

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО**

Кафедра дошкільної освіти

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ КОМПЛЕКС  
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**ОСНОВИ ДЕФЕКТОЛОГІЇ ТА ЛОГОПЕДІЇ**

Для напрямку підготовки 6.010101 Дошкільна освіта

Автори:

Шапочка К.А., доцент кафедри дошкільної  
освіти,

кандидат педагогічних наук

Затверджено на засіданні кафедри дошкільної освіти від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_  
20\_\_р.

Затверджено на засіданні навчально-методичної комісії  
факультету дошкільної та початкової освіти «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_р.

Затверджено на засіданні Вченої ради факультету дошкільної та початкової  
освіти

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_р.

## ЗМІСТ

1. Витяги з ОКХ, ОПП спеціальності.
2. Навчальна програма дисципліни.
3. Робоча навчальна програма дисципліни.
4. Програма практичної підготовки.
5. Засоби діагностики навчальних досягнень студентів.
6. Навчальні-наочні посібники, технічні засоби навчання.
7. Конспект лекцій з дисципліни.
8. Комплекс контрольних робіт (ККР) для визначення залишкових знань з дисципліни.
9. Комплекс завдань для поточного контролю знань.
10. Інструктивно-методичні матеріали до семінарських, практичних і лабораторних занять;
11. Завдання на курсові та дипломні проекти;
12. Контрольні завдання до семінарських, практичних і лабораторних занять;
13. Питання до екзаменаційних білетів, екзаменаційні білети;
14. Тести для підсумкового контролю;
15. Список методичних рекомендацій та розробок викладача;
16. Методичні матеріали, що сприяють самостійній роботі студентів.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО  
Кафедра дошкільної освіти**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Проректор із науково-педагогічної  
роботи \_\_\_\_\_ Н. І. Василькова  
28 серпня 2017 р.

**РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ  
ОСНОВИ ДЕФЕКТОЛОГІЇ ТА ЛОГОПЕДІЇ  
ОКР «бакалавр»  
Галузь знань: 0101 Педагогічна освіта  
Напрямок підготовки: 6.010101 Дошкільна освіта  
Факультет: дошкільної та початкової освіти**

2017-2018 навчальний рік

Робоча програма навчальної дисципліни «Основи дефектології та логопедії» для студентів ОКР «бакалавр» за напрямом підготовки 6.010101 Дошкільна освіта

Розробник: Шапочка Катерина Анатоліївна, доцент кафедри дошкільної освіти, кандидат педагогічних наук, доцент \_\_\_\_\_ (Шапочка К.А.)

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри дошкільної освіти

Протокол № \_\_ від «\_\_» серпня 2017 р.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_ (Трифонов О.С.)

«\_\_» серпня 2017 р.

## 1. Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни	
		<i>денна форма навчання</i>	
Кількість кредитів – 3	Галузь знань 0101 Педагогічна освіта	Нормативна	
	Напрямок підготовки 0101 Педагогічна освіта		
Індивідуальне науково-дослідне завдання –	Спеціальність (професійне спрямування): Спеціальна освіта (логопедія)	<b>Рік підготовки:</b>	
		4-й	
Загальна кількість годин 90		<b>Семестр</b>	
		7	
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 1,7 самостійної роботи студента – 3,3	Освітньо-кваліфікаційний рівень: бакалавр	<b>Лекції</b>	
		10	
		<b>Практичні, семінарські</b>	
		20	
		<b>Лабораторні</b>	
		-	-
		<b>Самостійна робота</b>	
60			
		Вид контролю: екзамен	

### Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної та індивідуальної роботи становить: для денної форми навчання – 90 год.: 30 год. – аудиторні заняття, 60 год. – самостійна робота (30% / 70 %).

## Мета та завдання навчальної дисципліни

У сучасній загальній та спеціальній педагогіці декларується положення про необхідність раннього виявлення і подолання порушень у психофізичному розвитку дитини. Це має виключно важливе значення для формування особистості дитини, для підготовки її до шкільного навчання. Студентам, майбутнім дошкільним педагогам, вихователям необхідно мати уявлення про всі основні види порушень психофізичного розвитку, і, насамперед, – інтелектуальні, мовленнєві, про причини їх виникнення, а також про шляхи їх подолання та корекції. Саме це визначаємо як основу корекційних, а у їх складі – логопедичних, знань.

**Мета курсу** – озброїти студентів сучасними знаннями корекційної педагогіки і психології; допомогти студентам, майбутнім спеціалістам у галузі дошкільної освіти, на основі активної самостійної роботи систематизувати, уточнювати та поширювати свої знання з основ дефектології та логопедії, засвоїти прийоми виявлення, корекції та попередження порушень психофізичного розвитку.

**Основним завданням курсу є:** надання студентам достовірних знань в галузі дефектології, уявлень про основні категорії дітей з особливостями психофізичного розвитку, про психолого-педагогічні діагностичні заходи, про специфіку навчання та виховання дітей різних категорій, про основні типи закладів для цих категорій дітей.

**Перелік компетентностей**, якими повинні оволодіти студенти в процесі вивчення курсу «Основи дефектології та логопедії»:

**Інтегральна компетентність:** Здатність самостійно і комплексно розв'язувати складні спеціалізовані завдання та практичні проблеми в галузі розвитку, навчання і виховання дітей раннього і дошкільного віку із застосуванням теорії і методики дошкільної освіти в типових і невизначених умовах системи дошкільної освіти

### Загальні компетентності:

- КЗ-1.** Здатність до продуктивного (абстрактного, образного, дискурсивного, креативного) мислення.
- КЗ-2.** Здатність до самостійного пошуку, обробки та аналізу інформації з різних джерел.
- КЗ-3.** Здатність ідентифікувати, формулювати та розв'язувати проблеми.
- КЗ-4.** Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- КЗ-5.** Здатність до планування, складання прогнозів і передбачення наслідків своїх дій
- КЗ-6.** Здатність до співпраці і взаємодії в команді.
- КЗ-7.** Здатність до самокритики і сприймання конструктивної критики.
- КЗ-8.** Здатність приймати рішення і діяти відповідно до морально-етичних і правових норм.
- КЗ-9.** Здатність до вільного спілкування і співпраці державною та рідною мовами (усно і письмово).
- КЗ-10.** Здатність до вільного користування засобами сучасних інформаційних і комунікаційних технологій.

**КЗ-11.** Здатність до забезпечення безпеки діяльності власної та інших учасників освітнього процесу.

**КЗ-12.** Здатність до управління якістю роботи, що виконується.

**КЗ-13.** Здатність створювати команду, мотивувати її членів та досягати спільних цілей

**КЗ-14.** Здатність до проектної організації діяльності

**Спеціальні (фахові компетентності):**

**КС-1.** Здатність до розвитку в дітей раннього і дошкільного віку базових якостей особистості (довільність, самостійність, креативність, ініціативність, свобода поведінки, самосвідомість, самооцінка, самоповага).

**КС-2.** Здатність до розвитку допитливості, пізнавальної мотивації, пізнавальних дій у дітей раннього і дошкільного віку.

**КС-3.** Здатність до розвитку перцептивних, мнемічних процесів, різних форм мислення та свідомості у дітей раннього і дошкільного віку.

**КС-4.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку первинних уявлень про предметне, природне, соціальне довкілля, властивості і відношення предметів; розвитку самосвідомості (Я дитини і його місце в довкіллі).

**КС-5.** Здатність до розвитку в дітей раннього і дошкільного віку мовлення як засобу спілкування і взаємодії з однолітками і дорослими.

**КС-6.** Здатність до навчання дітей раннього і дошкільного віку рідної і української (державної) мов.

**КС-7.** Здатність до навчання дітей раннього і дошкільного віку суспільно визнаних морально-етичних норм і правил поведінки.

**КС-8.** Здатність до національно-патріотичного виховання дітей раннього і дошкільного віку (любов до Батьківщини, рідної мови, рідного міста, поваги до державних символів України).

**КС-9.** Здатність до виховання у дітей інтересу і поваги до національних традицій, звичаїв, свят, обрядів, народних символів.

**КС-10.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку навичок безпечної поведінки і діяльності в побуті, природі і довкіллі.

**КС-11.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку навичок екологічно доцільної поведінки і діяльності у природі.

**КС-12.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку естетичного ставлення до довкілля, емоційного сприймання і переживання творів мистецтва.

**КС-13.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку елементарних уявлень про різні види мистецтва і засоби художньої виразності (слово, звуки, фарби тощо).

**КС-14.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку досвіду самостійної творчої діяльності у різних видах мистецтва (образотворче, музичне, театральне).

**КС-15.** Здатність до фізичного розвитку дітей раннього і дошкільного віку, корекції і зміцнення їхнього здоров'я засобами фізичних вправ і рухової активності.

**КС-16.** Здатність до організації і керівництва ігровою (провідною), художньо-мовленнєвою і художньо-продуктивною (образотворча, музична, театральна) діяльністю дітей раннього і дошкільного віку.

**КС-17.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку навичок здорового способу життя як основи культури здоров'я (валеологічної культури) особистості.

**КС-18.** Здатність до індивідуального і диференційованого розвитку дітей раннього і дошкільного віку з особливими потребами відповідно до їхніх можливостей (інклюзивна освіта).

## **2. Програма навчальної дисципліни**

### **Кредит 1. Загальні засади дефектології**

**Тема 1.** Дефектологія як наука. Галузі корекційної педагогіки.

Абілітація, компенсація, корекція відхилень у розвитку. Умови розвитку компенсаторних процесів. Корекція аномального розвитку.

**Тема 2.** Історія становлення дефектології.

Розвиток дефектології в різні історичні епохи. Вчення Л.С. Вигодського. Вчення О.Р. Лурія. Відкриття перших навчально-виховних закладів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

**Тема 3.** Причини та закономірності психічного дизонтогенезу

Основні характеристики стадій психічного розвитку. Вікові кризи. Критичні періоди та характерні їх особливості. Рушійні сили психічного розвитку. Основні суперечності в розвитку дитини дошкільного віку.

**Кредит 2. Загальна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти**

**Тема 1.** Загальна психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

**Тема 2.** Характеристика законодавства щодо регулювання життєдіяльності людей з обмеженими можливостями.

Характеристика Законів України, Постанов Кабінету Міністрів України, Верховної Ради України, Наказів Президента України, що регулювання життєдіяльності людей з обмеженими можливостями.

### **Кредит 3. Логопедія як наука**

**Тема 1.** Науково-теоретичні основи логопедії

Вплив порушення мовлення на розвиток дитини і оволодіння грамотою

**Тема 2.** Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення

Профілактична робота.

**Тема 3.** Класифікація мовних вад.

Клініко-психологічна та психолого-пед. класифікації розладів мовлення.



#### 4. Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин					
	усь ого	у тому числі				
		л	П	лаб	інд	ср
1	2	3	4	5	6	7
<b>Кредит 1. Загальні засади дефектології</b>						
<b>Тема 1.</b> Дефектологія як наука. Галузі корекційної педагогіки. Абілітація, компенсація, корекція відхилень у розвитку. Умови розвитку компенсаторних процесів. Корекція аномального розвитку.		2	2			
<b>Тема 2.</b> Історія становлення дефектології. Розвиток дефектології в різні історичні епохи. Вчення Л.С. Вигодського. Вчення О.Р. Лурія. Відкриття перших навчально-виховних закладів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку.		2	2			10
<b>Тема 3.</b> Причини та закономірності психічного дизонтогенезу. Основні характеристики стадій психічного розвитку. Вікові кризи. Критичні періоди та характерні їх особливості. Рушійні сили психічного розвитку. Основні суперечності в розвитку дитини дошкільного віку.			2			10
<b>Кредит 2. Загальна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти</b>						
<b>Тема 1.</b> Загальна психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку.		2	4			10
<b>Тема 2.</b> Характеристика законодавства щодо регулювання життєдіяльності людей з обмеженими можливостями. Характеристика Законів України, Постанов Кабінету Міністрів України, Верховної Ради України, Наказів Президента України, що регулювання життєдіяльності людей з обмеженими можливостями.			4			10
<b>Кредит 3. Логопедія як наука</b>						
<b>Тема 1.</b> Науково-теоретичні основи логопедії. Вплив порушення мовлення на розвиток дитини і на оволодіння		2	2			10

грамотою.						
<b>Тема 2.</b> Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення. Профілактична робота.		2	2			5
<b>Тема 3.</b> Класифікація мовних вад. Клініко-психологічна та психолого-пед. класифікації розладів мовлення.			2			5
<b>Усього годин:</b>		10	20			60

### 6. Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
<b>Кредит 1. Загальні засади дефектології</b>		
1.	Дефектологія як наука. Абілітація, компенсація, корекція відхилень у розвитку. Умови розвитку компенсаторних процесів. Корекція аномального розвитку.	2
2.	Розвиток дефектології в різні історичні епохи.	2
3.	Основні характеристики стадій психічного розвитку. Вікові кризи. Критичні періоди та характерні їх особливості.	2
<b>Кредит 2. Загальна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти</b>		
4,5	Загальна психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку. КР	4
6,7	Характеристика законодавства щодо регулювання життєдіяльності людей з обмеженими можливостями.	4
<b>Кредит 3. Логопедія як наука</b>		
8.	Науково-теоретичні основи логопедії. Вплив порушення мовлення на розвиток дитини і на оволодіння грамотою.	2
9.	Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення.	2
10.	Класифікація мовних вад. Клініко-психологічна та психолого-пед. класифікації розладів мовлення. КР.	2
<b>Разом:</b>		<b>20</b>

### 8. Самостійна робота

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
<b>Кредит 1. Загальні засади дефектології</b>		
	Оформлення презентації за допомогою технічних засобів/ сучасних інформаційних технологій по темі лекційного/практичного заняття;	5

	конспект першоджерела/словник	
	<p>Підготовка реферату/ тез доповіді на конференцію за однією з тем:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Принципи аналізу мовленнєвої патології</li> <li>2. Методи логопедичного впливу</li> <li>3. Роль мовлення в психічному розвитку дитини з порушенням слуху</li> <li>4. Роль мовлення в психічному розвитку дитини з порушенням зору</li> <li>5. Роль мовлення в психічному розвитку дитини з порушенням мови</li> <li>6. Роль мовлення в психічному розвитку дитини з порушенням інтелектуального розвитку</li> <li>7. Роль мовлення в психічному розвитку дитини із ЗПР</li> <li>8. Роль мовлення в психічному розвитку дитини з порушеннями опорно-рухового апарата</li> <li>9. Роль мовлення в психічному розвитку дитини з емоційно-вольовими розладами</li> <li>10. Роль мовлення в психічному розвитку дитини з комплексними порушеннями декількох функцій</li> </ol>	15
	<b>Кредит 2. Загальна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти</b>	
	<p>Оформлення презентації за допомогою технічних засобів/ сучасних інформаційних технологій по темі лекційного/практичного заняття;</p> <p>конспект першоджерела/словник</p>	5
	<p>Підготовка реферату/ тез доповіді на конференцію за однією з тем:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обґрунтуйте необхідність вивчення корекційної педагогіки майбутніми психологами системи освіти</li> <li>2. Обґрунтуйте необхідність вивчення корекційної педагогіки майбутніми вчителями загальноосвітніх шкіл</li> <li>3. Обґрунтуйте необхідність вивчення корекційної педагогіки майбутніми вихователями дошкільних закладів</li> <li>4. Ознаки сегрегативного та інклюзивного навчання</li> </ol>	15

	<p>5. Роль педагога у впровадженні інклюзивної практики</p> <p>6. Сутність та відмінність термінологічних визначень: «аномальні діти» - «діти з особливими освітніми потребами»</p> <p>7. Нормативно-правова база інклюзивного навчання</p>	
	<b>Кредит 3. Логопедія як наука</b>	
	Оформлення презентації за допомогою технічних засобів/ сучасних інформаційних технологій по темі лекційного/практичного заняття; конспект першоджерела/словник	5
	<p>Підготовка реферату/ тез доповіді на конференцію однією з тем:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формування мовлення в процесі онтогенетичного розвитку дитини</li> <li>2. Основні форми і види мовленнєвих порушень</li> <li>3. Основні періоди нормального мовленнєвого розвитку дитини: підготовчий</li> <li>4. Основні періоди нормального мовленнєвого розвитку дитини: переддошкільний</li> <li>5. Основні періоди нормального мовленнєвого розвитку дитини: підготовчий дошкільний</li> <li>6. Основні періоди нормального мовленнєвого розвитку дитини: підготовчий шкільний</li> <li>7. Порівняльний аналіз (таблиця) теоретичних джерел поетапності становлення мовлення у нормі</li> <li>8. Корекційна робота при ФФНМ</li> <li>9. Корекційна робота при ЗНМ</li> <li>10.Порушення писемного мовлення.</li> <li>11.Профілактика порушень писемного мовлення</li> </ol>	15
	<b>Разом:</b>	<b>60</b>

### **9. Індивідуальне навчально-дослідне завдання**

Індивідуальна навчально-дослідна робота є видом позааудиторної індивідуальної діяльності студента, результати якої використовуються у процесі вивчення програмового матеріалу навчальної дисципліни.

Індивідуальне навчально-дослідне завдання (ІНДЗ) з курсу – це вид науково-дослідної роботи студента, яка містить результати дослідницького пошуку, відображає певний рівень його навчальної компетентності.

Мета ІНДЗ: самостійне вивчення частини програмового матеріалу, систематизація, узагальнення, закріплення та практичне застосування знань із

навчального курсу, удосконалення навичок самостійної навчально-пізнавальної діяльності.

Зміст ІНДЗ: завершена теоретична або практична робота у межах навчальної програми курсу, яка виконується на основі знань, умінь та навичок, отриманих під час лекційних, семінарських, практичних занять і охоплює декілька тем або весь зміст навчального курсу.

Орієнтовна структура ІНДЗ – науково-педагогічного дослідження у вигляді презентації PowerPoint: вступ, основна частина, висновки, додатки (якщо вони є), список використаних джерел.

## **10. Методи навчання**

I. Методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності.

1) За джерелом інформації:

- Словесні: лекція (традиційна, проблемна, лекція-прес-конференція) із застосуванням комп'ютерних інформаційних технологій (PowerPoint – Презентація), семінари, пояснення, розповідь, бесіда.

- Наочні: спостереження, ілюстрація, демонстрація.

- Практичні: вправи.

2) За логікою передачі і сприймання навчальної інформації: індуктивні, дедуктивні, аналітичні, синтетичні.

3) За ступенем самостійності мислення: репродуктивні, пошукові, дослідницькі.

4) За ступенем керування навчальною діяльністю: під керівництвом викладача; самостійна робота студентів: з книгою; виконання індивідуальних навчальних проектів.

II. Методи стимулювання інтересу до навчання і мотивації навчально-пізнавальної діяльності:

методи стимулювання інтересу до навчання: навчальні дискусії; інтерактивні методи навчання, створення ситуацій пізнавальної новизни та зацікавленості.

## **11. Методи контролю**

Для оцінки знань, умінь і навичок студентів при вивченні даного курсу використовуються наступні методи контролю: фронтальне опитування, письмове опитування, практичні заняття, контрольні роботи, творчі завдання, реферати.

## 12. Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота			Контрольна робота	Іспит	Накопичувальні бали/ Сума
			20x2=40	120	300
K1	K2	K3			
60	60	60			

Розрахунок балів за один кредит: 1 кредит – 100 балів, а саме 40 б. – самостійна робота, 60 б. – поточне оцінювання, зокрема 20 б. контрольна робота.

Таким чином максимальна кількість балів, яку студент може отримати - 300 б., що складає 60 %. Решта – складання іспиту ( 40%).

### Шкала оцінювання: національна та ECTS

ОЦІНКА ЄКТС	СУМА БАЛІВ	ОЦІНКА ЗА НАЦІОНАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ	
		екзамен	залік
A	90-100	5 (відмінно)	5/відм./зараховано
B	80-89	4 (добре)	4/добре/ зараховано
C	65-79		
D	55-64	3 (задовільно)	3/задов./ зараховано
E	50-54		
FX	35-49	2 (незадовільно)	Не зараховано

## ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ТА УМІНЬ СТУДЕНТІВ

### НА ЕКЗАМЕНІ (на базі освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр»)

Для комплексного оцінювання успішності абітурієнта на екзамені з означеного курсу мають бути враховані наступні критерії:

- повнота розкриття питання;
- логіка викладення матеріалу;
- культура мовлення;
- впевненість, емоційність та аргументованість відповіді;
- використання під час відповіді додаткової інформації;
- уміння аргументувати, аналізувати, порівнювати, узагальнювати, навчальну інформацію, робити висновки.

Кожен екзаменаційний білет складається із двох теоретичних питань та одного завдання практичного змісту. Тривалість підготовки до усної відповіді

може становити 30-40 хвилин. Відповіді на питання екзаменаційного білету фіксуються студентами на аркушах для підготовки.

Оцінювання усних відповідей на фаховому випробуванні буде проводитися за 100 бальною шкалою. Загальне оцінювання результатів якого проводиться за 3-ма завданнями. Критерії оцінювання успішності студентів доводяться до них перед екзаменом на консультаціях.

