Спеціальне реферування логічно побудоване, але студент не повно розкриває результати дослідження, намагається дати повні і ґрунтовні відповіді на запитання, але не здатний аргументовано захищати свою позицію. Демонстраційні матеріали є, використані засоби наочності інформації, але мають місце помилки та неузгодженості. Академічні стандарти виконані на базовому рівні |
| 7-8 балів | Використання ШІ описано прозоро й детально. Спеціальне реферування логічно побудоване, студент демонструє глибокий аналіз та змістовне редагування матеріалу, чітко, ясно, стисло і повно викладає сутність і результати дослідження. Робота відповідає всім вимогам, є логічною та фаховою. На запитання дає повні і ґрунтовні відповіді, здатний аргументовано захищати свою точку зору. Реферування супроводжується засобами наочності інформації гарної якості, які допомагають найбільш повно розкрити тему, презентація гарно організована, оформлення слайдів розкриває тему, текст легко читається, інформація виділяється за допомогою кольору, розміру, ефектів анімації тощо.. Дотримано академічних стандартів, правильне оформлення посилань і цитат. |

| | |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9–10 балів | Студент не використовував засоби ШІ, продемонструвавши високий рівень самостійності. Спеціальне реферування логічно побудоване, студент чітко, ясно, стисло і повно викладає сутність і результати дослідження, дотримується структури і логіки доповіді. Має глибокий аналіз, оригінальні висновки, творчий підхід. На запитання дає повні і ґрунтовні відповіді, здатний аргументовано захищати свою точку зору. Реферування супроводжується засобами наочності інформації гарної якості, які допомагають найбільш повно розкрити тему, презентація гарно організована, оформлення слайдів розкриває тему, текст легко читається, інформація виділяється за допомогою кольору, розміру, ефектів анімації тощо. Академічні стандарти повністю дотримано, коректне використання джерел, відсутній плагіат |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Критерії оцінювання підсумкового контролю (залік)

Для навчальної дисципліни «Сучасні підходи та напрямки діагностики порушень в логопедії» навчальним планом передбачено підсумковий контроль у формі заліку. Кількість балів, необхідних для заліку (не менше 60), студент отримує під час участі у практичних заняттях, виконання всіх видів самостійної роботи. Під час виконання всіх видів самостійної роботи здобувач повинен надавати короткий коментар щодо використання ШІ: що вдалося, а що було неточним та як він оцінює його допомогу. Це дозволяє побачити процес мислення, а не лише результат

Критерії оцінювання за всіма видами контролю

| Бали | Критерії |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Відмінно (90-100 А) | Здобувач вищої освіти 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 проблеми, самостійно здобувати і використовувати інформацію, виявляє власне ставлення до неї, користується широким арсеналом засобів доказів своєї думки, вирішує складні проблемні завдання, схильний до системнонаукового аналізу та прогнозу явищ, самостійно виконує науководослідницьку роботу; логічно та творчо викладає матеріал в усній та письмовій формі. |

| | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Добре (82-89 B) | Здобувач вищої освіти вільно володіє вивченим матеріалом, застосовує знання в дещо змінених ситуаціях, уміє аналізувати і систематизувати інформацію, використовує загальновідомі докази у власній аргументації; висловлює стандартну аргументацію при оцінці дій, процесів, явищ; чітко тлумачить поняття; здатен самостійно опрацювати навчальний матеріал, але потребує консультацій з викладачем; виконує прості творчі завдання; |
| Добре (74-81 C) | Загалом володіє навчальним матеріалом, викладає його основний зміст під час усних та письмових відповідей, але без всебічного аналізу та аргументації. Допускає окремі суттєві неточності та помилки. |
| Задовільн о | Частково володіє навчальним матеріалом, виявляє базові знання. Під час усних та письмових відповідей викладає його фрагментарно, поверхнево |
| (64-73 D) | недостатньо розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань. |
| Задовіль но (60-63 E) | Частково володіє навчальним матеріалом. Фрагментарно (без аргументації та обґрунтування) викладає його під час відповідей, недостатньо розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань, допускає при цьому суттєві неточності. |
| Незадові льно (35-59 FX) | Здобувач вищої освіти фрагментарно відтворює незначну частину навчального матеріалу; має нечіткі уявлення про об'єкт вивчення; не може викласти зміст більшості питань теми під час усних та письмових відповідей, допускає при цьому суттєві помилки. |

Розподіл балів, які отримують здобувачі за результатами поточного і підсумкового контролю (залік)

| Поточний контроль (практичні (семінарські, лабораторні) заняття, самостійна робота, контрольні модульні роботи навчально-дослідні завдання тощо) | | | ІНДЗ | Сума | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|-------|--|
| Теми | Бали | Разом | 0–10 | 0–100 | |
| Змістовий модуль 1 | | | | | |
| Тема 1 | 0–10 | 0–90 | | | |
| Тема 2 | 0–10 | | | | |
| Тема 3 | 0–15 | | | | |
| Змістовий модуль 2 | | | | | |
| Тема 4 | 0–15 | | | | |
| Тема 5 | 0–15 | | | | |
| Тема 6 | 0–15 | | | | |