Для визначення ступеня оволодіння студентом навчального матеріалу використовуються наступні рівні досягнень студентів

### РІВНІ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ І ВМІНЬ СТУДЕНТА

Рівні знань і вмінь	Бали	Загальні критерії оцінювання знань і вмінь абітурієнта
<b>ПОЧАТКОВИЙ (E)</b>	<b>50-51</b>	Студент може розрізнити основні поняття з «Основ дефектології та логопедії», але пояснення їх суті є поверховим.
	<b>52-53</b>	Студент фрагментарно відтворює незначну частину питань, має нечіткі уявлення про основні поняття з «Основ дефектології та логопедії», виявляє здатність елементарно викласти думку. практичні завдання не виконує або
	<b>54</b>	Студент відтворює менш як половину питань з «Основ дефектології та логопедії». Практичні уміння та навички не сформовані, практичні завдання виконує з суттєвими помилками, не відповідає на додаткові запитання.
<b>СЕРЕДНІЙ (C/D)</b>	<b>55-59</b>	Студент поверхово відтворює основний матеріал питань з «Основ дефектології та логопедії», має загальні уявлення про педагогічну діяльність. Практичні завдання виконує неточно, не може самостійно визначати мету завдань.
	<b>60-64</b>	Студент розуміє основні поняття з «Основ дефектології та логопедії», здатний з помилками й неточностями дати їх визначення. Не висловлює власної думки, має труднощі щодо використання засвоєних знань на практиці, зокрема, самостійно визначити мету завдання та правильно підібрати мовний чи дидактичний матеріал.
	<b>65-69</b>	Студент виявляє знання й розуміння основних положень з «Основ дефектології та логопедії». Відповідь його правильна, але недостатньо осмислена. Здатний аналізувати, порівнювати, узагальнювати та робити висновки. Практичні завдання виконує репродуктивно, має труднощі з визначенням мети завдань.
<b>ДОСТАТНІЙ (B/C)</b>	<b>70-79</b>	Студент правильно й логічно відтворює матеріал питань, наводить приклади на підтвердження окремих думок, проявляє здатність застосовувати знання з «Основ дефектології та логопедії» у стандартних практичних ситуаціях.
	<b>80-85</b>	Знання студента є достатньо повними, він застосовує знання з «Логопедії» у стандартних ситуаціях, уміє аналізувати, встановлювати найсуттєвіші зв'язки і залежність між явищами та фактами, робити висновки. Відповідь його повна, логічна, обґрунтована, хоч і з деякими неточностями. Практичні завдання виконує на основі використання стандартних схем та шаблонів.
	<b>86-89</b>	Студент досить добре володіє матеріалом з «Основ дефектології та логопедії», уміє аналізувати і систематизувати інформацію, аргументувати власну думку, демонструє типові прийоми застосування знань при виконанні практичного

<b>ВИСОКИЙ А</b>	<b>90-93</b>	Студент має глибокі і міцні знання, викладає свої думки логічно та послідовно, робить самостійні висновки. Орієнтується в передовому педагогічному досвіді. При цьому може припускатися незначних огріхів в аргументації думки. Практичні завдання виконує переважно на продуктивно-репродуктивному рівні з елементами творчої діяльності, демонструючи сформованість практичних умінь та навичок.
	<b>94-99</b>	Студент на високому рівні володіє узагальненими знаннями в обсязі та в межах вимог навчальних програм освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр», аргументовано використовує їх у розв'язанні завдань практичного змісту, проявляючи творчий підхід.
	<b>100</b>	Студент має системні глибокі знання в обсязі та в межах вимог навчальних програм освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр», уміє самостійно аналізувати, оцінювати, узагальнювати матеріал з «Основ дефектології та логопедії», усвідомлено використовує елементи передового педагогічного досвіду, проявляє творчий підхід під час виконання практичних завдань.

### 13. Методичне забезпечення

1. Навчально-методичний комплекс.

### 14. Рекомендована література

#### Базова

1. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейропатопсихологии. – М., 1994.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М., 1973.
3. Дефектологічний словник / за ред. В.І. Бондаря. – Луганськ, 2003.
4. Зайцева Г.Л. Дактилология. Жестовый язык. – М., 2002. – 270 с.
5. Коберник Г.Н., Синев В.Н. Введение в специальность “Дефектология”. – К., 1984.
6. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. Носковой Л.П. – М., 1989.
7. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. – М., 1991.
8. Логопедія. Підручник. Третє видання, перероблене та доповнене. За ред. М.К.Шеремет – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 672 с.
9. Сак Т.В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із ЗПР у школі інтенсивної педагогічної корекції. – К., 2005.
10. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології: Навч.посібник. – К. : Вища шк., 1994. – 143 с.
11. Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Стребелевой Е.А. – М., 2000.
12. Спирина И.Ф., Ястребова А.В. Учителю о детях с нарушениями речи. М.,1989.
13. Стадненко Н.М., Обухівська А.Г. Діагностика відхилень у розумовому розвитку. – К., 1999.



14. Тарасун В.В., Хворова Г.І. Концепція РДА. – К., 2004.
15. Хрестоматія по логопедії / За ред. М.К. Шеремет. – К., 2005.
16. Чиркина Т.Б., Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Основы логопедии. – М., 1989.

#### **Допоміжна**

1. Гвоздев А.Н., Вопросы изучения детской речи. – М., 1961.
2. Гриценко Л.І., Обухівська А.Г., Панок В. Психологічна служба та психолого-медико-педагогічні консультації системи освіти України. – К., 2005.
3. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. – М., 1973.
4. Конопляста С.Ю. Ринолалія // Педагогіка та методика: спеціальні. – К., 2005.
5. Отбор детей во вспомогательные школы / Под ред. С.Д. Забрамной. – М., 1971.
6. Психологический словарь. – М., 1983.
7. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С.Ляпидевского. – М., 1969.
8. Тарасун В.В. Тесты учебных способностей для 1 кл. // Серия “Учитель и психодиагностика”. – № 3. – К., 1992.
9. Чиркина Г.В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата. – М., 1969.

#### **15. Інформаційні ресурси**

<http://www.defectology.ru/>

<http://www.logoped-sfera.ru/>

<http://defectologya.ru/publ>

<http://www.defektologiya.ru>

<http://mologoped.26206s013.edusite.ru/p8aa1.html>

<http://www.ikprao.ru>

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО  
Кафедра дошкільної освіти**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Проректор із науково-педагогічної  
роботи \_\_\_\_\_ Н. І. Василькова  
28 серпня 2017 р.

**ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ  
ОСНОВИ ДЕФЕКТОЛОГІЇ ТА ЛОГОПЕДІЇ**

ОКР «бакалавр»

Галузь знань: 0101 Педагогічна освіта

Напрямок підготовки: 6.010101 Дошкільна освіта

Факультет: дошкільної та початкової освіти

2017-2018 навчальний рік

Програму розроблено та внесено: Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського

РОЗРОБНИК ПРОГРАМИ: Шапочка Катерина Анатоліївна, доцент кафедри дошкільної освіти, кандидат педагогічних наук.

Програму схвалено на засіданні кафедри дошкільної освіти  
Протокол від «\_\_» серпня 2017 року № \_\_

Завідувач кафедри  
дошкільної освіти \_\_\_\_\_ (Трифонов О.С.)

Програму погоджено навчально-методичною комісією факультету дошкільної та початкової освіти

Протокол від «\_\_» серпня 2017 року № 1  
Голова навчально-методичної комісії \_\_\_\_\_ (Курчатова А.В.)

Програму погоджено навчально-методичною комісією університету

Протокол від «28» серпня 2017 року № 12  
Голова навчально-методичної комісії університету \_\_\_\_\_ (Василькова Н. І.)

## ВСТУП

Програма вивчення нормативної навчальної дисципліни «Основи дефектології та логопедії» складена к.пед.н., доцентом Шапочкою Катериною Анатоліївною відповідно до освітньо-професійної програми підготовки бакалаврів напряму 6.010101 Дошкільна освіта.

**Предметом** вивчення навчальної дисципліни є проблеми навчання і виховання дітей з різноманітними дефектами психічного і фізичного розвитку. Забезпечення оптимальних умов їхнього виховання, навчання та підготовки до самостійного активного суспільно корисного життя в нормальному соціальному оточенні.

**Міждисциплінарні зв'язки:** Вивчення курсу «Основи дефектології та логопедії» здійснюється у тісному зв'язку з іншими навчальними дисциплінами. Методологічні основи засвоєння курсу становлять такі навчальні дисципліни: вікова фізіологія і валеологія, загальна педагогіка, психологія дитяча, основи дефектології та логопедії, логопедія з практикумом, нейропсихологічні основи пізнавальної діяльності дітей з ТПМ, ігри в логопедичній роботі.

Програма навчальної дисципліни складається з таких **змістових модулів:** загальні засади дефектології; загальна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти, логопедія як наука.

### Мета та завдання навчальної дисципліни

**Мета курсу** – озброїти студентів сучасними знаннями корекційної педагогіки і психології; допомогти студентам, майбутнім спеціалістам у галузі дошкільної освіти, на основі активної самостійної роботи систематизувати, уточнювати та поширювати свої знання з дефектології з методикою логопедичної роботи при ускладнених вадах розвитку, засвоїти прийоми виявлення, корекції та попередження порушень психофізичного розвитку.

**Основним завданням курсу є:** надання студентам достовірних знань в галузі дефектології, уявлень про основні категорії дітей з особливостями психофізичного розвитку, про психолого-педагогічні діагностичні заходи, про специфіку навчання та виховання дітей різних категорій, про основні типи закладів для цих категорій дітей.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студент оволодіває такими компетентностями:

**Інтегральна компетентність:** Здатність самостійно і комплексно розв'язувати складні спеціалізовані завдання та практичні проблеми в галузі розвитку, навчання і виховання дітей раннього і дошкільного віку із застосуванням теорії і методики дошкільної освіти в типових і невизначених умовах системи дошкільної освіти

#### Загальні компетентності:

**КЗ-1.** Здатність до продуктивного (абстрактного, образного, дискурсивного, креативного) мислення.

**КЗ-2.** Здатність до самостійного пошуку, обробки та аналізу інформації з різних джерел.

**КЗ-3.** Здатність ідентифікувати, формулювати та розв'язувати проблеми.

- КЗ-4.** Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- КЗ-5.** Здатність до планування, складання прогнозів і передбачення наслідків своїх дій
- КЗ-6.** Здатність до співпраці і взаємодії в команді.
- КЗ-7.** Здатність до самокритики і сприймання конструктивної критики.
- КЗ-8.** Здатність приймати рішення і діяти відповідно до морально-етичних і правових норм.
- КЗ-9.** Здатність до вільного спілкування і співпраці державною та рідною мовами (усно і письмово).
- КЗ-10.** Здатність до вільного користування засобами сучасних інформаційних і комунікаційних технологій.
- КЗ-11.** Здатність до забезпечення безпеки діяльності власної та інших учасників освітнього процесу.
- КЗ-12.** Здатність до управління якістю роботи, що виконується.
- КЗ-13.** Здатність створювати команду, мотивувати її членів та досягати спільних цілей
- КЗ-14.** Здатність до проектної організації діяльності

**Спеціальні (фахові компетентності):**

- КС-1.** Здатність до розвитку в дітей раннього і дошкільного віку базових якостей особистості (довільність, самостійність, креативність, ініціативність, свобода поведінки, самосвідомість, самооцінка, самоповага).
- КС-2.** Здатність до розвитку допитливості, пізнавальної мотивації, пізнавальних дій у дітей раннього і дошкільного віку.
- КС-3.** Здатність до розвитку перцептивних, мнемічних процесів, різних форм мислення та свідомості у дітей раннього і дошкільного віку.
- КС-4.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку первинних уявлень про предметне, природне, соціальне довкілля, властивості і відношення предметів; розвитку самосвідомості (Я дитини і його місце в довкіллі).
- КС-5.** Здатність до розвитку в дітей раннього і дошкільного віку мовлення як засобу спілкування і взаємодії з однолітками і дорослими.
- КС-6.** Здатність до навчання дітей раннього і дошкільного віку рідної і української (державної) мов.
- КС-7.** Здатність до навчання дітей раннього і дошкільного віку суспільно визнаних морально-етичних норм і правил поведінки.
- КС-8.** Здатність до національно-патріотичного виховання дітей раннього і дошкільного віку (любов до Батьківщини, рідної мови, рідного міста, поваги до державних символів України).
- КС-9.** Здатність до виховання у дітей інтересу і поваги до національних традицій, звичаїв, свят, обрядів, народних символів.
- КС-10.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку навичок безпечної поведінки і діяльності в побуті, природі і довкіллі.
- КС-11.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку навичок екологічно доцільної поведінки і діяльності у природі.

**КС-12.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку естетичного ставлення до довкілля, емоційного сприймання і переживання творів мистецтва.

**КС-13.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку елементарних уявлень про різні види мистецтва і засоби художньої виразності (слово, звуки, фарби тощо).

**КС-14.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку досвіду самостійної творчої діяльності у різних видах мистецтва (образотворче, музичне, театральне).

**КС-15.** Здатність до фізичного розвитку дітей раннього і дошкільного віку, корекції і зміцнення їхнього здоров'я засобами фізичних вправ і рухової активності.

**КС-16.** Здатність до організації і керівництва ігровою (провідною), художньо-мовленнєвою і художньо-продуктивною (образотворча, музична, театральна) діяльністю дітей раннього і дошкільного віку.

**КС-17.** Здатність до формування у дітей раннього і дошкільного віку навичок здорового способу життя як основи культури здоров'я (валеологічної культури) особистості.

**КС-18.** Здатність до індивідуального і диференційованого розвитку дітей раннього і дошкільного віку з особливими потребами відповідно до їхніх можливостей (інклюзивна освіта).

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 90 годин / 3 кредити ECTS.

### **3. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни**

Кредит 1. Загальні засади дефектології

Тема 1. Дефектологія як наука. Галузі корекційної педагогіки.

Абілітація, компенсація, корекція відхилень у розвитку. Умови розвитку компенсаторних процесів. Корекція аномального розвитку.

Тема 2. Історія становлення дефектології.

Розвиток дефектології в різні історичні епохи. Вчення Л.С. Вигодського. Вчення О.Р. Лурія. Відкриття перших навчально-виховних закладів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Тема 3. Причини та закономірності психічного дизонтогенезу

Основні характеристики стадій психічного розвитку. Вікові кризи. Критичні періоди та характерні їх особливості. Рушійні сили психічного розвитку. Основні суперечності в розвитку дитини дошкільного віку.

Кредит 2. Загальна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти

Тема 1. Загальна психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Тема 2. Характеристика законодавства щодо регулювання життєдіяльності людей з обмеженими можливостями.

Характеристика Законів України, Постанов Кабінету Міністрів України, Верховної Ради України, Наказів Президента України, що регулювання життєдіяльності людей з обмеженими можливостями.

Кредит 3. Логопедія як наука

Тема 1. Науково-теоретичні основи логопедії

Вплив порушення мовлення на розвиток дитини і на оволодіння грамотою

Тема 2. Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення

Профілактична робота.

Тема 3. Класифікація мовних вад.

Клініко-психологічна та психолого-пед. класифікації розладів мовлення.

### **3. Рекомендована література**

#### **Базова**

1. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейропатопсихологии. – М., 1994.
2. Власова Т.А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. – М., 1973.
3. Дефектологічний словник / за ред. В.І. Бондаря. – Луганськ, 2003.
4. Зайцева Г.Л. Дактилологія. Жестовый язык. – М., 2002. – 270 с.
5. Коберник Г.Н., Синев В.Н. Введение в специальность “Дефектология”. – К., 1984.
6. Коррекционное обучение как основа личностного развития аномальных дошкольников / Под ред. Носковой Л.П. – М., 1989.
7. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. – М., 1991.
8. Сак Т.В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із ЗПР у школі інтенсивної педагогічної корекції. – К., 2005.
9. Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Стребелевой Е.А. – М., 2000.
10. Спирина И.Ф., Ястребова А.В. Учителю о детях с нарушениями речи. М., 1989.
11. Стадненко Н.М., Обухівська А.Г. Діагностика відхилень у розумовому розвитку. – К., 1999.
12. Тарасун В.В., Хворова Г.І. Концепція РДА. – К., 2004.
13. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. – М., 1987.
14. Хрестоматія по логопедії / За ред. М.К. Шеремет. – К., 2005.
15. Чиркина Т.Б., Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Основы логопедии. – М., 1989.

### Допоміжна

1. Гвоздев А.Н., Вопросы изучения детской речи. – М., 1961.
2. Гриценко Л.І., Обухівська А.Г., Панок В. Психологічна служба та психолого-медико-педагогічні консультації системи освіти України. – К., 2005.
3. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. – М., 1973.
4. Конопляста С.Ю. Ринолалія // Педагогіка та методика: спеціальні. – К., 2005.
5. Отбор детей во вспомогательные школы / Под ред. С.Д. Забражной. – М., 1971.
6. Психологический словарь. – М., 1983.
7. Расстройства речи у детей и подростков / Под ред. С.С.Ляпидевского. – М., 1969.
8. Тарасун В.В. Тесты учебных способностей для 1 кл. // Серия “Учитель и психодиагностика”. – № 3. – К., 1992.
9. Чиркина Г.В. Дети с нарушениями артикуляционного аппарата. – М., 1969.

#### **4. Форма підсумкового контролю успішності навчання: екзамен.**

**5. Засоби діагностики успішності навчання:** поточне усне опитування, поточні письмові самостійні роботи, контрольні роботи, експрес –тестування, презентації, проекти, підсумкова комплексна контрольна робота.



Лекція № 1, 2

**Кредит 1. Загальні засади дефектології**

***ПРЕДМЕТ, ЗАВДАННЯ, ПРИНЦИПИ І МЕТОДИ ДЕФЕКТОЛОГІЇ***

1. Історія розвитку дефектології в Україні
2. Предмет дослідження дефектології, завдання.
3. Компенсація та корекція аномального розвитку дитини.
4. Реабілітація дітей з особливостями розвитку.

**1. Історія розвитку дефектології в Україні**

З перших років радянської влади в Україні створилися сприятливі умови для розвитку теорії олігофренопедагогіки. Заклади для розумово відсталих дітей, які організовувалися в Україні у дореволюційний період на засадах індивідуальної і громадської благодійності та мали яскраво виражений філантропічно-опікунський характер, стали складовою єдиної державної системи народної освіти. Поступово, долаючи значні організаційні і змістовні труднощі, формувалася нова радянська система навчання й виховання цієї категорії дітей. Подальший розвиток цієї системи зумовлював необхідність проведення серйозних досліджень як основи розробки нової філософії спеціальної освіти.

Важливим у розвитку теоретичних і методичних основ дефектології стало створення Інституту фізичної дефективності в Харкові, перейменованого у 1930 р. на Інститут дефектології. У цьому інституті проводив дослідження відомий учений – олігофренопедагог О.М. Граборов – основоположник вітчизняної науки про навчання та виховання розумово відсталих дітей. У 1926 р. він опублікував українською мовою перший посібник «Олігофренопедагогіка», який став настільною книжкою для студентів і вчителів-дефектологів. У ньому вперше було визначено нові принципи, зміст, специфіку навчання й виховання розумово відсталих дітей у світлі нових завдань, здійснено класифікацію розумової відсталості. Питання дефектології, які традиційно розглядалися як біологічна проблема, набували усе більшої соціальної значущості. Науково-теоретичне обґрунтування зазначений підхід отримав у працях Л.С. Виготського, який сформулював положення, згідно з якими корекція і компенсація психофізичних порушень може здійснюватися тільки шляхом розвитку, за умови залучення дітей до найрізноманітнішої соціально значущої діяльності. Ця основоположна ідея була позитивно сприйнята українськими

дефектологами, наукові пошуки яких здійснювалися у тісній співпраці з російськими колегами.

Дослідницька робота з дефектології проводилася також у секції педагогіки особистості, яку очолював І.П. Соколянський (1889 – 1960). Він зробив вагомий внесок у розвиток загальних питань дефектології, хоча перевагу надавав питанням навчання глухих дітей рідної мови, використанню жестової та дактильної мови у процесі навчання. Розроблена І.П. Соколянським система навчання сліпоглухих дітей дуже вплинула на формування оптимістичних підходів серед дефектологів не тільки України. Результати впровадження цієї системи у практику довели правомірність ідеї принципової можливості соціального виховання осіб навіть зі складною структурою порушень. У 20 – 30-ті роки дефектологи України (І.М. Ампер, А.В. Владимирський, О.М. Граборов, П.Г. Гуслистий, М.Н. Котельников, В.П. Любченко, О.Н. Смалюга та ін.) проводили значну роботу з розробки змісту навчання, а саме, на матеріалі вивчення дітей, уточнювалися й удосконалювалися методики навчання, організаційні форми навчальної роботи, вносилися зміни до структури навчального плану.

Надзвичайно цінними були погляди Л.С. Виготського щодо можливості формування у розумово відсталих дітей вищих психічних функцій. Не заперечуючи вплив біологічних і соціальних чинників на розвиток людини, розглядаючи їх у динамічній взаємодії, він водночас надавав перевагу соціальним чинникам у формуванні вищих психічних функцій. В одній із своїх праць Л.С. Виготський підкреслював, що виховання дефективних дітей є в основі своїй соціальним. Процеси компенсації, які закономірно виникають у дефективних дітей під впливом дефекту, спрямовуються, переважно, не лініями виховання органічного порушення, що просто неможливо, а лініями психологічного подолання, заміни, вирівнювання дефекту, завоювання соціальної повноцінності або наближення до неї.

Обґрунтовуючи різні варіанти реорганізації діяльності закладів спеціальної освіти, Л.С. Виготський зазначав, що робота з дефективними дітьми залишається "...не пов'язаною ні теоретично, ні практично із загальними основами соціального виховання і системою народної освіти" [1]. Розглядаючи виховання дефективних дітей як соціальну проблему, вчений переконував, що її розв'язання можливе за умови наближення спеціальної педагогіки до загальної педагогіки.

Допоміжна школа, як і загальноосвітні заклади, повинна здійснювати підготовку учнів до самостійної праці. У зв'язку з цим вона зобов'язана дати учням певний обсяг знань з того чи іншого виду праці (професії), сформувати відповідні професійно-трудові вміння та навички, моральні переконання, особистісні якості, забезпечити залучення вихованців до виробничої праці. У цьому випадку йдеться про виховання в учнів позитивного ставлення до праці,

соціальних мотивів трудової діяльності, стійкої цілеспрямованості й самостійності. Побудоване таким чином трудове навчання стане могутнім засобом корекції недоліків їхнього розвитку. Вже на цьому етапі розвитку олігофренопедагогіки робилися спроби надати трудовому навчанню корекційної спрямованості.

Окремі заклади для дефективних дітей уже на той час мали потужну матеріальну базу для трудового навчання. Наприклад, у Харківському і Одеському колекторах було відкрито шевську, швейну, столярну майстерні. Такі ж майстерні було відкрито у Київському, Дніпропетровському колекторах, у Чернігівському, Миколаївському, Чигиринському дитячих будинках. Оскільки більшість спеціальних закладів мали земельні ділянки, значне місце належало сільськогосподарським видам праці. Так, у Слов'янському, Чернігівському дитячих будинках трудове навчання мало сільськогосподарське спрямування.

З метою вивчення стану виховної роботи у дитячих будинках та розробки методик проведення окремих її видів були проведені дослідження (В.А. Тарасевич, Г.О. Озерянська, Б.О. Бобер, К.Н. Попова, В.В. Семикова, К.Н. Соловійова, А.Є. Токарева та ін.) у яких висвітлювалися природа порушень і причини їхнього виникнення, засоби подолання. Окремі дослідження сприяли виробленню оптимістичних прогнозів щодо можливого подолання негативних наслідків порушень засобами педагогічної корекції. Як результат – було опубліковано низку наукових праць "До питання про сексуальні переживання у сучасного нормального і дефективного дитинства" М.М. Тарасевича; "Спадковість і поведінка", "Роль комбінацій у практиці повсякденного життя", "Динаміка довкілля" А.В. Владимирського. Отже, кінець 20-х років характеризувався задовільним розв'язанням багатьох проблем, пов'язаних із вихованням та навчанням розумово відсталих дітей. За порівняно невеликий проміжок часу в Україні сформувалися ті висхідні організаційно-методичні засади, які стали базовими для подальшого розгортання науково-методичних досліджень і розробок у галузі аномального дитинства та обґрунтування нових підходів у розв'язанні багатьох теоретичних й практичних питань корекційного виховання а також навчання розумово відсталих дітей. Основоположними серед них були:

– створення в Україні державної системи навчальних закладів нового типу для розумово відсталих дітей, діяльність яких ґрунтувалася на педагогічних засадах; розробка навчально-методичного забезпечення навчання, виховання і підготовки цієї категорії дітей у звичайних умовах суспільного розвитку;

– захист прав і охорони праці осіб з розумовими вадами і здійснення практичних заходів щодо їхнього фізичного, морального та соціального оздоровлення; – підготовка спеціалістів-дефектологів до роботи у закладах спеціальної освіти; – розгортання наукових досліджень у галузі дефективного

дитинства з метою наукового обґрунтування природи порушеного розвитку, причин виникнення цього стану та засобів педагогічної корекції вад розвитку цієї категорії дітей; – подолання матеріальних і господарських труднощів у житті спеціальних закладів, створення умов для вдосконалення навчально-виховного процесу.

## **2. Предмет дослідження дефектології, завдання**

Ще донедавна вся галузь теоретичного знання й науково-практичної роботи, що ми умовно називаємо «дефектологія» вважалася чимось на зразок малої педагогіки, або того, як медицина виділяє малу хірургію. Всі проблеми у цій галузі ставилися і розв'язувалися як проблеми кількісні. М.Крюнегель констатує, що найбільш поширені психологічні методи дослідження ненормальної дитини (метрична шкала А. Біне або профіль Г.І. Россолімо) базуються на кількісній концепції дитячого розвитку, ускладненого дефектом. За допомогою цих методів визначається ступінь зниження інтелекту, але не характеризується сам дефект і внутрішня структура особистості. Ці методи можна назвати вимірюваннями, але не дослідженнями обдарованості, так як вони установлюють ступінь, але не рід й тип обдарованості. (Ліпман О.).

Основна теза дефектології: *дитина, розвиток, якої ускладнений дефектом, не є просто менш розвинутою, вона інакше розвинута.*

Дитина на кожному ступені розвитку, в кожній її фазі є якісною своєрідністю, специфічною структурою організму і особистості. Дефектна дитина є якісно відмінним, своєрідним типом розвитку. Це ніби із кисню і водню виникає не суміш газів, а вода, зазначає Р.Гюртлер, так само особистість недорозвинутої (недоумкуватої) дитини є ніщо інакше як сума недорозвинутих функцій й властивостей.

Специфічність органічної і психологічної структури, тип розвитку та особистість, а не кількісні пропорції відрізняють недорозвинуту дитину від нормальної. Існує повна відповідність між своєрідністю кожної вікової ступені в розвитку дитини й своєрідністю різних типів розвитку. Як перехід від повзання до ходіння, від лепету до мовлення є метаморфоза, якісне перетворення однієї форми в іншу, так мовлення глухонімої дитини й мислення імбецила мають якісно інші функції порівнянно з мисленням і мовленням нормальних дітей.

Власне з ідеєю якісної своєрідності тих явищ і процесів, які вивчає дефектологія, вона вперше здобуває тверду методологічну основу. З цією ідеєю перед дефектологією відкривається система позитивних задач, теоретичних й практичних; дефектологія стає можливою як наука, або здобуває особливий, методологічно відмежований об'єкт вивчення, пізнання.

Процеси дитячого розвитку, які вивчаються – це різноманітність форм, безмежна кількість різних типів. Основний факт, який нам трапляється в

розвитку та ускладнений дефектом, є подвійна роль органічного недоліку в процесі цього розвитку і формування особистості дитини. З одного боку, дефект – це мінус, обмеження, слабкість, уповільнення розвитку; з іншого – власне тому, що він створює труднощі, він стимулює підвищення, посилення руху вперед. Центральне положення, сучасної дефектології полягає в тому, що всякий дефект створює стимули для вироблення компенсації. Тому динамічне вивчення дефективної дитини не може обмежуватися встановленням ступеня та важкості недоліку, але і включає облік компенсаторних процесів у розвитку й поведінці дитини, а саме заміщення, вирівнювання, надбудовування.

Як для сучасної медицини важливим є не захворювання, а хворий, так для дефектології *об'єктом* є не недолік сам собою, а дитина, обтяжена недоліком.

**Дефект розвитку** (лат. defectus – недолік) – фізичний або психічний недолік, який викликає порушення нормального розвитку дитини.

Основні види дефектів: порушення зору ( , слабозорість), порушення слуху ( , слабочуючі), порушення опорно-рухового апарату, порушення психіки (олігофренія), порушення мовлення (алалія, афазія, дислалія тощо). Трапляється складні порушення, наприклад, одночасне порушення слуху і зору.

**Дефектологія** (лат. defectus – недолік і logos – слово, вчення) – наука про психофізіологічні особливості розвитку дітей з фізичними та психічними недоліками (глухі, слабочуючі; сліпі, слабозорі; розумово відсталі, логопати, з порушенням опорно-рухового апарату). Характер і рівень розвитку дефектології визначається соціально-економічними умовами суспільства, станом суміжних наук (медицини, фізіології, психології, філософії, техніки тощо), досягненнями усебічного вивчення аномальних дітей, їхніх компенсаторних особливостей, науково обґрунтованої системи виховання і навчання дітей з порушеннями розумового та психічного розвитку.

В процесі розвитку дефектологія розширила сферу своїх досліджень.

На перших етапах *предметом* дослідження були діти з різними порушеннями у розвитку (глухота, сліпота, розумова відсталість), на наступних етапах досліджувалися діти, які мають виражені порушення (слабозорі, слабочуючі, з порушеннями мовлення, опорно-рухового апарату з тимчасовими затримками у розвитку). Для деяких категорій цих дітей створені спеціальні школи, розроблена нова система їхнього навчання. Вони вивчають закономірності навчання та виховання різних категорій аномальних дітей (глухих і слабочуючих, сліпих і слабозорих, розумово відсталих і дітей з порушенням мовлення).

Отже в дефектології розріняють такі галузі:

**Сурдопедагогіка** – (лат. – глухий) наука про навчання та виховання дітей з порушенням слуху (глухих, слабочуючих).

Людей з порушеннями слуху поділяють на три групи:

1) глухі (глухонімі) – це двобічне порушення слуху, вроджене або набуте в ранньому дитинстві. Такі діти не оволодівають мовленням без спеціального навчання;

2) пізньооглухлі – втратили слух у дошкільному або шкільному віці;

3) слабочуючі – з частковою недостатністю слуху, з порушеннями мовленнєвого розвитку.

**Тифлопедагогіка** – (грец. – сліпий) наука про навчання і виховання дітей з порушеннями зору.

**Олігофренопедагогіка** – наука про навчання та виховання дітей з особливими потребами. Розумова відсталість – це стійке порушення психічного розвитку, а саме інтелектуального, зумовленого недостатністю центральної нервової системи.

Виділяють такі причини розумової відсталості:

1) олігофренія, зумовлена генетичними порушеннями;

2) олігофренія, зумовлена зовнішніми чинниками: інфекціями, травмами, алкогольною інтоксикацією матері, радіоактивним і рентгенівським опроміненням;

3) важливе значення мають захворювання ендокринної і серцево-судинної системи під час вагітності, несумісність за резус-фактором.

За ступенем вираженості інтелектуального дефекту олігофренія поділяється на 3 групи: ідіотія, імбецильність, дебільність.

**Ідіотія** – найбільш важка форма. Активне мовлення зводиться до відтворення окремих, часто викривлених слів. Недорозвинення моторики проявляється в сповільненості рухів, порушенні їхньої координації. Емоції примітивні, стан задоволення і незадоволення залежить від ступеня інстинктивних потреб. Такі хворі безпомічні й потребують допомоги.

**Імбецильність** – виражений психічний недорозвиток. Мовлення хворих дітей більш розвинуте ніж при ідіотії. Словниковий запас – 200 – 300 слів. Розвиток моторики затримано, але хворі здатні до навчання елементарним операціям.

**Дебільність** – легкий психічний недорозвиток. Найбільш поширена форма розумової відсталості. При дебільності хворі здатні до навчання за спеціальною програмою елементарним навичкам читання, письма, рахунку.

**Логопедія** – (грец. – слово і виховання) галузь спеціальної педагогіки, завданням якої є вивчення недоліків мовлення і розроблення принципів та методів їхнього попередження й подолання.

Виховання і навчання аномальних дітей – це складна соціальна, психолого-педагогічна проблема. Залежно від характеру порушення одні дефекти у розвитку дитини можна виправити; інші лише коригуються, а деякі – компенсуються. Характер порушень фізичного і розумового розвитку впливає на пізнавальну діяльність дитини.

### **Завдання дефектології:**

- здійснювати різнобічне вивчення закономірностей фізичного і розумового розвитку дітей, які мають порушення в системі аналізаторів (глухота, сліпота), в центральній нервовій системі (олігофренія), та мовленнєвої діяльності (логопатія);
- встановити структуру дефекту і визначити корекційні й компенсаторні можливості аномальних дітей;
- обґрунтувати принципи побудови педагогічних класифікацій аномальних дітей;
- вивчити особливості життя та діяльності аномальних дітей у соціальному середовищі, визначити значення соціальних чинників у формуванні аномальної дитини;
- розробити принципи розвитку системи виховання, навчання аномальних дітей згідно із вимогами підростаючого покоління;
- визначити мету і задачі виховання; обґрунтувати зміст, засоби, методи навчання відповідно до нових вимог;
- розробити принципи побудови системи підготовки до практичної діяльності і визначити шляхи, форми залучення учнів до виробничої діяльності; розробити ефективні шляхи та засоби профілактичної боротьби з дефектами дитячого розвитку.

### **3. Компенсація та корекція аномального розвитку дитини**

**Корекція** – це найважливіша складова соціального, а саме освітнього впливу на розвиток аномальної дитини. Ця категорія є стрижневою та однією з найважливіших у теорії й практиці дефектології. Визначенню її сутності сприяли, зокрема, дослідження українських учених І.Г. Єременка, А.І. Капустіна, В.О. Липи, М.П. Матвєєвої, С.П. Миронової, В.М. Синьова, Н.М. Стадненко, О.П. Хохліної та ін.

**Корекція** – це спеціально організований педагогічний процес, спрямований на послаблення, долання порушень розвитку, запобігання їм та сприяння розвитку аномальної дитини загалом з метою щонайбільшого наближення до норми.

**Видами корекції** є загальна та індивідуальна. Загальна корекція спрямована на розвиток усіх дітей з порушеннями розвитку чи дітей певної категорії. Відповідно вона проводиться у фронтальній або груповій формі. Індивідуальна корекція спрямовується на розвиток певної дитини з урахуванням структури її дефекту та індивідуальних особливостей. Проводиться така робота в індивідуальній формі. Корекція відхилень розвитку здійснюється як на спеціально організованих з цією метою заняттях в урочний та позаурочний час, так і процесі вивчення дисциплін, передбачених програмами освітнього закладу, та під час виховної роботи.

Відповідно проводиться така робота психологами, учителями, вихователями, батьками.

Корекція – це відносно самостійне педагогічне явище у системі спеціальної освіти (систему спеціальної освіти становлять навчання, виховання, корекція). Вона здійснюється за допомогою педагогічних засобів – змісту, методики, організаційних форм.

Як зазначалося, корекційно-розвивальна робота може проводитися у процесі навчання та виховання дитини. А педагогічний процес (навчання і виховання), який передбачає корекцію розвитку дитини, називається *корекційно спрямованим*. Оскільки корекційний вплив спрямовується на розвиток дитини, то в дефектології використовуються такі поняття, як «*корекційно-розвивальна робота*» та «*корекційний розвиток*».

При визначенні суті власне корекції розглядається питання про співвідношення цього явища з іншими складовими освіти, зокрема, навчанням. Г.М. Дульнев зазначає, що співвідношення між навчанням і корекцією є аналогічним до співвідношення між навчанням та розвитком дитини.

Як же співвідносяться навчання і розвиток дитини? За своїм змістом навчання та розвиток не збігаються, є відносно самостійними явищами. Навчання веде за собою розвиток (Л.С. Виготський), тобто навчання є провідним щодо розвитку дитини. А тому навчання стосовно розвитку дитини з відхиленнями теж виконує провідну роль, але за умови, що воно спеціально організовується у корекційно-розвивальному напрямі, тобто коли є корекційно спрямованим.

Отже, для спеціальної освіти особливо важливим та специфічним є те, що в основу навчання та виховання покладається корекція порушень розвитку дитини. Корекція розглядається як основа, стрижень усієї навчально-виховної роботи у спеціальному освітньому закладі (школі, дитсадку, центрі тощо). Доведено, що без цілеспрямованого подолання чи послаблення недоліків розвитку, тобто корекції, знижується ефективність навчання та виховання дітей, а саме ускладнюється процес оволодіння необхідними знаннями, вміннями, навичками, становлення у них діяльності, спілкування, особистості.

### **Компенсація**

Корекція розвитку аномальної дитини значною мірою уможливується компенсаторними процесами. Для розуміння суті компенсації важливу роль зіграли дослідження П.К. Анохіна, Л.С. Виготського, О.Р. Лурія, В. Штерна, А. Адлера, М.Д. Ярмаченка та ін.

**Компенсація** – це відновлення, заміщення недорозвинених чи пошкоджених функцій шляхом використання збережених або перебудови частково порушених функцій.

Виокремлюють два види компенсації:



– *внутрішньосистемна*, коли відбувається перебудова чи заміщення втрачених функцій у межах однієї системи (наприклад, вади механічної пам'яті за рахунок пам'яті логічної, смислової);

– *міжсистемна*, коли використовуються можливості різних систем (наприклад, у людей з порушенням зору в процесі розвитку використовуються тактильні відчуття).

Визначені також **рівні компенсації**.

**Біологічний.** Компенсація відбувається на рівні розвитку людини як живого організму, індивіда та характеризується як автоматичний, неусвідомлений процес.

**Психологічний.** Це суто людський рівень компенсації, що відбувається переважно з залученням свідомості, волі, особистісних властивостей. Компенсаторні процеси на цьому рівні відбуваються завдяки тому, що людина оцінює свої особливості й можливості у зв'язку з наявністю певних порушень та ставить перед собою реальні цілі, які намагається досягти для збереження позитивного ставлення до себе, самоповаги.

Тому психологічний рівень компенсації відбувається на основі, передусім такого механізму, як компінг-стратегії [6]. **Компінг-стратегії** – це свідомі зусилля особистості, спрямовані на те, щоб дати собі раду в стресових ситуаціях, які викликають тривогу щодо утримання та збереження позитивної самооцінки, самоповаги.

Вирізняють такі *види копінг-стратегій*:

- розв'язання проблеми;
- пошук соціальної підтримки;
- ухиляння від необхідності самостійного розв'язання проблеми.

Вибір людиною виду стратегії може визначатися як об'єктивними умовами проблемної ситуації, так і особистісними якостями, особливо ставленням до свого порушення.

Саме з психологічним рівнем компенсації пов'язується і розуміння такого феномену в людей з недоліками розвитку, як **гіперкомпенсація**. **Гіперкомпенсація** характеризується тим, що *особи з серйозними недоліками у фізичному чи психічному розвитку здатні досягти більш високих результатів у різних галузях діяльності, ніж більшість людей з нормальним розвитком*. Гіперкомпенсація відбувається, коли людина переживає свою неповноцінність («комплекс неповноцінності»), але основним механізмом виникнення цього феномену є розвиток своїх здібностей та вольові зусилля в результаті усвідомлення своїх особливостей і бажання досягти поставленої мети.

Водночас слід враховувати, що на цьому рівні компенсації можуть спрацьовувати і неусвідомлювані **захисні психологічні механізми особистості**. **Психологічний захист** – це спеціальна система стабілізації особистості, спрямована на захист свідомості від неприємних, травмуючих

переживань, пов'язаних з внутрішніми і зовнішніми конфліктами, станами тривоги та дискомфорту. Механізми психологічного захисту в основному неусвідомлені. Вони можуть сприяти як адаптації, так і дезадаптації людини у разі, коли обставини змінилися, а спрацьовує попередній захисний механізм. Серед таких психологічних захистів вирізняються заперечення, витіснення, проєкція, ідентифікація, раціоналізація, включення, зміщення, ізоляція тощо.

**Заперечення** полягає в тому, що інформація, яка тривожить людину, нею не сприймається. **Витіснення** – це активне вилучення зі свідомості неприємної інформації. Людина не просто робить вигляд, а справді забуває небажану інформацію, яка повністю витісняється з її пам'яті. До того ж найшвидше людина витісняє не погане, що їй зробили інші, а те погане, що зробила вона сама. **Проєкція** – несвідоме перенесення (приписування) власних почуттів, бажань і прагнень, у яких людина не хоче зізнатися, розуміючи їхню соціальну непривабливість, на інших. **Ідентифікація** – несвідоме перенесення на себе почуттів і якостей, властивих іншій людині й недоступних, але бажаних для себе. **Раціоналізація** – намагання зменшити цінність недоступного: не одержавши бажаного, людина переконує себе в тому, що досягнення поставленої мети було не таким уже їй потрібним. **Включення** – бачучи чужі страждання, сильніші, ніж особисті, й співчуваючи, людина починає й свої біди сприймати легше. **Заміщення** – це перенесення дії, спрямованої на недоступний об'єкт, на доступний (людина, наприклад, переносить свої роздратування, гнів, спричинені однією людиною, на іншу). **Ізоляція** – відокремлення у свідомості людини чинників, які її травмують. Доступ неприємних емоцій до свідомості блокується.

Слід зазначити, що дія механізмів психологічного захисту спрямована загалом на збереження внутрішньої рівноваги завдяки витісненню зі свідомості всього того, що загрожує збереженню самоповаги, позитивної самооцінки, системи цінностей людини. Однак вилучення зі свідомості такої інформації заважає самовдосконаленню особистості.

**Соціально-психологічний рівень компенсації** пов'язаний з міжособистісними стосунками людини у найближчому оточенні. Це рівень «соціально-психологічного благополуччя». Найважливішим тут є відчуття підтримки, тилу, захищеності, потрібності для когось або для чогось, благополуччя загалом, що пов'язується з такими життєвими опорами, як сім'я, професія, найближче оточення за межами сім'ї, які є дуже важливими для соціально-психологічної компенсації.

Поняття соціально-психологічного благополуччя тісно пов'язане з поняттям «якість життя», що є характеристикою міри комфорту в задоволенні людських потреб [5]

Якість життя визначається передусім:

— задоволеністю щодо всіх сфер життєдіяльності;

- здатністю розв'язати проблеми та долати перешкоди;
- можливістю самореалізуватися;
- можливістю перебувати у фізичній та психічній рівновазі з природою, соціальним середовищем та самим собою.

**Соціальний рівень компенсації** пов'язаний з макросоціальними умовами існування людини. Це рівень соціально-економічного розвитку держави, ставлення держави до людей з порушеннями розвитку, закони стосовно них, наявність спеціальних освітніх закладів, рівень навчально-методичного забезпечення тощо.

Похідними від поняття компенсації є поняття декомпенсації та псевдокомпенсації.

**Декомпенсація** означає втрату досягнутого рівня компенсаторного ефекту під впливом патогенних чинників.

**Псевдокомпенсація** характеризується стійкими тенденціями особистості використовувати захисні механізми та компінг-стратегії, які не дають змоги знайти продуктивний вихід з проблемної, кризової ситуації.

#### **4. Реабілітація дітей з особливостями розвитку**

##### **Реабілітація, абілітація**

Якщо корекція спрямована на *виправлення та розвиток* певної психічної чи фізичної функції, то реабілітація – *система заходів, спрямованих на відновлення повноцінного суспільного буття особистості загалом.*

Виокремлюють різні **види реабілітації**, які визначаються, зі свого боку, видами або рівнями компенсаторних процесів в особі, на які спрямовується система реабілітаційних заходів (біологічний, психологічний, соціально-психологічний та соціальний).

Біологічному рівню компенсації відповідає *медичний* вид реабілітації, психологічному та соціально-психологічному – *психологічний* вид реабілітації, соціальному – *соціальний* вид реабілітації. Психологічний та соціальний види реабілітації конкретизуються, і собі, відповідно до сфер життєдіяльності, як: *сімейним, соціально-трудовим, професійно-трудовим* видами реабілітації тощо. (табл. 1.).

## Види реабілітації залежно від рівнів компенсації

Рівні компенсації	Види реабілітації	
	Основні	Похідні
Біологічний	медичний	
Психологічний	психологічний	Сімейний, соціально-трудова, професійно-трудова тощо.
Соціально-психологічний	психологічний	
Соціальний	соціальний	

Найбільш ефективною для підготовки людини з порушеннями розвитку до життєдіяльності в суспільстві є реабілітація, коли вплив на особу здійснюється на всіх рівнях – на людину як на біологічну істоту, носія психіки, соціального носія, тобто коли задіяні біологічний, психологічний, соціально-психологічний та соціальний рівні її компенсаторних процесів. Проведення окремих видів реабілітаційної роботи має переваги у плані здійснення більш диференційованого та цілеспрямованого впливу на особу.