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.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**Основна література**

1. Базовий компонент дошкільної освіти: наук. кер. Піроженко Т. О; авт. кол.: Байєр О. М., Безсонова О. К., Брежнєва О. Г., Гавриш Н. В., Загородня Л. П., Косенчук О. Г. К.: Видавництво, 2021. 26 с.
2. Дизартрія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі / навчально-методичний посібник / Данілавічюте Е. Київ: Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2023. 96 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/739721/>
3. 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.
4. Логопедично-реабілітаційний супровід дітей із порушеннями психофізичного розвитку: монографія. Суми : ФОП Цьома С. П., 2021. 288 с
5. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення: навчально-методичний посібник / Е. Данілавічюте, 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. 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, 2022.
16. Chrzanowska I. Zaniedbane obszary edukacji – pomiędzy pedagogiką a pedagogiką specjalną. Wybrane zagadnienia. Kraków : Oficyna Wydawnicza Impuls, 2009. 326 s. 3. 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. Аспекти побудови корекційно-стимулюючого середовища дітей раннього віку з порушеннями психо-мовленнєвої та рухової сфери *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2021. Vol. IX (100), Issue 256. P. 11-15.
2. 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.
3. 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>.
4. Каплієнко А.І. Соціальний запит до рівня професійної компетентності сучасного вчителя-логопеда. Особлива дитина: навчання і виховання. 2021. Вип. 1 (97). С. 57–64.
5. Маланюк Н. М. Інноваційні педагогічні технології у професійній освіті. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2021 р. № 70, Т. 3. С.113-118.
6. Технології логопедичного обстеження : навчально-методичний посібник / упоряд. Є.Ю. Линдіна, О.В. Ревуцька. 2-е видання, доповнене та доопрацьоване. К.: Освіта Україна, 2021. 218 с.

7. Тищенко В. В. Обґрунтування типології первинного системного недорозвитку мовлення. Науковий журнал ХНА. 2021. № 1 (4). С. 156–165.
8. Хрестоматія з логопедії / Авторський колектив: Н. Базима, Т. Бредун, В. Галущенко, Д. Горбачова, В. Кисличенко, Н. Кабельникова, О. Качуровська, О. Козинець, Ю. Коломієць, С. Конопляста, Є. Линдіна, В. Любовецька, І. Мартиненко, І. Марченко, Н. Пахомова, О. Ревуцька, А. Савицький, Л. Смаглюк, В. Тищенко, В. Тарасун, Л. Трофименко, Н. Чередніченко, С. Федоренко, Т. Швалюк, М. Шеремет, Д. Шульженко К.: «Книга-плюс», 2019. 496 с.
9. Golubiew-Konieczna M. (2022). Wposzukiwaniu optymalnych modeli kształcenia uczniw niepełnosprawnych w mydel art. 24 Konwencji o prawach osyb niepełnosprawnych i obowiazujacych przepisyw prawa oswiatowego. Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej dzisiejsza szkoła a specjalne potrzeby edukacyjne. Gdańsk. № 20. S. 112.
10. Kaczmarek A., Madejski D., Pacia J., Goc E. (2023). Współpraca nauczycieli i specjalistów w procesie edukacyjno-wychowawczym dziecka niepełnosprawnego. Teoria i praktyka wsparcia rodziny dziecka z niepełnosprawnością. Siemianowice Śląskie. S. 30, 34.

Інформаційні ресурси

1. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. Бібліотечні електронні ресурси та технології. URL: http://nbuv.gov.ua/e_tech№ology?field_e_tech№ology_tid=444&field_yfpdf_tid=All
2. Національна бібліотека України імені В. І. Вернадського. Наукові ресурси. URL: <http://nbuv.gov.ua/№de/1539>
3. ELibUkr Електронна бібліотека України. Ресурси відкритого доступу. URL: <http://www.elibukr.org/uk/resursi/resursividkritogo-dostupu.html>
4. Міністерство освіти і науки України. Нормативно-правова база. URL: <http://old.mon.gov.ua/ua/activity/63/64/№rmativ№pravova-baza/>
5. Державна наукова установа «Книжкова палата України імені Івана Федорова». Індекс УДК. Визначення індексів УДК, авторського знака для документів. URL: http://www.ukrbook.net/UDC_poslugy.html
6. www.students.net.ua – український освітній портал для студентства
7. <http://www.cippe.edu-ua.net/akt.htm> – дистанційне навчання в післядипломній педагогічній освіті