Якщо здійснюються усі основні види реабілітації, важливим є дотримання **поетапності в роботі**. На першому етапі реабілітації проводиться активізація та тренування збережених компенсаторних механізмів організму, його нервової системи; попередження посилення дефекту, інвалідності, їхнього зменшення. На цьому етапі найдієвішими є біологічні та медичні методи впливу на людину.

На другому етапі знижується обсяг та інтенсивність біологічних і медичних методів впливу й посилюється використання комплексу різноманітних психологічних, соціально-педагогічних заходів, спрямованих:

- на відновлення чи формування у людини особистісної активності;
- тренування у підготовці до емоційно-психологічних навантажень;
- вжиття конкретних заходів з метою побутового та трудового пристосування особи;
- посилювання відновлення індивідної, особистісної та суспільної цінностей.

Такі заходи передбачають опору передусім на компенсаторні процеси, спрямовані на відновлення рівноваги між індивідом та середовищем. Організація реабілітаційних заходів спрямована і на постійну *корекцію* недоліків психофізичного розвитку людини.

До роботи на цьому етапі, відповідно до його спрямованості, залучаються психологи, корекційні та соціальні педагоги, працівники сфери соціального забезпечення.

З поняттям реабілітації пов'язане поняття **абілітації**. *Абілітація відбувається тоді, коли функція у людини була не втрачена, а відсутня від самого народження. Тобто йдеться вже не про відновлення втраченої функції у людини, а про формування у неї способів пристосування до життєдіяльності.*

Отже, **абілітація** – це система заходів, спрямованих на формування ефективних способів пристосування людини до життєдіяльності відповідно до її можливостей.

#### *Питання для самоконтролю*

1. Що вивчає дефектологія?
2. Які галузі дефектології ви знаєте?
3. Порівняйте сутність понять «корекція» і «компенсація», «реабілітація» і «соціалізація».
4. Що таке «компінг-стратегії» і яку роль вони відіграють у процесах компенсації? До якого рівня компенсації належать? Чи може, на вашу думку, цей психологічний механізм використовуватися у корекційній роботі з розумово відсталими особами?

#### *Література*

1. Виготський Л. С. Основні проблеми дефектології / Л.С. Виготський // Спеціальна психологія. Тексти. – Ч. I. – Кам'янець-Подільський, 1999. – С. 4–19.
2. Шипицина Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. /Л.М. Шипицина, А.А. Хилько, Ю.С. Галлямова и др. – СПб. : Речь, 2003. – 240 с.
3. Лебединский В. В. Классификация психического дизонтогенеза / В.В. Лебединский // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб. : Питер, 2001. – С. 250 – 257.
4. Лебединский В.В. Общие закономерности психического дизонтогенеза / В.В. Лебединский // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб. : Питер, 2001. – С. 129 – 149.
5. Никифоров Г.С. Психология здоровья. / Г.С. Никифоров. – СПб. : Питер, 2002.
6. Никольская И.М. Психологическая защита у детей. / И.М. Никольская, Р.М. Грановская – СПб. : Речь, 2000.
7. Юрьев В.В. Рост и развитие ребенка / В.В. Юрьев, А.С. Симаходский, Н.Н. Воронович, М.М. Хомич. – СПб. : Питер, 2003. – 272 с.

## Лекція №

### Кредит 2. Загальна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти

#### **ОСНОВНІ КАТЕГОРІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ**

1. Визначення дефініції «аномальна дитина».
2. Особливості розвитку дітей з аномаліями.
3. Чинники психічного розвитку дитини та параметри дизонтогенезу.

#### **1. Визначення дефініції «аномальна дитина»**

У психолого-педагогічній науці та практиці серед назв осіб (зокрема дітей) з порушеннями психофізичного розвитку використовувались такі терміни, як "дефективна дитина", "аномальна дитина", "дитина з вадами (чи порушеннями) розвитку". Нині в усьому світі ведеться пошук найгуманнішої термінології стосовно дітей, які мають порушення в розвитку. Це широко вживані, але досить невизначені терміни: "діти групи ризику" (at risk), "діти з особливими освітніми потребами" (children with special educational needs), "діти, що погано адаптуються" (maladjusted children), "діти, котрі мають особливі права" (children with special rights), "діти з обмеженими можливостями здоров'я". У сучасній літературі все більше використовується термін "діти з особливими освітніми потребами" (children with special educational needs). Найбільш усталеним на сьогодні у вітчизняній літературі та державних документах є поняття "діти з порушеннями психофізичного розвитку".

Як би не називалася дитина з порушеннями психофізичного розвитку, слід сказати, що в кожному терміні єдина суть: *така дитина – це не менш розвинена, а своєрідно, інакше розвинена дитина*. У зв'язку з цим видатний психолог Л.С. Виготський писав, що дефективна дитина – якісно відмінний своєрідний тип розвитку. Як з кисню та водню виникає не суміш газів, а вода, так само особистість дитини з розумовими вадами є щось якісно інше, ніж звичайна сума недорозвинених функцій та властивостей. Дитина, розвиток якої ускладнений дефектом, не є просто менш розвинена, ніж її нормальні однолітки, діти, а інакше розвинена [1]. Тобто коли використовують терміни "аномальна дитина", "дитина з вадами чи порушеннями розвитку", то це означає, що дитина має своєрідний розвиток.

Відповідно до порушення чи дефекту, що переважає, особи з порушеннями психофізичного розвитку поділяються на категорії, а їхні назви конкретизуються. У зв'язку з цим необхідно розглянути класифікацію порушень психофізичного розвитку.

Одна з перших класифікацій порушень розвитку, яка пов'язувалася з уявленням про локалізацію пошкодження у рефлекторній дузі за І.П. Сеченовим, була представлена у працях Л.С. Виготського. Він зазначав, що "будь-який дефект слід розглядати з огляду на його відношення до центральної нервової системи та психічного апарату дитини. У діяльності нервової системи розрізняють три окремі апарати, які виконують різні функції: сприймальний апарат (пов'язаний з органами чуття), робочий (пов'язаний з робочими органами тіла, м'язами, залозами) та центральна нервова система. Недоліки кожного з трьох апаратів по-різному впливають на розвиток дитини та її виховання. Відповідно до цього слід розрізняти три основні типи дефектів: пошкодження чи недостатність сприймальних органів (сліпота, глухота, сліпоглухота), пошкодження чи недостатність частин робочих органів (каліки) та недостатність чи пошкодження центральної нервової системи (розумова відсталість) [2].

Традиційно в дефектології вирізняють дітей з такими порушеннями психофізичного розвитку:

- з порушеннями аналізаторів;
- розумово відсталих дітей та із затримкою психічного розвитку;
- тяжкими порушеннями мовлення;
- порушеннями опорно-рухового апарату;
- комбінованим дефектом;
- викривленим розвитком.

Окрім того, виділяються також **педагогічно запущені діти** та з **порушеннями емоційно-вольової сфери психіки**.

В.В. Лебединський усі порушення розвитку поділяє на шість видів дизонтогенезу (тобто порушення онтогенезу – розвитку людини упродовж життя):

1. *Стійкий недорозвиток*. Характеризується раннім пошкодженням, незрілістю мозкових структур. Прикладом стійкого недорозвитку є олігофренія.

2. *Затриманий розвиток*. Характеризується затриманим темпом розвитку пізнавальної та емоційно-вольової сфер. Прикладом затриманого розвитку – затримка психічного розвитку (ЗПР), варіантами якої є: конституційна (гармонійний інфантилізм), соматогенна, психогенна, церебральна (церебрально-органічна).

3. *Пошкоджений розвиток*. Характеризується пошкодженням розвитку після 2 – 3 років. Прикладом пошкодженого розвитку є органічна деменція.

4. *Дефіцитарний розвиток*. Характеризується тяжкими порушеннями окремих аналізаторних систем: зору, слуху, мовлення, опорно-рухового апарату.

5. *Викривлений розвиток*. Спостерігається поєднання загального, затриманого, пошкодженого та прискореного розвитку окремих психічних функцій. Прикладом викривленого розвитку є дитячий аутизм.

6. *Дисгармонійний розвиток.* Характеризується диспро-порційністю розвитку в емоційно-вольовій сфері. Прикладом дисгармонійного розвитку є психопатія, патологічне формування особистості.

Усі ці види дизонтогенезу поділяються на *три основні групи дизонтогенезу:*

*I група – відхилення за типом ретардації (затриманий розвиток) та дисфункції дозрівання.* Цю групу становлять:

- загальний стійкий недорозвиток (розумова відсталість);
- затриманий розвиток.

*II група – відхилення за типом пошкодження.* Групу становлять:

- пошкоджений розвиток (органічна деменція);
- дефіцитарний розвиток (тяжкі порушення аналізаторних систем: зору, слуху, опорно-рухового апарату, мовлення; розвиток в умовах хронічних соматичних захворювань);

*III група – відхилення за типом асинхронії з перевагою емоційно-вольових порушень.* До неї належать:

- викривлений розвиток (ранній дитячий аутизм);
- дисгармонійний розвиток (психопатії).

Залежно від того, з якими порушеннями розвитку вивчається дитина, спеціальна психологія поділяється на відносно самостійні галузі спеціальної психології. **Спеціальна психологія** вивчає психіку дітей з різноманітними порушеннями, тобто різними видами дизонтогенезу. До того ж найбільш поширеними є поділ спеціальної психології на такі складові:

– **психологія особи з порушенням інтелектуального розвитку.** Сюди належать розумово відсталі діти, а також діти із ЗПР;

- **тифлопсихологія** – психологія осіб з порушеннями зору;
- **психологія осіб з мовленнєвими порушеннями;**
- **психологія осіб з порушеннями опорно-рухового апарату;**
- **психологія осіб з порушеннями емоційно-вольової сфери і соціальної поведінки.**

Відповідно різні галузі спеціальної психології вивчають своєрідність психіки осіб з порушеннями психофізичного розвитку різних категорій. Своєрідність розвитку особи з порушеннями значною мірою визначається структурою його дефекту.

## 2. Особливості розвитку дітей з аномаліями

*Дефект розвитку та його структура. Структура дефекту при різних дизонтогенезах*

Поняття дефекту та питання про його структуру розглядається у працях Л.С. Виготського, погляди якого залишаються актуальними і для сьогодення.



Дефект розвитку – це психічна чи фізична вада, що викликає суттєві порушення нормального розвитку. Основними видами дефекту розвитку є вади зору, слуху, розуму, мовлення, емоційно-вольової сфери, поведінки, опорно-рухового апарату.

За Л.С. Виготським, *дефект розвитку становлять ядерні порушення та їхні симптоми – ускладнення первинного, вторинного та подальших порядків.* Первинні ускладнення є наслідком ядерного (органічного) пошкодження аналізаторів, центральної нервової системи. Вторинні та подальші ускладнення постають з первинних і є наслідком аномального розвитку.

Відсутність звичної опори для становлення функції, необхідність використання інших збережених функцій створює своєрідну картину розвитку. *При різних дизонтогеніях, зважаючи на відмінність ядерних порушень, спостерігається різна структура дефекту розвитку.*

У людей з порушеннями слуху первинним ускладненням у структурі дефекту є вади слухового сприймання; вторинним – порушення чи відсутність мовлення; третинним – розлади словесно-логічного мислення та пам'яті, особливості характеру.

У людей з порушеннями зору первинне ускладнення – це порушення зорового сприймання; вторинне та подальші – недоліки просторового орієнтування, обмеженість конкретних предметних уявлень, зміни у моториці та ході, невиразна міміка, характерологічні особливості, вербалізм та формалізм знань.

У людей з порушеннями розумового розвитку первинне ускладнення – це порушення елементарних інтелектуальних функцій; вторинне та подальші – недорозвиток вищих, довільних форм сприймання, пам'яті, словесно-логічного мислення, характеру та особистості загалом (наприклад, завищений рівень самооцінки, негативізм, недорозвиток волі, невротичні реакції тощо).

Усі складові дефекту взаємопов'язані: не лише первинні ускладнення впливають на виникнення подальших, а й спостерігається зворотний зв'язок. Наприклад, дитина з частково збереженим слухом не буде ним користуватися, якщо в неї не розвивається усне мовлення. Тобто первинне ускладнення (порушення слуху) буде посилюватися.

У структурі дефекту сформованість нижчих (елементарних) функцій зумовлюється органічними пошкодженнями. А недорозвиток вищих психічних функцій особистості, які характеризуються усвідомленістю, довільністю, врегульованістю, найчастіше виникає як похідне, вторинне явище, що надбудовується над первинним у несприятливих умовах виховання дитини.

Найменш виховуваними, тими, що найменше піддаються корекційному впливові, є нижчі психічні функції як симптоми, які безпосередньо залежать від органічного пошкодження. Вони настільки пов'язані з ним, що подолати їх

неможливо, доки не буде усунуто першопричину передусім шляхом медичного втручання.

У зв'язку з цим вищі психічні функції – це та сфера, що має найбільше значення для подолання наслідків дефекту. Вона найбільше піддається корекції, навчанню та вихованню, тобто цілеспрямованому педагогічному впливові. Завдяки впливу на вищі психічні функції, їхньому формуванню досягається корекція елементарних психічних функцій і формується психіка загалом.

*Загальні та специфічні закономірності розвитку особи з психофізичними порушеннями.*

*Специфічні закономірності розвитку при різних дизонтогеніях*

Спеціальна психологія вивчає закономірності розвитку осіб з різними дизонтогеніями. Як зазначалося, психічний розвиток аномальної, як і нормальної, особи охоплює становлення пізнавальної, емоційно-вольової сфер психіки особистості, діяльності та спілкування. *В осіб з особливими освітніми потребами зберігаються найзагальніші закономірності розвитку психіки людей, які не мають відхилень.* Зокрема, також мають місце:

— *усі стадії онтогенезу* (немовля, ранній, дошкільний, молодший шкільний, підлітковий, юнацький вік тощо);

— *сензитивні*, тобто найсприятливіші для становлення певних психічних функцій, *періоди*;

— *провідні види діяльності та їхня послідовність* – гра, учіння, праця.

Однак до того ж змінюються:

1) *темп розвитку*;

2) *його терміни*;

3) *якісні та кількісні характеристики.*

Визначальним у психічному розвитку аномальної, як і нормальної, дитини є соціальний фактор, її навчання та виховання, опора на зону актуального та найближчого розвитку, на сензитивний період.

Водночас розвиток аномальних дітей характеризується своєрідністю, зумовленою органічним чи функціональним порушенням їхньої нервової системи або аналізатора, ступенем пошкодження, часом виникнення дефекту, його структурою, соціальною ситуацією розвитку (час виявлення дефекту, своєчасність і наявність спеціального педагогічного впливу, компенсаторний шлях розвитку) тощо.

*Своєрідний, якісно відмінний від нормального, психічний розвиток людей з різними порушеннями, тобто аномальний розвиток, характеризується загальними закономірностями, зокрема, зниженням обсягу та швидкості сприймання й переробки інформації; порушеннями розумової та фізичної працездатності, виникненням компенсаторних і псевдокомпенсаторних пристосувань; своєрідністю взаємодії з іншими людьми тощо.*

Водночас *аномальні особи*, які становлять групи з певними порушеннями (аналізаторів чи інтелекту), категорії (з порушеннями слуху, зору, інтелекту, мовлення, опорно-рухового апарату), типологічні групи у межах категорії, *мають свої специфічні закономірності розвитку психіки*.

Наприклад, у людей з вадами слуху порушення слухового аналізатора негативно позначається на збережених функціях: у них знижений рівень кінестетичних і тактильних відчуттів; вони мають труднощі у зоровому сприйманні. Такі люди характеризуються своєрідністю як образної, так і словесної пам'яті (що пов'язано з недостатністю розвитку мовлення та словесно-логічного мислення).

У людей з порушеннями зору провідними видами сприймання є дотик і слух. У них спостерігається недостатність в утворенні наочних образів довкілля, що негативно позначається на їхній пізнавальній діяльності загалом. Вони мають вади образної пам'яті та мислення; логічні види цих процесів є важливими засобами компенсації сліпоти. Розвиток мовлення у таких дітей випереджає накопичення конкретних образів, що може бути причиною формалізму знань.

**Розумово відсталі** особи мають недостатність щодо основних характеристик сприймання (уповільненість, вузькість, недиференційованість, порушення просторового сприймання та орієнтування тощо). У них спостерігається скорочений обсяг пам'яті, не вміють використовувати раціональні прийоми запам'ятовування. У таких осіб порушене не лише логічне, а й наочне мислення.

У дітей із **затримкою психічного розвитку** не виявляється порушень елементарних психічних процесів, хоча сприймання у них уповільнене. Порушення адекватного сприймання спостерігається лише в ускладнених умовах. Такі діти мають труднощі й в запам'ятовуванні матеріалу, особливо словесного.

### **3. Чинники психічного розвитку дитини та параметри дизонтогенезу**

**Чинники розвитку** – це постійно наявні обставини, умови, що викликають стійкі зміни у психофізичному розвитку.

До умов нормального розвитку індивіда (за Г.М. Дульневим та О.Р. Лурія) належать:

- 1) нормальна робота головного мозку та його кори;
- 2) нормальний фізичний розвиток дитини та пов'язане з ним збереження нормальної працездатності, нормального тонуусу нервових процесів;
- 3) збереженість органів чуття, які забезпечують нормальний зв'язок із зовнішнім світом;
- 4) систематичність і послідовність навчання дитини у сім'ї та закладах освіти.

Відповідно брак кожної з зазначених умов призводить до порушення нормального розвитку дитини.

### **Розвиток аномальної дитини, як і нормальної загалом визначається поєднанням біологічних та соціальних умов**

Л.С. Виготський наголошував, що «вращення» дитини у цивілізацію становить єдине ціле із процесами її органічного дозрівання. Обидва аспекти розвитку – природний і культурний – збігаються та зливаються воедино. Природа та культурні зміни є взаємо пронизуючими й утворюють єдине середовище соціально-біологічного формування особистості дитини.

Зазначимо, що до біологічних умов виникнення порушень у розвитку належать, передусім, патогенні впливи на організм людини, її головний мозок, аналізатори, здоров'я тощо, а також їхній результат – пошкодження кори головного мозку, центральної нервової системи, аналізаторів, стан здоров'я тощо. До соціальних – передусім, такі умови зростання дитини, як умови її перебування в сім'ї та ставлення до неї, навчання та виховання у спеціальних освітніх закладах, наявність спеціального педагогічного впливу, коло й особливості спілкування. Розглядаючи перелік наведених умов нормального розвитку, за Г.М. Дульневим та О.Р. Лурія, сформованість головного мозку, нормальний стан здоров'я і працездатності, збереженість органів чуття можна віднести до біологічних умов розвитку; систематичність і послідовність виховання дитини у сім'ї та закладах освіти – до соціальних умов.

Отже, серед найбільш значущих біологічних чинників нормального психічного розвитку розглядається стан сформованості головного мозку – необхідна нейробіологічна готовність з боку різних мозкових структур та всього мозку загалом як системи.

Зокрема, дослідження О.Р. Лурія [5] довели, що психічна діяльність забезпечується роботою трьох функціональних блоків головного мозку:

- 1) регуляцією тону та неспання;
- 2) сприйманням, переробкою та збереженням інформації, що надходить із зовнішнього світу;
- 3) програмуванням та контролем психічної діяльності.

Кожен блок представлений відповідними відділами головного мозку.

За *перший функціональний* блок відповідають утворення верхніх відділів стовбуру головного мозку. Захворювання чи пошкодження цих відділів призводить до зниження тону кори головного мозку людини, що виявляється у зниженні уваги, підвищеній виснаженості, швидкому засипанні. Змінюється афективна сфера – спостерігається апатія чи патологічна стурбованість; порушується і селективність мислення.

*За другий* – задні відділи обох півкуль головного мозку, тім'яні, скроневі, потиличні відділи кори головного мозку. Якщо тім'яні відділи пошкоджені, то у людини порушується тактильна та пропріоцептивна чутливість: вона не може за допомогою обстеження пальцями рук упізнати предмет, у неї втрачається відчуття положення тіла та рук, чіткість рухів загалом. Якщо пошкоджені скроневі відділи, то погіршується слух, якщо потиличні – зір.

*За третій* – передні відділи півкуль головного мозку. У разі їхнього пошкодження відбувається порушення рухів, дій та діяльності загалом. Ушкоджується також самоконтроль їхнього виконання.

Л.С. Виготський також зазначав, що "розвиток вищих форм поведінки потребує певної міри біологічної зрілості, певної структури як передумови" [4]. Однак слід враховувати, що формування мозкових систем людини відбувається у процесі її предметної та соціальної активності, а "своєрідність дитячого розвитку полягає у переплетінні культурного та біологічного процесів розвитку" [5]. Таким чином наголошується на значенні соціальних умов для становлення біологічної основи психофізичного розвитку людини.

Розмежовуючи сутність біологічних та соціальних чинників важливо зауважити, що біологічні чинники є природною, а соціальні – провідною умовою розвитку дитини; це доведено дослідженнями. Відповідно до причин, чинники порушеного розвитку можуть бути пов'язані з кожною з цих умов, які починають діяти на дитину ще до її народження.

До біологічних чинників виникнення порушень психофізичного розвитку в дитини належать:

- 1) хромосомно-генетичні відхилення в організмі дитини;
- 2) ендокринні захворювання матері (наприклад, діабет);
- 3) інфекційні та вірусні захворювання матері під час вагітності (краснуха, токсоплазмоз, грип);
- 4) венеричні захворювання батьків (гонорея, сифіліс);
- 5) розбіжність реус-факторів;
- 6) біохімічні шкідливі впливи:
  - радіація;
  - екологічні забруднення навколишнього середовища важкими металами (ртуть, свинець);
  - використання харчових добавок, неправильне використання медичних препаратів;
  - споживання фруктів, овочів, зелені, вирощених на землі, надміру удобреній штучними добривами. Особливо шкідливими ці впливи є для батьків до вагітності жінки, на жінку під час вагітності та дитину в постнатальний період;
- 7) алкоголізм і наркоманію батьків, особливо матері;
- 8) гіпоксію (кисневу недостатність);

- 9) токсикоз матері під час вагітності, особливо у другій її половині;
- 10) патологічний перебіг пологової діяльності жінки, особливо травматизацію головного мозку дитини;
- 11) серйозні відхилення у соматичному здоров'ї матері (у тому числі недоїдання, загальна соматична ослабленість, гіповітаміноз);
- 12) мозкові травми у дитини, тяжкі інфекційні та токсико-дистрофічні захворювання у постнатальний період;
- 13) хронічні захворювання дитини у ранньому та дошкільному віці (діабет, захворювання крові, серцево-судинні хвороби, астма, туберкульоз) тощо.

Соціальні впливи на розвиток дитини також мають місце ще до її народження. Сучасними дослідженнями доведено, що у внутрішньоутробний період на дитину негативно впливають не лише патогенні біологічні чинники, а й несприятливі соціальні ситуації, в яких перебуває мати дитини і які спрямовані проти самої дитини (наприклад, бажання позбутися вагітності, негативні чи тривожні почуття, пов'язані з майбутнім материнством тощо). Найбільш патогенними є довготривалі негативні переживання матері, що позначається на звуженні судин плода, відповідно – на утрудненні живлення головного мозку киснем; плід розвивається в умовах гіпоксії, може розпочатися відшарування плаценти та передчасні пологи. Не менш патогенними є сильні короточасні стреси. Велике значення має і психологічний стан матері під час пологів. Тому важливо дозволяти присутність найближчих, не забирати одразу дитину, а покласти на живіт матері тощо. Вплив соціальних умов розвитку дитини зростає ще більше, коли вона народжується.

Водночас із визнанням впливу біологічних та соціальних умов на розвиток дитини у спеціальній психології розглядають також параметри дизонтогенезу, тобто *чинники, які впливають на виникнення певного виду дизонтогенезу*. За даними Г.Є. Сухарєвої, М.С. Певзнер, В.В. Лебединського, Е.Г. Симєрницької та інших, характер дизонтогенезу визначається такими параметрами:

- 1) *часом патогенних впливів;*
- 2) *етіологією порушень;*
- 3) *розповсюдженістю порушення;*
- 4) *ступенем порушення міжфункціональних зв'язків.*

Розглянемо сутність кожного з параметрів дизонтогенезу.

*Час патогенних впливів*

Виявлено, що ступінь порушення розвитку залежить від часу впливу патогенного чинника. Патогенні впливи можуть відбуватися у пренатальний період (до початку пологової діяльності у жінки), натальний (під час пологової діяльності), постнатальний (після пологів жінки і до трьох років дитини).

Найбільший недорозвиток викликають патогенні впливи на початку вагітності жінки, а саме у першій її третині. Найуразливішими періодами дитинства є період "первинної незрілості" організму в період до трьох років, а

також період перебудови організму під час статевого дозрівання, коли вже гармонійно сформовані системи дитячого організму втрачають стан рівноваги, перебудовуючись на «доросле» функціонування.

У період дошкільного і молодшого шкільного віку (3 – 11 років) дитячий організм становить систему, більш стійку до незворотніх відхилень.

Слід також зазначити що, кожен віковий період відрізняється характером реагування у випадку патогенного впливу. У зв'язку з цим кажуть про *рівні нервово-психічного реагування дітей на різноманітні патогенні впливи*, а саме:

1. *Сомато-вегетативний (від 0 до 3 років)*. На тлі незрілості усіх систем організм у цьому віці на будь-який патогенний вплив реагує комплексом сомато-вегетативних реакцій, таких як загальна та вегетативна збудливість, підвищення температури тіла, порушення сну, апетиту, шлунково-кишкові розлади.

2. *Психомоторний (4 – 7 років)*. Інтенсивне формування коркових відділів рухового аналізатора, зокрема, лобних відділів головного мозку, сприяє виникненню гіпердинамічних розладів різного походження (психомоторна збудливість, тіки, заїкання, страхи). Зростає вплив факторів психогенного характеру – несприятливих стосунків у сім'ї, що травмують психіку дитини, реакцій на звикання до дитячих освітніх закладів, складних міжособистісних стосунків.

3. *Афективний (7 – 12 років)*. На будь-який патогенний вплив дитина реагує з виразним афективним компонентом (від виразної аутизації до афективної збудливості з виявами негативізму, агресії, невротичних реакцій).

4. *Емоційно-ідеаторний (12 – 16 років)*. Характеризується патологічним фантазуванням, винятковими іпохондричними ідеями (пов'язаними із занепокоєнням про своє здоров'я) психогенними реакціями протесту, опозиції, емансипації.

Переважаюча симптоматика кожного вікового реагування не виключає симптомів попередніх рівнів, але їм відводиться менш помітне місце в характеристиці дизонтогенії.

Однак одні і ті самі зовнішні впливи, залежно від спадкової схильності, яка визначає чутливість мозкових структур до тих чи інших впливів, можуть зумовити відхилення у розвитку різної тяжкості. До неоднакових результатів може призвести збігання у часі різних впливів.

Серед причин, які викликають порушення психічного розвитку в дитини, перше місце посідає пошкодження центральної нервової системи, друге – хронічні соматичні захворювання.

#### *Розповсюдженість порушень*

Розрізняють *локальні* та *системні порушення*. До локальних – належать дефекти різних аналізаторних систем: зору, слуху, мовлення, рухової сфери. До

системних – порушення інтелектуальної сфери: розумову відсталість та затримку психічного розвитку.

### *Ступінь порушення міжфункціональних зв'язків*

Відставання в розвитку не має рівномірного характеру. У результаті загального пошкодження нервової системи страждають, передусім ті функції, які перебувають у сензитивному періоді, потім – пов'язані з ними. Тому профіль психічного розвитку аномальної дитини може складатися зі збережених, пошкоджених та різною мірою затриманих у своєму формуванні психічних функцій.

Наприклад, дефекти зору та слуху виникають унаслідок пошкодження чи недорозвитку периферійних ланок відповідного аналізатора. До того ж центральні відділи аналізатора, коркові структури у багатьох випадках залишаються збереженими, а зміни у їхньому функціонуванні можуть мати вторинний характер, зумовлений невикористанням.

Розглядаючи питання про чинники порушень розвитку, слід сказати і про таке явище, як депривація. **Депривація** – це різноманітні порушення у формуванні та функціонуванні психіки внаслідок відносно тривалого блокування значущих потреб людини, обмеження в їхньому задоволенні. Особливо це стосується перцептивних служб (у відчуттях і сприйманні), потреб у спілкуванні, емоційній підтримці, самореалізації, повазі, безпечності, творчості, ідентичності, інтимності тощо.

Наприклад, при дефіциті інформації, сенсорно-перцептивній ізоляції у людини виникають порушення сприймання часу, простору, схеми власного тіла, контролю мислення, активізується внутрішній діалог, спостерігаються емоційні порушення. А довготривалість перцептивної ізоляції зумовлює незворотність цих порушень.

Розрізняють деприваційні ситуації та деприваційні феномени. *Деприваційні ситуації* – це об'єктивні обставини, що обмежують, блокують задоволення потреб. *Деприваційні феномени* – суб'єктивне явище, суть депривації.

Розрізняють **види** депривації залежно від потреб, задоволення яких блокується. До них належать:

- сенсорно- перцептивна;
- комунікативна;
- кінестетична;
- емоційна.

Особливо актуальними, з огляду на психічний розвиток людини, є комунікативна та емоційна депривації. Саме у зв'язку з цим було виявлено "синдром госпіталізму" у дітей з емоційною депривацією. Він полягає в тому, що у дитини, яка в перші роки життя була позбавлена можливості спілкування з матір'ю чи особою, яка її заміняє, спостерігаються значні відхилення у темпах



фізичного, розумового та емоційного розвитку. У них спостерігаються також поведінкові порушення та труднощі соціально-психологічної адаптації.

**Деприваційні ситуації** – це серйозна причина відхилень у розвитку дитини, а **деприваційні феномени** розглядаються як особлива форма дизонтогенезу – "деприваційні пошкодження".

Слід ураховувати, що деякі відхилення у психофізичному розвитку також можуть стати причиною деприваційних феноменів. Наприклад, порушення зору, слуху, рухів, мовлення є особливими формами сенсорної та комунікативної депривації й створюють деприваційні ситуації. Тобто депривація може бути як причиною, так і наслідком дизонтогенезу.

#### *Питання для самоконтролю*

1. Розкрийте сутність поняття «складна структура дефекту». Наведіть приклади взаємозв'язків первинних та вторинних ознак дефекту при різних формах дизонтогенезу.

2. Назвіть основні загальні й специфічні закономірності розвитку осіб з психофізичними вадами.

3. Які біологічні фактори спричиняють психічний розвиток людини та його порушення?

4. Чому соціальні фактори вважають провідними у розвитку людини? Назвіть ці фактори і спробуйте виділити найголовніші з них.

5. Дайте визначення поняття «параметри дизонтогенезу» і поясніть сутність кожного з цих параметрів.

6. Які з видів депривації, на вашу думку, найбільше впливають на порушення психічного розвитку дитини? Обґрунтуйте відповідь.

#### *Література*

1. Выготский Л.С. Собр. соч. : в 6 т. – Т. 5: основы дефектологии. / Л.С. Выготский – М. : Педагогика, 1983. – С. 7.

2. Выготский Л. С. Собр. соч. : в 6 т. – Т. 5: основы дефектологии. / Л.С. Выготский – М. : Педагогика, 1983. – С. 181 – 182.

3. Выготский Л.С. Собр. соч. : в 6 т. – Т. 3 : проблемы развития психики. / Л.С. Выготский – М. : Педагогика, 1983. – С. 31.

4. Выготский Л.С. Собр. соч. : в 6 т. – Т. 3 : проблемы развития психики. / Л.С. Выготский – М. : Педагогика, 1983. – С. 36.

5. Лурия А.Р. Мозг и психические процессы. / А.Р. Лурия – М., 1970.

## Лекція №

### Кредит 3. Логопедія як наука

#### **ЛОГОПЕДІЯ, ЇЇ ПРЕДМЕТ, ЗАВДАННЯ І МЕТОДИ**

1. Предмет і задачі логопедії.
2. Методи логопедії.
3. Причини мовленнєвих порушень.
4. Анатомо-фізіологічні основи вимови й сприймання звуків.

#### **1. Предмет і задачі логопедії**

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

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

Предметом логопедії є вивчення закономірностей навчання і виховання осіб з порушеннями мовлення і пов'язаними з ними відхиленнями у психічному розвитку. Логопедію традиційно поділяють на дошкільну, шкільну і логопедію дорослих. Основи логопедії як педагогічної науки розроблені Р. Левіною в 50 – 70-х роках ХХ ст. і ґрунтуються на вченні про складну ієрархічну структуру мовленнєвої діяльності.

Психологічною основою методик корекції порушення мовлення у дітей є теорія мовлення і мовленнєвої діяльності. Остання реалізується в її основних видах: слухання (аудіювання), говоріння (вимовляння), читання, письмо (писемне мовлення). Ці види мовленнєвої діяльності є основними для взаємодії людей у процесі вербального спілкування. Залежно від спрямованості на приймання (декодування) або видачу (кодування) мовленнєвого повідомлення розрізняють мовленнєву діяльність рецептивну і продуктивну.

Психологічна природа мовлення розкрита в дослідженнях Л. Віготського, М. Жинкіна, І. Зимньої, О. Леонтьєва, Т. Ушакової та інших учених.

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

Практичне розв'язання проблеми подолання мовленнєвого недорозвинення у дітей визначається розумінням співвідношення мови і мовлення. Нерідко ці

терміни неправильно застосовують як синоніми. У сучасних психологічних і лінгвістичних дослідженнях ці поняття істотно розрізняються.

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

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

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

Компонентами лінгвістичної здатності є:

- яскраво виражена вербальна пам'ять, що виявляється в швидкому створенні вербальних асоціацій;

- швидкість і легкість створення функціонально-лінгвістичних узагальнень, що виявляються у формуванні «почуття правильності» мовлення.

Розрізняють дві форми мовлення: зовнішнє і внутрішнє.

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

*Діалогічне мовлення* – психофізіологічно найпростіша і природна форма мовлення, що виникає за безпосереднього спілкування двох і більше співрозмовників та складається переважно з обміну репліками.

*Репліка* – відповідь, заперечення, зауваження на слова співрозмовника – характеризується короткочасністю, наявністю запитальних і спонукальних речень, синтаксично нерозгорнутих конструкцій.

Характерними особливостями діалогічного мовлення є:

- емоційний контакт тих, хто спілкується, їхня дія один на одного мімікою, жестами, інтонацією і тембром голосу;

- ситуативність, тобто предмет або тема для обговорення існують у спільній діяльності або сприймаються неопосередковано.

Діалог підтримується за допомогою уточнених запитань, змін ситуацій і намірів тих, хто говорить. Цілеспрямований діалог, пов'язаний однією темою, називають *бесідою*. Учасники бесіди обговорюють або з'ясовують виділену проблему за допомогою спеціально підібраних запитань.

*Монологічне мовлення* – послідовно пов'язане викладання однією особою виділеної системи знань або події. Для монологічного мовлення притаманні

послідовність і доказовість, які забезпечують зв'язність думки, граматично правильне оформлення, виразність голосових засобів. Монологічне мовлення складніше від діалогічного за змістом, мовним оформленням і завжди припускає достатньо високий рівень мовленнєвого розвитку того, хто говорить.

Виділяють три основних види монологічного мовлення: оповідний (розповідь, повідомлення), опис і обдумування, які, зі свого боку, поділяють на низку підвидів, що мають свої мовні, композиційні й інтонаційно-виразні особливості.

У разі відхилення мовленнєвого розвитку від норми монологічне мовлення порушується більшою мірою, ніж діалогічне.

Писемне мовлення – це графічно оформлене мовлення, організоване на основі буквенних зображень. Воно звернене до широкого кола читачів, позбавлене ситуативності і припускає поглиблення навичок звукобуквенного аналізу, вміння логічно і граматично правильно передавати свої думки, аналізувати написане та вдосконалювати форму вираження. Повноцінне засвоєння письма і писемного мовлення тісно пов'язане з рівнем розвитку усного мовлення. В період оволодіння усним мовленням у дитини-дошкільника відбуваються неусвідомлене оброблення мовного матеріалу, накопичення звукових і морфологічних узагальнень, що забезпечують готовність до оволодіння письмом у шкільному віці (Р. Левіна). Недорозвинення усного мовлення зазвичай призводить до порушення писемного мовлення різної складності.

**Внутрішня форма мовлення** – це беззвучне мовлення, коли людина думає про що-небудь, подумки складає план висловлювання. Внутрішнє мовлення вирізняється своєю структурою, предикативністю, згорнутістю, відсутністю другорядних членів речення, тобто має особливу синтаксичну і семантичну будову за відсутності фонетичного оформлення.

В онтогенезі внутрішнє мовлення формується у дитини на основі зовнішнього і є одним із основних механізмів мислення.

За допомогою мовлення здійснюються процес перетворення думки у мовлення та підготовка мовленнєвого висловлювання. Підготовка передбачає кілька стадій. Висхідним для підготовки кожного мовленнєвого висловлювання є мотив або задум, який відомий лише в найзагальніших рисах. У процесі перетворення думки на висловлювання настає стадія внутрішнього мовлення, що характеризується наявністю семантичних уявлень, і відображує найістотніший її зміст. Потім із більшої кількості потенційних смислових зв'язків виділяються найнеобхідніші і відбувається вибір відповідних синтаксичних структур (Л. Виготський).

Внутрішнє мовлення – це суб'єктивна мова-співбесіда, за допомогою якої задум переводиться в зовнішнє мовлення (М. Жинкін).

На основі переструктурування через семантичний план будується зовнішній мовленнєвий вислів на фонологічному і фонетичному рівнях із розгорнутою граматичною структурою, тобто оформляється мовлення.

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

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

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

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

У психічному розвитку дитини мовлення має велике значення, виконуючи комунікативну, збагачувальну і регулювальну функції.

Відхилення в розвитку мовлення позначаються на формуванні всього психічного життя дитини. Вони утруднюють спілкування з людьми, що оточують, нерідко перешкоджають правильному формуванню пізнавальних процесів, впливають на емоційно-вольову сферу. Під впливом мовленнєвої вади часто виникає низка вторинних відхилень, які утворюють картину аномального розвитку дитини загалом. Для подолання вторинних проявів мовленнєвої недостатності застосовують педагогічні засоби, ефективність запобігання й усунення яких безпосередньо пов'язана з раннім виявленням структури вади.

Згідно із сучасними науковими уявленнями, порушення мовленнєвого розвитку дитини є однією з форм когнітивної вади, яка призводить до вибіркового розладу мовленнєвої функції й зумовленого ним відхилення немовних функцій і процесів.

Для позначення порушень мовленнєвого розвитку використовують багато термінів, які не завжди взаємозамінні і точні за суттю: *розлади мовлення, вади мовлення, недоліки мовлення, патологія мовлення, відхилення мовлення.*

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

Основними завданнями логопедії є:

– вивчення симптоматики порушень мовлення у дітей дошкільного і шкільного віку;

– дослідження структури мовленнєвих порушень і впливу мовленнєвих розладів на психічний розвиток дитини;

- розроблення методів педагогічної діагностики мовленнєвих розладів;
- вивчення закономірностей спеціального навчання та виховання дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- розроблення науково обґрунтованих методів усунення і запобігання різним формам мовленнєвих недоліків;
- організація системи логопедичної допомоги.

Практичний аспект логопедії передбачає запобігання, виявлення й усунення мовленнєвих порушень. Прикладні завдання логопедії розв'язують під час розроблення спеціальних програм для дітей з різною структурою і виразністю мовленнєвого порушення, створення методичних систем логопедичних занять й вправ, дидактичних посібників, рекомендацій для батьків. Теоретичні та практичні завдання логопедії взаємопов'язані.

Подолання і запобігання мовленнєвим порушенням сприяють гармонійному розвитку творчих сил особистості дитини, усувають перешкоди для реалізації її суспільної спрямованості, здобування знань. Тому логопедія, як самостійна спеціальна галузь, водночас бере участь у розв'язанні загальнопедагогічних завдань.

До *недоліків розвитку мовлення* належать відхилення від нормального формування мовних засобів спілкування. Поняття про недоліки мовленнєвого розвитку охоплює не тільки усне мовлення, а й передбачає в багатьох випадках порушення писемної його форми.

Розглянуті в логопедії відхилення мовлення слід відрізнити від вікових особливостей його формування. Ті або інші труднощі у мовленні можна розглядати як недолік тільки з урахуванням вікових норм. До того ж для різних мовленнєвих процесів вікова межа може бути неоднаковою.

Спрямованість і зміст педагогічних досліджень мовленнєвої патології у дітей визначені принципами їхнього аналізу, що розроблені Р. Левіною, і є визначальними для спеціальних методів науки, а саме:

- 1) розвитку;
- 2) системного підходу;
- 3) підходу до мовленнєвих порушень з позиції зв'язку мовлення з іншими сторонами психічного розвитку.

*Принцип розвитку* передбачає аналіз процесу виникнення вади. Для правильного оцінювання генезу певного відхилення, зазначав Л. Виготський, слід розрізняти походження змін і самі ці зміни, їхнє послідовне виховання та причинно-наслідкові залежності між ними.

Для генетичного причинно-наслідкового аналізу важливо всі різновиди умов, які потрібні для повноцінного формування мовленнєвої функції на кожному віковому етапі розвитку.

*Принцип системного підходу.* В складній будові мовленнєвої діяльності розрізняють прояви, пов'язані зі звуковою, тобто вимовною стороною

мовлення, фонематичними процесами, лексикою і граматичною будовою. Порухення мовлення може бути спричинене кожним із цих компонентів або їхньою системою. **Так, одні недоліки** стосуються лише вимовних процесів і виявляються **в порушеннях** зрозумілості мовлення без будь-яких інших супутніх **проявів**. Інші впливають на фонематичну систему мови і виявляються не тільки у вадах вимови, а й в недостатньому оволодінні звуковим складом слова, що призводить у подальшому до порушення читання і письма. Водночас існує група порушень, які охоплюють як фонетико-фонематичну, так і лексико-граматичну системи і виявляються в загальному недорозвиненні всіх боків мовлення.

Принцип системного аналізу мовленнєвих порушень застосовують для своєчасного виявлення ускладнень у формуванні тих або інших боків мовлення.

Раннє розпізнавання можливих відхилень як в усному, так і в подальшому писемному мовленні дає змогу запобігати їм за допомогою педагогічних (логопедичних) прийомів.

Отже, вивчення характеру вади мовлення передбачає аналіз зв'язків, що існують між різними порушеннями, розуміння значущості цих зв'язків. До того ж логопедія спирається на закономірності, закладені в понятті системності мови.

*Принцип підходу до мовленнєвих порушень з позиції зв'язку мовлення з іншими аспектами психічного розвитку.* Мовленнєва діяльність формується і функціонує в тісному зв'язку з розвитком психіки дитини, з різними її процесами, що відбуваються в сенсорній, інтелектуальній, афективно-вольовій сферах. Ці зв'язки виявляються не тільки у нормальному, а й в аномальному розвитку.

Розкриття зв'язків між мовленнєвими порушеннями та іншими боками психічної діяльності дає можливість визначити оптимальні шляхи впливу на психічні процеси, що беруть участь в утворенні мовленнєвої вади.

Водночас із безпосередніми виправленнями мовленнєвих порушень логопед має впливати на ті відхилення психічного розвитку, які прямо або побічно заважають нормальному функціонуванню мовленнєвої діяльності або затримують процес корекції.

Отже, спеціальне навчання під кутом зору логопедії тісно пов'язане з корекційно-виховним впливом, спрямування і зміст якого визначаються залежністю мовленнєвих порушень від особливостей інших боків психічної діяльності дитини.

Логопедія має тісні міждисциплінарні зв'язки з іншими науками, насамперед із психологією, педагогікою, лінгвістикою, психолінгвістикою, мовознавством, фізіологією мовлення, різними галузями медицини.

Комплексний підхід до вивчення і подолання мовленнєвих порушень передбачає знання теоретичних досягнень кожного із зазначених напрямів

науки, координоване розроблення практичних заходів. У логопедії широко використовують дані психології мислення, сприймання, пам'яті.

Лінгвістичною основою логопедії є фонологічна система мови, вчення про складну структуру мовленнєвої діяльності та процес породження мовленнєвого висловлювання.

Нагальною потребою є уявлення про причини, механізми і симптоматику мовленнєвої патології, вміння диференціювати первинне недорозвинення мовлення від подібних станів, а саме, розумової відсталості, туговухості, психічних та інших порушень, чим й визначається зв'язок логопедії з медициною (психіатрією, неврологією, отоларингологією тощо). Фахівець має орієнтуватися в широкому колі питань, щодо розвитку дитячого організму, закономірностей формування вищих психічних функцій дитини, особливостей мовленнєвого спілкування.

Корекцію мовленнєвих вад у дітей здійснюють методами навчання і виховання. Велике значення має вміле використання загальнодидактичних принципів, розроблених у загальній і дошкільній педагогіці. У логопедії розроблені різні форми впливу: виховання, навчання, корекція, компенсація, адаптація, реабілітація. В дошкільній логопедії використовують переважно виховання, і корекцію.

Завдання нормалізації мовленнєвого розвитку дитини ґрунтуються на трьох основних аспектах мовленнєвої діяльності:

- структурному (сформованість фонетичної, лексичної і граматичної систем мови);
- функціональному, або комунікативному (розвиток зв'язного мовлення і двох форм мовленнєвого спілкування – діалогу і монологу);
- когнітивному, або пізнавальному (формування здатності до елементарного усвідомлення явищ мови і мовлення).

Конкретні завдання визначають залежно від специфіки мовленнєвого розладу, віку дитини, рівня психічного розвитку.

У процесі формування правильного мовлення враховують загальнодидактичні і спеціальні принципи навчання. Найістотнішими для процесу нормалізації мовленнєвої діяльності дитини є принципи:

- взаємозв'язку сенсорного розумового та мовленнєвого розвитку, реалізація якого спрямована на збагачення мовнорозумової діяльності;
- комунікативно-діяльнісного підходу до розвитку мовлення, тобто спрямованість на формування мовленнєвого висловлювання;
- формування елементарного усвідомлення явищ мови, що передбачає особливу організацію процесу розвитку фонематичного сприймання, морфологічних закономірностей, практичних граматичних узагальнень;
- збагачення мотивації мовленнєвої діяльності, тобто спрямованість на подолання мовленнєвого негативізму, стимуляцію мовленнєвої активності.



У процесі логопедичних і корекційно-виховних занять забезпечується активна мовленнєва практика в різних мінливих умовах спілкування та різних видах діяльності.

Велике значення для здійснення повноцінного логопедичного впливу має рівень педагогічної кваліфікації вихователя і логопеда. Працюючи зі складним контингентом дітей, педагог має володіти професійною компетентністю в галузі логопедії і дефектології, добре знати психологічні особливості дітей, виявляти терпіння і любов до дітей, постійно відчувати відповідальність за успішність їхнього навчання, виховання і підготовки до життя, майстерно володіти культурою мовлення. Для здійснення ефективного корекційного навчання й виховання дітей з порушеннями мовлення потрібно:

- враховувати індивідуальні особливості дітей;
- створювати мотивацію до подолання мовленнєвих розладів, адекватну віковим і психофізіологічним особливостям дитини;
- встановлювати колективні стосунки з лікарем, психологом, учителем, батьками для вироблення оптимального шляху корекції.

Особливі вимоги висуваються до мовлення логопеда та вихователя, що мають бути зразком для дітей й дорослих. Неприпустимими для них є фонетичні вади, швидкий темп мовлення, порушення орфоепічних, граматичних норм, використання жаргонних і просторічних слів та висловлювань. Велике значення має емоційне висловлювання.

## 2. Методи логопедії

Логопедична робота може здійснюватися з використанням різних методів, серед яких умовно виділяють наочні, словесні і практичні.

**Наочні методи** спрямовані на збагачення змістовного боку мовлення і забезпечують взаємодію двох сигнальних систем. Велика роль у цьому процесі належить вихователю.

**Словесні методи** застосовують для навчання переказу, бесіди, розповіді без спираючого на наочний матеріал.

**Практичні методи** використовують для формування мовленнєвих навичок за допомогою спеціальних вправ, ігор, інсценізацій.

Особливе значення має застосування репродуктивних і продуктивних методів та їхнє поєднання з урахуванням специфіки мовленнєвого **порушення**.

**Репродуктивні методи** ефективні в розвитку імітаційних здібностей дітей, формуванні навичок чіткої вимови у процесі звукоскладових вправ, сприймання мовлення їхня роль особливо значна у формуванні першопочаткових навичок вимовляння звуків, корекції порушень голосу. Ефективність цих методів значно зростає, якщо їх використовувати у контексті цікавих і адекватних для дитини видів діяльності.

*Продуктивні методи* найширше використовують для побудови зв'язних висловлювань, різних видів розповіді, в творчих завданнях. Перехід до використання продуктивних методів щоразу визначають логопед і вихователь залежно від конкретних завдань корекції порушення і рівня сформованості необхідних послань для переходу до самостійного мовлення.

Від правильного добору співвідношення застосовуваних методів здебільшого залежать ефективність логопедичної дії, якість і міцність сформованих мовленнєвих навичок у вільному спілкуванні.

Методика логопедичного впливу за різних видів і форм мовленнєвих недоліків передбачає використання всієї різноманітності психолого-педагогічних методів дошкільної корекційної педагогіки. Особливості застосування цих методів зумовлені специфікою мовленнєвого розладу, структурою співвідношення первинних і продуктивних порушень мовлення дитини, її віковими ознаками.

Логопедичний вплив має бути спрямований на стимуляцію мовленнєвого розвитку з урахуванням порушеної функції мовленнєвого механізму, корекцію і компенсацію порушень окремих ланок та всієї системи мовленнєвої діяльності, виховання й навчання дитини з мовленнєвими порушеннями для подальшої інтеграції її у середовище дошкільників, що нормально розвиваються. В разі виражених («тяжких») порушень мовлення велику роль відіграють перебудова мовленнєвої функції і формування компенсаторних механізмів, що компенсують порушену ланку.

### **3. Причини мовленнєвих порушень**

Серед чинників, що призводять до виникнення мовленнєвих порушень у дітей, розрізняють несприятливі зовнішні (екзогенні) і внутрішні (ендогенні), а також зовнішні умови навколишнього середовища.

Під час розгляду різних причин мовленнєвої патології застосовують еволюційно-динамічний підхід, який полягає в аналізі процесу виникнення вади, урахуванні загальних закономірностей аномального розвитку на кожній віковій стадії

(І. Сеченов, Л. Виготський, Р. Левіна, О. Мастюкова та ін.).

Потрібно також спеціально вивчати умови, що оточують дитину. Принцип єдності біологічного і соціального процесів формування психічних (у тому числі й мовленнєвих) процесів дає змогу визначити вплив мовленнєвого оточення, спілкування, емоційного контакту та інших чинників на дозрівання мовленнєвої системи. Прикладами несприятливого впливу мовленнєвого оточення можуть слугувати недорозвинення мовлення у дітей, що чувають, але виховуються у глухих батьків, а також у дітей, що тривало хворіють та яких часто госпіталізують (тобто соматично ослаблених), виникнення у дитини заїкання в разі тривалих ситуацій у сім'ї, що травмують.

У дітей дошкільного віку мовлення є вразливою функціональною системою і легко зазнає несприятливих впливів. Можна виділити деякі види вад мовлення, які виникають унаслідок успадкування: вади вимовляння звуків *л*, *р*, пришвидшений темп мовлення. Найчастіше страждає мовленнєва функція в критичні періоди її розвитку, що створює умови для «зриву» мовлення: в 1 – 2 роки, у 3 роки і у 6 – 7 років.

Основні причини патологій дитячого мовлення:

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

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

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

– травми черепа, що супроводжуються струсами мозку;

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

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

Кожна із зазначених груп причин, а іноді і їхня сукупність, може зумовити порушення різних боків мовлення.

Під час аналізу причин виникнення порушень враховують сукупність мовленнєвої вади і збережених аналізаторів та функцій, які можуть бути джерелами компенсації у разі корекційного навчання.

Велике значення має рання діагностика аномалій розвитку мовлення. Мовленнєві дефекти, виявлені тільки під час вступу дитини до школи або в молодших класах, важко компенсувати (втрачений сензитивний період), що негативно позначається на успішності. Якщо відхилення виявляють у дитини в ясельному періоді або дошкільному віці, то рання медична і педагогічна корекція значно підвищує ймовірність повноцінного навчання її у школі.

Раннє виявлення дітей із відхиленнями у розвитку насамперед здійснюють у сім'ях з «підвищеним ризиком», до яких належать такі:

1) де вже є дитина з тією або іншою вагою;

2) зі спадковою розумовою відсталістю, де є хворі на шизофренію, з порушенням слуху в одного з батьків або в обох;

3) де матері перенесли під час вагітності гострі інфекційні захворювання, тяжкий токсикоз;

4) де є діти, що перенесли внутрішньоутробну гіпоксію, природну асфіксію, травму або нейроінфекцію, черепно-мозкові травми у перші місяці життя.

У нашій країні послідовно вживають заходів щодо охорони здоров'я матері і дитини. Серед них передусім слід назвати диспансеризацію вагітних жінок з хронічними захворюваннями, періодичну госпіталізацію жінок із негативним резус-фактором та іншими хворобами, з ускладненою спадковістю тощо.

У профілактиці аномалій мовленнєвого розвитку велику роль відіграють диспансеризація дітей, що перенесли родові травми, їхній тривалий патронат у фахівців.

Велике значення для запобігання народженню дітей з мовленнєвими вадами має профілактична робота серед населення і особливо з майбутніми мамами, а також лікарями, педагогами про причини і ознаки мовленнєвої патології.

Нині велику увагу приділяють проблемі ранньої діагностики і корекції відхилень мовленнєвого розвитку дітей. Значного поширення набув досвід корекційної роботи, який полягає у створенні діагностичних груп дітей дошкільного віку з відповідним медичним обслуговуванням. Спираючись на світовий досвід, потрібно створити центри ранньої діагностики і спеціальної допомоги дітям з відхиленнями у розвитку.

#### **4. Анатомо-фізіологічні основи вимови й сприймання звуків**

Знання анатомо-фізіологічних механізмів мовлення, тобто будова і функціональна організація мовленнєвої діяльності, допомагають: по-перше, уявити складний механізм мовлення в нормі; по-друге, диференційовано підійти до аналізу мовленнєвої патології і, по-третє, правильно визначити шляхи корекційного впливу.

Усне мовлення є результатом роботи мовного апарату, що складається з центрального (або регулюючого) й периферичного (виконавчого) відділів.

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

**Центральний мовленнєвий апарат** міститься у головному мозку. Він складається із кори головного мозку (переважно лівої півкулі), підкоркових вузлів, провідних шляхів, ядер стовбура і нервів, які ідуть до дихальних, голосових та артикуляційних м'язів.

Мовлення розвивається на основі рефлексів. Мовленнєві рефлекси пов'язані з діяльністю різних ділянок мозку. Однак деякі відділи кори головного мозку мають першорядне значення в утворенні мовлення. Це лобна,

вискова, тім'яна і потилична долі переважно лівої півкулі мозку (у лівші правої). *Лобні звивини* (нижні) є руховою ділянкою і беруть участь в утворенні власного мовлення (центр Брока). *Вискові звивини* (верхні) є мовленнєвослуховою ділянкою, куди поступають звукові подразники (центр Верніке). Завдяки цьому відбувається процес сприйняття чужого мовлення. Для розуміння мовлення має значення *тім'яна доля* кори головного мозку. *Потилична доля* є зоровою ділянкою і забезпечує засвоєння писемного мовлення (сприйняття буквенних зображень при читанні і письмі). Крім цього, у дитини мовлення починає розвиватися завдяки зоровому сприйняттю артикуляції дорослих.

Підкіркові ядра відповідають за ритм, темп, виразність мовлення.

Провідні шляхи. Кора головного мозку пов'язана з органами мовлення (периферичними) двома видами нервових шляхів: відцентровими і доцентровими.

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

Через цю систему черепно-мозкових нервів передаються нервові імпульси від центрального мовленнєвого апарату до периферичного. Нервові імпульси приводять у рух мовленнєві органи.

Шлях від центрального мовленнєвого апарату до периферичного складає лише одну частину мовленнєвого механізму. Інша частина полягає в зворотньому зв'язку – від периферії до центру.

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

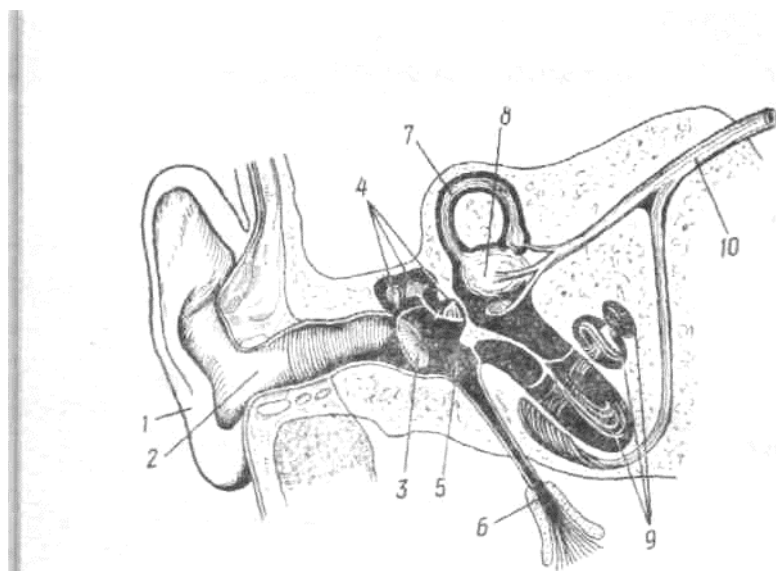
Периферичний відділ мовного апарату складається з апарату слуху й апарату мовлення.

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

Периферична частина включає зовнішнє, середнє і внутрішнє вухо. Звукові хвилі через слуховий прохід зовнішнього вуха досягають барабанної перетинки і зумовлюють її коливання, яке передається слуховим кісточкам середнього вуха. Ланцюжок слухових кісточок передає звукові коливання у внутрішнє вухо. Слухові коливання викликають подразнення волоскових слухових

нервових клітин кортієвого органа, які пов'язані із слуховим нервом провідникової частини. Далі через провідні шляхи нервові імпульси надходять до слухових зон кори головного мозку. У корі головного мозку здійснюється вищий аналіз і синтез слухових подразнень, що є фізіологічною основою сприймання звука.

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



Мал. 1. Схема слухового апарату:

1 – вушна раковина; 2 – зовнішній слуховий прохід; 3 – барабанна перетинка; 4 – слухові кісточки; 5 – барабанна порожнина; 6 – слухова труба; 7 – півколовий канал; 8 – присінок; 9 – завитка; 10 – присінковозавитковий нерв.

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

Головний орган дихання (легені) розміщений у грудній клітці. Права й ліва легені з'єднані відповідно з правими й лівими бронхами. На рівні п'ятого грудного хребця бронхи переходять у трахею. Трахея, або дихальне горло, складається з хрящових півкілець завдовжки 11 – 13 см. Задня стінка трахеї прилягає до стравоходу. У верхній частині трахея переходить у гортань.

Дихальний **цикл** складається з двох фаз – вдиху і видиху. За одну хвилину відбувається 16 – 20 повних дихальних циклів. Загальна життєва ємкість легень становить 3500 – 4000 см<sup>3</sup>. У людей різного віку життєва ємкість легень неоднакова. В учнів молодших класів вона становить 1100 – 1600 см<sup>3</sup>. Фаза видиху під час мовлення значно переважає фазу вдиху (співвідношення 5:1 або навіть 8:1). Це забезпечує злитність мовлення на фазі видиху. Вдих під час мовлення здійснюється в основному через рот.

Гортань складається з хрящів і м'язів. Основу гортані становить перснеподібний хрящ. Над перснеподібним хрящем міститься щитоподібний хрящ. До цього хряща прикріплений надгортанний хрящ, або надгортанник. При ковтанні він щільно закриває вхід у гортань і захищає дихальні шляхи від потрапляння їжі. Під час дихання надгортанник піднімається, тому повітря вільно проходить у гортань. Зверху на печатці перснеподібного хряща симетрично розміщені два черпалоподібних хрящі. Кожний з них має по 2 відростки – голосовий і м'язовий. До голосових відростків прикріплені голосові зв'язки. Голосові відростки черпалоподібних хрящів сходяться і розходяться (наближаються і віддаляються один від одного). До того ж змінюється положення голосових зв'язок.

Найважливішим органом в утворенні голосу (фонації) є голосові зв'язки, які мають форму двох губ, що виступають назустріч одна одній із внутрішніх стінок щитоподібного хряща. Завдяки рухливості черпалоподібних хрящів і здатності голосових зв'язок скорочуватися вони можуть змикатися, утворюючи перепону для видихуваного повітря, або розмикатися, утворюючи голосову щілину. Під час вимовляння голосних, сонорних та дзвінких приголосних голосові зв'язки зближені.

Голос людини характеризується різною висотою, силою й тембром, що залежать від довжини, напруженості голосових зв'язок, а також від статі, віку, індивідуальних особливостей будови та функції голосових органів кожної людини.

Надставна труба складається з порожнини глотки, ротової і носової порожнин. Глотка розміщена над гортанню. У ній виділяють верхню (носоглотку), середню (ротову) й нижню (гортанню) частини. Носоглотка відділена від ротової частини м'яким піднебінням. М'яке піднебіння, скорочуючись, піднімається вгору й закриває вхід до носової порожнини. При такому положенні м'якого піднебіння повітря виходить тільки крізь ротову порожнину.

Якщо ж м'яке піднебіння опускається вниз і повітря проходить через носову порожнину, то звуки, утворювані при цьому, набувають носового відтінку. Носоглотка та носова порожнина з приносними пазухами відіграють роль резонатора, що підсилює голос і надає йому своєрідного тембру. Ротова порожнина розміщена між нерухомою верхньою й рухомою нижньою щелепами. У ротовій порожнині містяться мовні органи: язик, зуби (верхні й нижні), альвеоли (верхні й нижні), м'яке й тверде піднебіння й язичок. Спереду ротова порожнина обмежена губами.

Найдіяльнішим органом мовного апарату є язик. На ньому виділяють кінчик, передню, середню і задню частини та корінь язика. Слизові оболонки, що вкривають м'язи язика, на дні ротової порожнини утворюють складку (вуздечку). Завдяки великій кількості м'язів, розміщених у різних напрямках, язик

може швидко й точно рухатись (угору, вниз, уперед, назад), утворюючи потрібні звуки.

Звуки мови утворюються під час видиху. Повітря, що йде з легень, надходить у бронхи, потім – у трахею, гортань. У гортані проходить між голосовими зв'язками і, коли вони змикаються, зумовлює їхнє дрижання. У надставній трубці голос набуває певного забарвлення. Органи артикуляції, постійно рухаючись, увесь час змінюють форму й розмір ротової порожнини. Завдяки цьому утворюються різні звуки мови. Кожний звук характеризується певним положенням органів артикуляції (*артикуляція – це робота мовленнєвих органів спрямована на утворення звуків*) та голосових зв'язок. Правильна будова органів мовлення є запорукою успішного оволодіння звуковимовою. Але в деяких дітей є ті чи інші відхилення в будові мовного апарату.

Досвід роботи свідчить, що вади вимови не обов'язково зумовлюються відхиленнями у будові. Проте в процесі корекційної роботи їх не можна ігнорувати.

На оволодіння правильною звуковимовою можуть впливати відхилення в будові верхньої щелепи, зубних рядів, піднебіння та язика. Досить поширеними дефектами щелеп є прогнатія (збільшення й виступ уперед верхньої щелепи) і прогенія (аналогічна вада нижньої щелепи). На формування звуковимови здебільшого впливають прогнатія й прогенія, ускладнені вадами прикусу, що характеризуються деформацією зубних рядів. При глибокому прикусі верхні різці перекривають нижні або навпаки. Це обмежує рухи нижньої щелепи, може позначатися на акті жування й артикуляції.

Відкритий прикус характеризується відсутністю зімкнення між зубами. Якщо щілина утворюється у фронтальній ділянці – це відкритий передній прикус. Утворення щілини між бічними зубами після їхнього зімкнення називається відкритим бічним прикусом.

Трапляються випадки звуження щелеп (здебільшого верхньої щелепи), що проявляється в зменшенні відстані між бічними зубами, надмірному зближенні фронтальних зубів або виступі їх уперед. Інколи звуження проявляється в асиметрії на певних ділянках зубного ряду. Аномалії розвитку (розщеплення) твердого і м'якого піднебіння, язичка характеризуються утворенням щілин, через які повітря, що має потрапляти під час мовлення в ротову порожнину, надходить у носову. Голос і звуки мови набувають своєрідного носового тембру. Такі вади характерні для ринофонії і ринолалії. Інші відхилення в будові піднебіння (високе, вузьке, куполоподібне, низьке, плоске) впливають на вимову тоді, коли вони доповнюються вадами у будові щелеп, прикусів, зубних рядів тощо.

Вади у будові язика, що характеризуються збільшенням чи зменшенням його розміру (макроглосія, мікроглосія), відсутність язика (аглосія) та дефекти губ трапляються рідко. Частіше бувають випадки укорочення вуздечки язика.



Якщо вада в будові артикуляційного апарату перешкоджає виробленню потрібних для правильної вимови того чи іншого звуку положень органів артикуляції, можуть з'явитись вади у вимові звуків. Логопед повинен передбачити негативний вплив тієї чи іншої вади у будові мовного апарату на вимову певного звуку, щоб вибрати правильний для такого випадку спосіб корекції вади вимови. У тяжких випадках потрібні консультація лікаря-ортодонта і відповідне лікування.

Досвід роботи свідчить, що вади звуковимови поширені в дітей з правильною будовою периферичного артикуляційного апарату так само, як і в дітей з вадами у будові артикуляційного апарату. Іноді, маючи значні вади в будові щелеп, язика, дитина оволодіває правильною вимовою всіх звуків.

### *Питання для самоконтролю*

1. Що є предметом логопедії?
2. Які форми і види мовлення ви знаєте?
3. Розкрийте аспекти нормального розвитку мовлення дітей.
4. Що розуміють під поняттям «порушення мовлення»?
5. У чому полягають основні завдання логопедії?
6. Які ви знаєте принципи аналізу мовленнєвої патології?
7. Охарактеризуйте основні методи логопедичного впливу.
8. Назвіть чинники, які можуть стати причиною мовленнєвих порушень у дитини.
9. Охарактеризуйте будову центрального та периферичного мовленнєвого апарату.

### *Література*

1. Большой толковый психологический словарь / [Авт.- уклад. Ребер А. : в 2 т. ]. – М., 2000. – 400 с.
2. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волковой. – М. : Владос, 1989. – 680 с.
3. Гриншпун В.М. Классификация нарушений речи. Логопедия / В.М. Гриншпун; под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской // – М., 1998. – С. 55 – 70.
4. Захаров А.И. Своеобразие психического развития детей / А.И. Захаров // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб. : Питер, 2001. – С. 93 – 129.
5. Навчання і виховання учнів 1-го класу. Метод посіб. для вчителів / Уклад. О.Я. Савченко. К. : Почат. шк., 2002.
6. Логопедія / [В. В.Тарасун, С. Ю. Конопляста, В.О. Кондратенко та ін.]; за ред. М.К. Шеремет. – [ 2-е вид.]. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.

7. Пінчук Ю.В. Основи методики виховання правильної вимови звука при дислалії / Ю.В. Пінчук // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. праць. – К., 2000. С. 43 – 49.

8. Шеремет М.К. Формування усного зв'язного висловлювання у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення / М.К. Шеремет, І.В. Сергеева // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001. – Вип. 2. – С. 100 – 106.

### **Основні форми і види мовленнєвих порушень**

Відомо, що порушення мовлення мають різнобічний характер залежно від їхнього ступеня, локалізації функції та ступеня ураження, від виразності вторинних відхилень, що виникають під дією провідної вади.

Оскільки мовленнєві порушення тривалий час залишалися предметом вивчення дисциплін медико-біологічного циклу, найбільшого поширення набула *клініко-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень* (М. Хватцев, Ф. Рау, О. Правдіна, С. Ляпідевський, Б. Гріншпун). В основу клінічної класифікації покладено вивчення причин (етіології) і патогенезу мовленнєвої недостатності. Виділяють різні форми (види) мовленнєвої патології, кожна з яких має свою етіологію, патогенез, симптоматику і динаміку прояву.

Схематична клініко-педагогічна класифікація:

Всі види порушень, що розглядаються в даній класифікації, на основі психолого-лінгвістичних критеріїв можна поділити на дві великі групи залежно від того, який вигляд мовлення є порушеним: **усний** або **письмовий**.

**Порушення усного мовлення**, зі свого боку, можуть бути розділені на два типи: 1) фонаційне (зовнішнє) оформлення висловлювання, яке називають порушеннями звуковимовної сторони мовлення, і 2) структурно-семантичного (внутрішнього) оформлення висловлювання, яке в логопедії називають системними або поліморфними порушеннями мовлення.

1. Розлади фонаційного оформлення висловлювання можуть бути диференційовані залежно від порушеної ланки: а) голосоутворення, б) темпу-ритмічної організації висловлювання, в) інтонаційно-мелодійної, г) звуковимовної організації. Ці розлади можуть спостерігатися ізольовано і в різних комбінаціях, залежно від чого в логопедії виділяються такі види порушень, для позначення яких існують терміни, що традиційно закріпилися:

#### **Порушення усного мовлення**

Розлади фонаційного оформлення:

**I. Дисфонія** (афонія) – відсутність *або розлад фонації унаслідок патологічних змін голосового апарату*. Синоніми: *порушення голосу, порушення фонації, фоноторні порушення, вокальні порушення*.

Проявляється або у відсутності фонації (афонія), або в порушенні сили, висоти і тембру голосу (дисфонія), може бути зумовлена органічними або

функціональними розладам голосоутворювального механізму центральної або периферичної локалізації і виникати на будь-якому етапі розвитку дитини. Буває ізольованою або входить до складу ряду інших порушень мовлення.

**2. Брадилалія – патологічно сповільнений темп мовлення.** Синонім: *брадифразія*.

Проявляється в сповільненій реалізації артикуляторної мовленнєвої програми, є центрально зумовленою і може бути органічною або функціональною за своєю природою.

**3. Тахілалія – патологічно прискорений темп мовлення.** Синонім: *тахіфразія*.

Проявляється в прискореній реалізації артикуляторної мовленнєвої програми, є центрально зумовленою, органічною або функціональною за своєю природою.

При сповільненому темпі мовлення є розтягнутим, млявим, монотонним. При прискореному темпі – квапливим, стрімким, напористим. Прискорення мовлення може супроводжуватися аграматизмами. І ці явища інколи виділяють як самостійні порушення, виражені в термінах **баттаризм, парафразія**. У випадках, коли патологічно прискорене мовлення супроводжується необґрунтованими паузами, запинками, спотиканням, називається **полтреном**. Брадилалія і тахілалія об'єднуються під загальною назвою – порушення темпу мовлення. Наслідком порушеного темпу мовлення є порушення плавності мовного процесу, ритму і мелодико-інтонаційної виразності.

**4. Заїкання – порушення темпу ритмічної організації мовлення, зумовлене судомами м'язів мовленнєвого апарату.** Синоніми: *логоневроз, lalovros, balbuties*.

Є центрально зумовленим, має органічну або функціональну природу, виникає найчастіше в ході мовленнєвого розвитку дитини.

**5. Дислалія – порушення звуковимови при нормальному слуху і збереженій іннервації мовленнєвого апарату.** Синоніми: *дефекти звуковимови, фонетичні дефекти, недоліки вимови фонем*.

Проявляється в неправильному звуковому (фонемному) оформленні мовлення: у спотвореному (ненормованому) вимовлянні звуків, у замінах (субституціях) звуків або в їхньому змішуванні. Дефект може бути зумовлений тим, що у дитини не повністю сформувалася артикуляторна база (не засвоєний весь набір позицій артикуляцій, необхідних для вимовляння звуків) або неправильно сформувались артикуляторні позиції, унаслідок чого продукуються ненормовані звуки. Особливу групу складають порушення, зумовлені анатомічними дефектами артикуляційного апарату. У психолінгвістичному аспекті порушення вимови розглядаються або як наслідок несформованості операцій розрізнення і пізнавання фонем (тобто дефекти

сприйняття), або як несформованість операцій відбору і реалізації (тобто дефекти продукування), або як порушення умов реалізації звуків.

При анатомічних дефектах порушення мають органічний характер, а при їхній відсутності – функціональний.

Порушення виникає зазвичай у процесі розвитку мовлення дитини, у випадках травматичного пошкодження периферичного апарату – в будь-якому віці.

Ці дефекти є вибілковими, і кожен з них має статус самостійного порушення. Проте спостерігаються і такі, до яких виявляються залученими водночас декілька ланок складного механізму фонаційного оформлення висловлювання. До таких належать ринолалія і дизартрія.

**6. Ринолалія – порушення тембру голосу і звуковимови, зумовлені анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.** Синоніми: *гнусавість* (застаріле), *палатолалія*.

Проявляється в патологічній зміні тембру голосу, який виявляється надлишково назалізованим унаслідок того, що голосовидихаючий струмінь проходить при вимовлянні всіх звуків мовлення в порожнину носа і в ній отримує резонанс. Окрім цього при ринолалії спостерігається спотворене вимовляння всіх звуків мови (а не окремих, як при дислалії). При цьому дефекті часто трапляються і просодичні порушення, мова при ринолалії малорозбірлива (невиразна), монотонна. У вітчизняній логопедії до ринолалії прийнято відносити дефекти, зумовлені природженими щілинами піднебіння, тобто грубими анатомічними порушеннями артикуляторного апарату. У ряді зарубіжних робіт такі порушення позначаються терміном «палатолалія» (лат. *palatum* – піднебіння). Всі інші випадки назалізованої вимови звуків, зумовлені функціональними або органічними порушеннями різної локалізації, у цих роботах називають ринолалією. У вітчизняних роботах останніх років явища назалізованої вимови без грубих порушень артикуляції відносять до ринофонії.

**7. Дизартрія – порушення звуковимовної сторони мовлення зумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату.** Синонім: *недорікуватість* (застаріле).

Спостерігається несформованість усіх ланок складного механізму фонаційного оформлення висловлювання, наслідком чого є голосові, просодичні і фонетичні для артикуляції дефекти. Важкою мірою дизартрії є анартрія, що виявляється в неможливості здійснити звукову реалізацію мовлення. У легких випадках дизартрії, коли дефект проявляється переважно в артикуляційно-фонетичних порушеннях, свідчать про стерту форму. Ці випадки необхідно відрізняти від дислалії.

Дизартрія є наслідком органічного порушення центрального характеру, що призводить до рухових розладів. За локалізацією пошкодження ЦНС виділяють

різні форми дизартрії. А за важкістю порушення розрізняють ступінь прояву дизартрії.

Найчастіше дизартрія виникає внаслідок рано набутого церебрального паралічу, але може виникнути на будь-якому етапі розвитку дитини унаслідок нейроінфекції та інших мозкових захворювань.

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

**1. Алалія – відсутність або недорозвинення мовлення внаслідок органічного пошкодження мовних зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини.** Синоніми: дисфазія, рання дитяча афазія, афазія розвитку, глухонімота (застаріле).

Одне з найбільш складних дефектів мовлення, при якому порушені операції відбору і програмування на всіх етапах розвитку і прийому мовленнєвого висловлювання, унаслідок чого виявляється несформованою мовна діяльність дитини. Система мовленнєвих засобів (фонемних, граматичних, лексичних) не формується, страждає мотиваційно-спонукальний рівень мовоутворення. Спостерігаються грубі семантичні дефекти. Порушено управління мовними рухами, що відображається на відтворенні звукового і складового складу слів.

**2. Афазія – повна або часткова втрата мовлення, зумовлена локальними ураженнями головного мозку.** Синоніми: розпад, втрата мовлення. У дитини втрачається мовлення в результаті черепномозкових травм, нейроінфекцій або пухлин мозку після того, як мовлення вже було сформовано. Якщо таке порушення сталося у віці до трьох років, то дослідники утримуються від діагнозу афазія. Якщо ж порушення сталося в більш старшому віці, то говорять про афазію. На відміну від афазії дорослих є дитяча або рання афазія.

**Порушення писемного мовлення.** Поділяються на дві групи залежно від того, який вид її порушений. При порушенні продуктивного виду відзначаються розлади письма, при порушенні рецептивної писемної діяльності – розлади читання.

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

Виявляється в труднощах розпізнавання букв; у труднощах злиття букв у склади і складів у слова, що призводить до неправильного відтворення звукової форми слова; аграматизмів і спотвореного розуміння прочитаного.

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

Проявляється в нестійкості оптико-просторового образу букви, у пропусках букв, у спотвореннях звуко-складового складу слова і структури цих процесів. У випадках несформованості процесів письма (в ході навчання) говорять про аграфію.

Порушення письма і читання у дітей викликають труднощі в опануванні вміннями і навичками, які необхідні для повноцінного здійснення цих процесів.

За даними дослідників, ці труднощі зумовлюються дефектами усної мови (за винятком оптичних форм), несформованістю операцій звукового аналізу, нестійкою довільною увагою.

Порушення письма і читання у дітей необхідно відрізнити від втрати умінь і навичок письма і читання, тобто дислексії (алексії) і дисграфії (аграфії), що виникають при афазіях.

Отже, в логопедії виділяються 11 форм мовленнєвих порушень, 9 з них складають порушення **усного мовлення** на різних етапах її розвитку та реалізації, і 2 форми складають порушення **писемного мовлення**, що виділяються залежно від порушеного процесу. Серед порушень усного мовлення виділяються **дисфонія** (афонія), **тахилалія**, **брадилалія**, **заїкання**, **дислалія**, **ринолалія**, **дизартрія** (анартрія), **алалія**, **афазія**; серед порушень **писемного мовлення** виділяються **дислексія** (алексія) і **дисграфія** (аграфія).

Для цієї класифікації притаманне поєднання психолого-лінгвістичних і клінічних (етіопатогенетичних) критеріїв.

Відповідно до особливостей порушення для кожної форми нині розроблено специфічні методи і прийоми корекційно-логопедичної роботи.

Як основу для комплектування спеціальних логопедичних закладів і вибору фронтальних методів впливу широко використовують *психолого-педагогічну класифікацію мовленнєвих порушень*. Вона розроблена Р. Левіною і ґрунтується на виділенні насамперед тих ознак мовленнєвої недостатності, які важливі для здійснення єдиного педагогічного підходу до навчання і виховання.

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

До *першої групи* належать такі порушення: фонетичне недорозвинення; фонетико-фонематичне недорозвинення; загальне недорозвинення мовлення.

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

**Загальне недорозвинення мови – різні складні мовні розлади, при яких порушено формування всіх компонентів мовної системи, що належать до звукової і смислової сторони.**

Як загальні ознаки зазначаються: пізній початок розвитку мови, мізерний словниковий запас, аграматизми, дефекти вимови, дефекти фонемоутворення.

Це недорозвинення може бути виражене різною мірою: від відсутності мови або лепетного її стану до розгорнутої, але з елементами фонетичного і лексико-граматичного недорозвинення. Залежно від міри сформованості мовних засобів у дитини загальне недорозвинення поділяється на три рівні.

До *другої групи* відносять заїкання, за якого основою вади є порушення комунікативної функції мовлення за збереженості мовних засобів спілкування.

Психолого-педагогічна класифікація відкрила широкі можливості для впровадження в логопедичну практику науково обґрунтованих фронтальних методів корекційного впливу на порушене мовлення й інші психічні функції дітей дошкільного і шкільного віку. Під кутом зору психолого-педагогічної класифікації найзначнішим є питання про те, як саме компоненти мовленнєвої системи недорозвинені або порушені. Дотримуючись цього підходу, логопед може чітко спланувати напрям корекційного навчання за відповідної категорії мовленнєвого розладу: загального недорозвинення мовлення, фонетико-фонематичного недорозвинення, в разі недоліків вимовляння звуків.

Кожну групу вад, зі свого боку, розрізняють за формою (природою) порушення і ступенем її вираженості.

Клініко-педагогічна і психолого-педагогічна класифікації взаємно доповнюють одна одну і використовуються як у діагностиці, так і для корекції мовленнєвих порушень.

## **8. Основні періоди нормального мовленнєвого розвитку дитини**

Мовленнєва функція відіграє важливу роль у психічному розвитку дитини, у процесі якого відбувається становлення пізнавальної діяльності, формуються здібності до понятійного мислення. Повноцінне мовленнєве спілкування є необхідною умовою здійснення нормальних соціальних людських контактів, а це, зі свого боку, розширює уявлення дитини про навколишній світ. Оволодіння дитиною мовленням певною мірою регулює її поведінку, допомагає спланувати адекватну участь у різних формах колективної діяльності. Тому виражені відхилення в мовленнєвому розвитку дитини мають такі негативні наслідки:

- а) відстає психічний розвиток дитини;
- б) уповільнюється формування всіх рівнів пізнавальної діяльності;
- в) з'являються порушення емоційно-вольової сфери, що призводить до формування особливих особистісних якостей (замкненість, емоційна нестійкість, відчуття втрати, нерішучості);
- г) виникають труднощі в засвоєнні письма і читання, що знижує успішність дитини у навчанні.

У літературі питанням поетапності становлення мовлення за його нормального розвитку приділяється достатньо багато уваги. У монографії О. Гвоздева, в працях Г. Розенгард-Пупко, Д. Ельконіна, О. Леонтьєва, Н. Швачкіна, В. Бельтюкова докладно описано становлення мовлення у дітей з раннього дитинства.

Ці автори з різних позицій розглядають і виділяють етапи мовленнєвого розвитку. Так, О. Гвоздев на основі докладного вивчення послідовності засвоєння дитиною частин мови, структур речень, характер граматичного оформлення пропонує свою періодизацію.

Г. Розенгард-Пупко розглядає два періоди формування мовлення: до 2 років – підготовчий; від 2 років і далі – період самостійного становлення мовлення. Спираючись на дослідження О. Леонтьєва, можна умовно виділити основні періоди мовленнєвого розвитку і в кожному з них визначити ту симптоматику, яка має насторожувати педагога в процесі спілкування з дитиною. Зупинимося докладніше на чотирьох періодах:

1-й – *підготовчий* (з моменту народження – до 1 року);

2-й – *переддошкільний* (з 1 до 3 років);

3-й – *дошкільний* (з 3 до 7 років);

4-й – *шкільний* (з 7 до 17 років).

### ***Підготовчий період***

Дитина з'являється на світ і свою появу оголошує криком. Крик – перша голосова реакція дитини. І крик, і плач дитини активізують діяльність артикуляційного, голосового, дихального відділів мовленнєвого апарату. Тому, якщо в розділі «анамнестичні дані» зазначено, що дитина народилася в асфіксії і відразу не закричала, то ця інформація вже може бути важливим діагностичним симптомом для логопеда.

Період «гуління» відзначають у всіх дітей. Уже в 1,6 міс., а потім – в 2 – 3 міс. голосові реакції дитина виявляє у вимові таких звуків, як *а-а-бм-бм, бль, угу, бу*. Саме вони у подальшому стають основою для становлення членороздільності мовлення. «Гуління» у всіх дітей народів світу однакове.

У 4 міс. ускладнюються звукові сукупності: з'являються нові, на зразок *гн-агн, ля-аля, рн*. Дитина в процесі «гуління» ніби грається зі своїм артикуляційним апаратом, кілька разів повторює той самий звук, отримуючи до того ж задоволення. Гулить дитина тоді, коли вона суха, виспалася, нагодована і здорова.

Якщо поблизу перебуває хтось із рідних і починає «розмовляти» з дитиною, то вона із задоволенням слухає звуки та ніби «підхоплює» їх. На тлі такого позитивного емоційного контакту дитина починає наслідувати дорослих, намагається урізноманітнювати голос виразною інтонацією.

Для розвитку навичок «гуління» рекомендується і так зване зорове спілкування, під час якого дитина вдивляється в міміку дорослого та намагається відтворювати її. У своїх працях О. Тихеева порівнює дитину в період «гуління» з музикантом, що настроює свій інструмент.

За нормального розвитку дитини «гуління» поступово переходить у лепет. У 7 – 8,5 міс. діти вимовляють склади на зразок *баба, дя-дя*, співвідносячи їх з людьми, що оточують. Лепет – це не механічне відтворення складових співвідношень, а співвідношення їх з визначеними людьми, предметами, діями. У процесі спілкування з дорослими дитина поступово намагається відтворювати інтонації, темп, ритм, мелодійність, а також вимовляти звукові



елементи мовлення. У 9 – 10 міс. розширюється обсяг лепетних слів, які дитина намагається повторювати за дорослим.

У 8,5 – 9 міс. лепет має модульований характер з різноманітними інтонаціями. Проте не у всіх дітей цей процес однаковий: зі зниженням слухової функції гуління «затухає», і це нерідко є діагностичним симптомом. Так, якщо на консультацію приводять дитину без мовлення в 2,5 – 3 роки, яка не розуміє звернене до неї мовлення і не розмовляє, важливо з'ясувати, чи не зникло у неї «гуління» в ранньому віці. В подібних випадках потрібно обов'язково зробити їй аудіограму.

У дослідженнях фахівців з лінгвістики дитячого мовлення визначено основну послідовність її формування: від стадії лепету до 7 років (О. Гвоздев, Є. Ісеніна, Н. Лепська, В. Тарасун, В. Тищенко, С. Цейтлін, А. Шахнарович).

### ***Переддошкільний період***

У цей період розширюється обсяг лепетних слів, що використовує дитина. Переддошкільний період характеризується підвищеною увагою дитини до дорослих, що оточують, посилюється її мовленнєва активність. Слова, що використовує дитина, багатозначні: водночас тим самим лепетним словом вона позначає кілька понять: «*бах*» – упав, лежить, спіткнувся; «*дай*» – віддай, принеси, подай; «*биби*» – що катається, машина, літак, велосипед.

Після півтора року спостерігається збільшення активного словника дітей, з'являються перші речення, що складаються з аморфних слів-коренів: «*тато, ди*» (тато, йди); «*ма, да кх*» (мама, дай кицю).

Як доводять дослідження, діти не відразу оволодівають правильним мовленням: одні явища мови засвоюють раніше, інші пізніше. Отже, що простіше за звучанням і структурою слова, то їх легше запам'ятовують діти. У цей період особливо важливу роль відіграє сукупність таких чинників:

- а) механізм наслідування слів дорослих, що оточують дитину;
- б) складна система функціональних зв'язків, що забезпечують здійснення мовлення;
- в) сприятливі умови, в яких виховується дитина (доброзичливе, уважне ставлення до дитини, повноцінне мовленнєве оточення, достатнє спілкування з дорослими).

Аналізуючи кількісні показники зростання лексичного запасу дітей у цьому віці, можна навести такі дані: півтора року – 10 – 15 слів, до кінця 2 року – 30 слів, до 3 років – приблизно 100 слів.

Отже, упродовж півтора року відбувається кількісний стрибок у розширенні словника дітей.

Характерним показником активного мовленнєвого розвитку дітей на цьому етапі є поступове формування граматичних категорій.

Можна виділити у цей період етап «фізіологічного аграматизму», коли дитина використовує в спілкуванні речення без відповідного граматичного їхнього оформлення: «Мама, дай ляля» (мама, дай ляльку); «Вова ма тина» (у Вови немає машини).

У разі нормального мовленнєвого розвитку цей період триває всього кілька місяців і до 3 років дитина самостійно вживає найпростіші граматичні конструкції.

Багато батьків оцінюють мовленнєвий розвиток своєї дитини тільки за ступенем правильності звуковимови. І в цьому вони помиляються, оскільки показником становлення дитячого мовлення є своєчасний розвиток у дитини здібності використовувати свій лексичний запас у різних структурах речень. Уже в 2,5 – 3 роки діти використовують три – і чотирискладові речення з частковими граматичними формами (*йди-йде - йдемо - не йду; лялька - ляльці - ляльку*).

У 1 – 3 роки дитина багато звуків рідної мови переставляє, випускає, замінює простішими за артикуляцією. Це пояснюється віковою недосконалістю артикуляційного апарату, недостатнім рівнем сприймання фонем.

Проте характерним для цього періоду є достатньо стійка вимова інтонаційно-ритмічних, мелодійних контурів слів, наприклад: «*касянав*» (космонавт), «*піяміда*» (піраміда), «*ітая*» (гітара), «*тітаяська*» (чебурашка), «*сінюська*» (свинюшка).

Як зазначає Н. Жукова, «з моменту появи у дитини можливості правильно будувати нескладні речення і змінювати слова за відмінками, числами, родами і часом відбувається якісний стрибок у розвитку мовлення».

*Отже, до кінця переддошкільного періоду діти спілкуються між собою і дорослими, що їх оточують, використовуючи структуру простого поширеного речення з найпростішими граматичними категоріями мовлення.*

Батьки і вихователі мають знати, що найсприятливіший та інтенсивний період у розвитку мовлення дитини припадає на перші три роки життя. Саме в цей період усі функції центральної нервової системи у процесі природного формування найлегше піддаються тренуванню, вихованню. Якщо умови розвитку в цей час несприятливі, то формування мовленнєвої функції настільки спотворюється, що надалі не завжди вдається в повному обсязі сформуванню повноцінне мовлення.

*У 3 роки практично завершується анатомічне дозрівання мовленнєвих ділянок мозку. Дитина оволодіває основними граматичними формами рідної мови, накопичує визначений лексичний запас. Тому, якщо в 2,5 – 3 роки вона спілкується за допомогою лепетних слів та уривків лепетних речень: «*ноти*» (ніжки), «*віко*» (вікно), «*деві*» (двері), «*ути*» (руки); «*тина*» (машина), потрібно терміново проконсультувати її в логопеда, перевірити фізіологічний слух і організувати корекційні заняття в умовах ясельної або дошкільної*

логопедичної групи. Залишити без спеціальної допомоги таку дитину не можна, тому що буде згаяний найсприятливіший період у її мовленнєвому розвитку.

### **Дошкільний період**

Цей період характеризується найінтенсивнішим мовленнєвим розвитком дітей. Нерідко спостерігається якісний стрибок у розширенні словникового запасу. Дитина починає активно використовувати усі частини мовлення, поступово формуються навички словотворення.

Деякі автори виділяють етап дитячого словотворення, підвищеної зацікавленості до мовленнєвих явищ і узагальнень (Н. Ушакова, С. Цейтлін та ін.). Процес засвоєння мови відбувається так динамічно, що після трьох років діти з високим рівнем мовленнєвого розвитку спілкуються за допомогою не тільки граматично правильно побудованих простих речень, а й багатьох видів складних речень, з використанням сполучників і сполучних слів (*щоб, тому що, той... який*).

У цей час активний словник дітей досягає 3 – 4 слів, формується більш диференційоване використання слів відповідно до їхнього значення, здійснюються процеси словозміни.

У віці 5 – 6 років висловлювання дітей досить поширені, простежується визначена логіка викладання. Нерідко в їхніх розповідях з'являються елементи фантазії, бажання придумувати епізоди, яких насправді не було.

У дошкільний період спостерігаються достатньо активне становлення фонетичної сторони мовлення, вміння вимовляти слова різної складової структури і звуконаповненості. Якщо у когось із дітей і виникають до того ж помилки, то вони стосуються найскладніших, маловживаних і найчастіше незнайомих для них слів. Достатньо виправити дитину, дати зразок відповіді і трохи «повчити» її правильно вимовляти це слово, і вона швидко введе його в самостійне мовлення.

Розвинена навичка слухового сприймання допомагає дитині контролювати власну вимову і чути помилки у мовленні дорослих, що оточують. У цей період формується мовленнєве відчуття, що забезпечує впевненість використання в самостійних мовленнєвих висловлюваннях усіх граматичних категорій. Якщо в цьому віці дитина допускає стійкий аграматизм ( «*граю батиком*» – граюсь з братиком; «*мамою були магазині*» – з мамою були у магазині; «*м'яч упав і тоя*» – м'яч упав зі стола), скорочення і переставляння складів і звуків, уподібнення складів, їхня заміна і пропуск, то це є важливим і переконливим симптомом, що засвідчує виражене недорозвинення мовлення. Такі діти потребують систематичних логопедичних занять ще до вступу до школи.

Отже, до кінця дошкільного періоду діти мають володіти розгорнутим мовленням, фонетично, лексично і граматично правильно оформленим.

Рівень розвитку фонематичного слуху дає змогу їм володіти навичками звукового аналізу і синтезу, що є необхідною умовою засвоєння грамоти у шкільний період. Як зазначав О. Гвоздєв, до семи років дитина оволодіває мовленням як повноцінним засобом спілкування (за умови збереженості мовленнєвого апарату, якщо немає відхилень у психічному й інтелектуальному розвитку, якщо вона виховується в нормальному мовленнєвому і соціальному оточенні).

### ***Шкільний період***

Упродовж цього періоду триває вдосконалення зв'язного мовлення. Діти усвідомлено засвоюють граматичні правила оформлення вільних висловлювань, повністю оволодівають звуковим аналізом і синтезом, формується писемне мовлення.

Отже, розвиток дитячого мовлення – це складний і різнобічний процес. Діти не відразу оволодівають лексико-граматичним складом, словозміною, звуковимовою і складовою структурою. Одні мовленнєві групи засвоюються раніше, інші – значно пізніше. Тому на різних стадіях розвитку дитячого мовлення одні елементи мови виявляються вже повністю засвоєними, а інші – лише частково. Засвоєння фонетики тісно пов'язане із загальним поступальним процесом формування лексико-граматичного складу української мови.

### *Питання для самоконтролю*

1. Що розуміють під поняттям «порушення мовлення»?
2. Охарактеризуйте основні види мовленнєвої патології: в усному й писемному мовленні.
3. У чому полягають основні особливості двох типів класифікації мовленнєвих порушень?
4. Роль мовленнєвої функції у психічному розвитку дитини.
5. Які негативні наслідки виражених відхилень у мовленнєвому розвитку дитини?
6. Охарактеризуйте основні періоди нормального мовленнєвого розвитку дитини: підготовчий; переддошкільний; дошкільний; шкільний.

### *Література*

1. Большой толковый психологический словарь / [Авт.- уклад. Ребер А. : в 2 т. ] – М., 2000. – 400 с.
2. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волковой. – М. : Владос, 1989. – 680 с.
3. Гриншпун В.М. Классификация нарушений речи. Логопедия / В.М. Гриншпун; под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской // – М., 1998. – С. 55 – 70.
4. Захаров А.И. Своеобразие психического развития детей / А.И. Захаров // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб. : Питер, 2001. – С. 93 – 129.

5. Навчання і виховання учнів 1-го класу. Метод посіб. для вчителів / Уклад. О.Я. Савченко. К. : Почат. шк., 2002.
6. Логопедія / [В.В.Тарасун, С.Ю. Конопляста, В.О. Кондратенко та ін.]; за ред. М.К. Шеремет. – [ 2-е вид.]. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.
7. Пінчук Ю.В. Основи методики виховання правильної вимови звука при дислалії / Ю.В. Пінчук // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. праць. – К., 2000. С. 43 – 49.
8. Шеремет М. К. Формування усного зв'язного висловлювання у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення / М.К. Шеремет, І.В. Сергеева // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001. – Вип. 2. – С. 100 – 106

## Інструктивно-методичні матеріали до семінарських / практичних / лабораторних занять

Практичні заняття (грец. *prakticos* - діяльний) - форма навчального заняття, на якому педагог організує детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни і формує уміння і навички їх практичного застосування шляхом виконання відповідно поставлених завдань. У структурі практичного заняття домінує самостійна робота студентів. Практичні і лабораторні заняття отримали поширення в університетській освіті у другій половині XIX ст.. Зусиллями М.В. Ломоносова лекція знайшла поєднання з практичними заняттями і науково-дослідною роботою.

Практичні заняття орієнтовані на вирішення наступних завдань:

- поглиблення, закріплення і конкретизацію знань, отриманих на лекціях і в процесі самостійної роботи;
- формування практичних умінь і навичок, необхідних в майбутній професійній діяльності;
- розвитку умінь спостерігати та пояснювати явища, що вивчаються;
- розвитку самостійності тощо.

Методика підготовки і проведення лабораторно-практичних робіт охоплює декілька етапів:

**Попередня підготовка до практичної/лабораторної роботи** полягає у вивченні студентами теоретичного матеріалу у відведений для самостійної роботи час, ознайомлення з інструктивними матеріалами з метою усвідомлення завдань проектної роботи, тощо.

**Самостійне виконання студентами завдань** відповідно до окресленої навчальною програмою тематики.

**Контроль і оцінювання** викладачем результатів роботи студентів.

У практиці вищих навчальних закладів сформувалися різні підходи до методики **проведення пралабораторних занять**:

1. За місцем лабораторних робіт у структурі навчальної дисципліни: виконання лабораторних робіт чи тематичного лабораторного практикуму після теоретичного курсу (послідовний метод);

2. За організаційними особливостями: фронтальні лабораторні роботи (коли всі студенти виконують одне й те ж завдання на одному обладнанні) та групові лабораторні роботи (коли студенти поділені на підгрупи з 2-4 осіб, які виконують різні за тематикою, планом і змістом роботи).

**Фронтальні і групові форми лабораторно-практичних занять** мають свої недоліки і переваги, які слід враховувати. До переваг фронтальних лабораторних робіт можна віднести:

- безпосередній зв'язок з матеріалом, що вивчається, і засвоюється одночасно усіма студентами;

- реалізацію принципів систематичності і послідовності;
- сприятливі умови для викладача: усний інструктаж перед початком роботи і в процесі її виконання, підготовка типового обладнання, досить легкий контроль за виконанням студентами лабораторної роботи та її результатами.

Обговорення результатів, яке здійснюється на даному чи наступному занятті, дозволяє їх узагальнити у процесі колективного обговорення, виявити типові помилки студентів та здійснити їх корекцію.

Однак при фронтальних лабораторних роботах найчастіше використовується досить просте обладнання: 25-30 однотипних комплектів устаткування, і тому для проведення більш складних експериментальних досліджень доцільно організувати індивідуально-групові роботи з використанням більш складного, сучасного обладнання. Вони мають різне дидактичне спрямування та вимагають різного рівня самостійності студентів. Науковці-методисти В.І. Мокін, В.О. Пап'єв, О.В. Мокін пропонують використовувати такі різновиди лабораторних робіт як:

1. Ознайомчі лабораторно-практичні роботи, що передбачають формування вмінь і навичок користування приладами, пристроями, необхідних для виконання професійних завдань.

2. Підтверджуючі лабораторно-практичні роботи, виконання яких має на меті підтвердження правильності отриманих теоретичних знань.

3. Частково-пошукові лабораторно-практичні заняття, що стимулюють самостійність та творче мислення студентів. В інструкціях та методичних рекомендаціях до таких робіт окреслюється тема, мета, завдання, загальний план досліджень та орієнтований перелік запитань, на які слід знайти відповіді. Студенти самостійно деталізують план дослідження і вибирають траєкторію руху для досягнення мети дослідження.

4. Дослідні практичні роботи мають лише мету дослідження, усі інші етапи роботи студенти планують самостійно. Такий вид лабораторних робіт вимагає великих часових затрат, високої інтелектуальної напруги і передбачає відповідне оцінювання.

Наш досвід свідчить про можливість і необхідність диференційованого підходу до студентів при виконанні лабораторно-практичних робіт. У цьому випадку можлива система багатоваріантних завдань з правом вибору студентом рівня складності завдання і відповідної оцінки за його правильне виконання. Для виконання лабораторно-практичних робіт різного рівня складності студентів можна об'єднувати в гомогенні групи з урахуванням рівня їх підготовки (високий, середній, низький). Індивідуалізуючи завдання, викладач має окреслити рівень знань та умінь, який відповідає завданням вищої школи, і забезпечити безперервне його підвищення для кожної групи. При цьому заняття повинні організуватися таким чином, щоб кожен студент (сильний, середній, слабкий) відчував підвищення рівня своєї підготовки. Індивідуалізуючи

завдання лабораторно-практичних робіт, слід, зберігаючи цілісність системи теоретичної і практичної підготовки, їх взаємозв'язок, розглядати їх як єдине ціле, у якому кожне заняття - це тематично завершена ланка навчального процесу.

### Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
<b>Кредит 1. Загальні засади дефектології</b>		
1.	Дефектологія як наука. Абілітація, компенсація, корекція відхилень у розвитку. Умови розвитку компенсаторних процесів. Корекція аномального розвитку.	2
2.	Розвиток дефектології в різні історичні епохи.	2
3.	Основні характеристики стадій психічного розвитку. Вікові кризи. Критичні періоди та характерні їх особливості.	2
<b>Кредит 2. Загальна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти</b>		
4,5	Загальна психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку. КР	4
6,7	Характеристика законодавства щодо регулювання життєдіяльності людей з обмеженими можливостями.	4
<b>Кредит 3. Логопедія як наука</b>		
8.	Науково-теоретичні основи логопедії. Вплив порушення мовлення на розвиток дитини і на оволодіння грамотою.	2
9.	Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення.	2
10.	Класифікація мовних вад. Клініко-психологічна та психолого-пед. класифікації розладів мовлення. КР.	2
Разом:		20



## ЗАВДАННЯ НА КУРСОВІ ПРОЕКТИ/РОБОТИ

1. Логопедія як ланка спеціальної педагогіки.
2. Основні методологічні принципи виявлення, вивчення, подолання та профілактики мовленнєвих порушень.
3. Поняття норми та патології мовленнєвої діяльності.
4. Особливості формування писемного мовлення у дітей із ПМР
5. Негативний вплив мовленнєвих вад на формування всебічно-розвиненої особистості дитини
6. Негативний вплив мовленнєвих вад на оволодіння грамотою.
7. Мовленнєві порушення: недоліки звуковимови (функціональні та органічні дислалії, ринолалія, дизартрія)
8. Мовленнєві порушення: недоліки словотворення (алалія, афазія, тимчасові функціональні затримки мовленнєвого розвитку)
9. Мовленнєві порушення: недоліки темпу і ритму мовлення (брадилалія, тахилалія, заїкання)
10. Мовленнєві порушення: порушення писемного мовлення (дислексія і дисграфія).
11. Етіологія вад мовлення.
12. Причини виникнення мовленнєвих вад у дітей.
13. Умови правильного розвитку мовлення у дітей із ПМР (роль слухового і зорового сприймання в розвитку мовлення, роль гри, праці і навчання, мова дорослих як зразок для дітей).
14. Закономірності формування мовленнєвих умінь і навичок в нормальних і атипових умовах.
15. Корекційно-виховна робота з розвитку мовлення дітей з порушеннями слуху.
16. Корекційно-виховна робота з розвитку мовлення дітей з порушеннями зору.
17. Корекційно-виховна робота з розвитку мовлення дітей з порушеннями емоційно-вольової сфери.
18. Корекційно-виховна робота з розвитку мовлення дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
19. Корекційно-виховна робота з розвитку мовлення дітей із затримкою психічного розвитку.
20. Корекційно-виховна робота з розвитку мовлення дітей з тяжкими порушеннями мовлення.
21. Логопедична допомога дітям в Україні.
22. Методика логопедичного впливу при дислалії.
23. Формування первинних вмінь і навичок правильної вимови.
24. Формування комунікативних вмінь і навичок у дітей із ЗПР

- 25.Формування комунікативних вмінь і навичок у дітей із порушеннями зору
- 26.Формування комунікативних вмінь і навичок у дітей із порушеннями слуху
- 27.Формування комунікативних вмінь і навичок у дітей із порушеннями опорно-рухового апарату
- 28.Спрямованість корекційної роботи залежно від характеру неправильної вимови (на матеріалі постановки звуків [ р, р", л, л" ]).
- 29.Методика виховання правильної вимови при органічній дислалії.
- 30.Методика корекційного впливу у передопераційний період при ринології.
- 31.Методика корекційного впливу у післяопераційний період при ринології.
- 32.Методика корекційного впливу при закритій ринології.
- 33.Роль артикуляційних вправ у виправленні недоліків мовлення.
- 34.Статичні та динамічні артикуляційні вправи в логопедичній роботі.
35. Артикуляційні вправ для підготовчого етапу постановки шиплячих звуків.
36. Артикуляційні вправ для підготовчого етапу постановки свистячих звуків.
37. Комплекс артикуляційних вправ для підготовчого етапу корекції звуків [ р, л ].
- 38.Система корекційно-педагогічної роботи при дизартрії.
- 39.Розвиток голосу у дітей з ПМР.
- 40.Розвиток фізіологічного і мовленнєвого дихання у дітей із ПМР.
41. Особливості корекційно-педагогічного впливу при різних розладах голосової функції.
- 42.Методика логопедичної роботи при тахилалії.
- 43.Методика логопедичної роботи при брадилалії.
- 44.Особливості подолання заїкання.
- 45.Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей дошкільного віку при ЗНМ.
- 46.Методика логопедичної роботи по усуненню порушень писемного мовлення.
- 47.Формування зв'язного мовлення у дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення.
- 48.Використання сучасних комп'ютерних технологій в логопедичній роботі.
- 49.Використання сучасних інформаційних технологій у процесі розвитку мовлення дітей із порушеннями зору.

50. Використання сучасних інформаційних технологій у процесі розвитку мовлення дітей із порушеннями слуху.

51. Використання сучасних інформаційних технологій у процесі розвитку мовлення дітей із порушеннями опорно-рухового апарату.

52. Використання сучасних інформаційних технологій у процесі розвитку мовлення дітей із порушеннями емоційно-вольової сфери.

53. Використання сучасних інформаційних технологій у процесі розвитку мовлення дітей із затримкою психічного розвитку.

54. Використання сучасних інформаційних технологій у процесі розвитку мовлення дітей-логопатів.

55. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення.

56. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей з порушеннями зору.

57. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей з порушеннями слуху.

58. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей із ЗПР.

59. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у з порушеннями опорно-рухового апарату.

60. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей з порушеннями емоційно-вольової сфери.

## Тести

Із зазначених відповідей оберіть правильну

**1. Виберіть із запропонованих термінів синонім поняття „аномалія розвитку”:**

- а) анемія;
- б) дизонтогенія;
- г) дисплазія;
- д) астенія.

**2. Засновником дефектології як науки є :**

- а) Е. Сеген;
- б) Г. Сухарева;
- в) Л. Виготський;
- г) С. Рубінштейн;

**3. Заміщення недорозвинених або порушених функцій визначається як:**

- а) корекція порушених функцій;
- б) компенсація порушених функцій;
- в) реабілітація.

**4. Розумова відсталість характеризується як:**

- а) недостатність когнітивної діяльності;
- б) затримка психічного розвитку;
- в) стійке порушення пізнавальної діяльності

**5. Ведучим порушенням при олігофренії є:**

- а) здатність до узагальнення та абстрагування;
- б) порушення мовлення;
- в) порушення пам'яті.

**6. Надбана розумова відсталість це:**

- а) астенія;
- б) деменція;
- в) затримка психічного розвитку.

**7. Затримці психічного розвитку характерні:**

- а) тотальність;
- б) дифузність;
- в) мозайність.

**8. До якого виду психічного дизонтогенезу відносяться порушення слуху і зору:**

- а) спотвореного розвитку;
- б) психічного недорозвитку;
- в) дисгармонічного розвитку;
- г) дифіцитарного розвитку.

**9. Вторинним дефектом при порушенні слухової функції є::**

- а) недорозвиток мислення;
- б) недорозвиток мовлення;
- в) недорозвиток уваги.

**10. Діти з повною відсутністю зорових відчуттів це:**

- а) сліпі;
- б) слабозорі;
- в) тотально сліпі;
- г) парціонально сліпі.

**11. Як називається галузь дефектології яка вивчає порушення мовленнєвого розвитку:**

- а) педіатрія;
- б) психолінгвістика;
- в) логодидактика;
- г) логопедія.

**12. Яке порушення виникає під час ураження рухових зон кори головного мозку:**

- а) міопатія;
- б) дитячий церебральний параліч;
- в) скаліоз.

**13. При якому розладі емоційно-вольової сфери відмічається зниження емоційного контакта, стереотипність поведінки та порушення комунікативної функції:**

- а) ранній дитячий аутизм;
- б) істерії;
- в) психопатії.

**14. До дефіцитарного варіанту психічного дизонтогенезу входять наступні порушення :**

- а) порушення слуху та зору;
- б) порушення інтелектуального розвитку;
- в) порушення опорно-рухового апарату;
- г) тяжкі порушення мовлення , порушення слуху та зору.

**15. Назвіть галузь, яка не вивчається дефектологією:**

- а) сурдопедагогіка;
- б) логопедія;
- в) патопсихологія;
- г) сурдопедагогіка;
- д) тифлопедагогіка.

**16. Предметом логопедії є :**

- а) формування мовленнєвого розвитку;
- б) порушення психічного розвитку;
- в) процес виховання і навчання осіб з порушенням мовленнєвої діяльності;
- г) формування виразності мовлення.

**17. Порушення звуковимови, обумовлене недостатністю інервації мовленнєвого апарату:**

- а) дислалія;
- б) браділалія;
- в) афазія;
- г) дизартрія.

**18. Порушення темпу мовлення:**

- а) афазія;
- б) заїкання;

- в) тахілалія, браділалія;
- г) алалія.

**19. Часткове порушення формування навичок письма:**

- а) дисграфія;
- б) аграфія;
- в) дислексія.

**20. Структуру дефекту визначив:**

- а) В. Лебединський;
- б) Л. Виготський;
- в) В. Ляпідевський.

**21. Недорозвинення або відсутність мовлення:**

- а) дислалія;
- б) афазія;
- в) алалія.

**22. Стійке, дифузне ураження кори головного мозку:**

- а) ЗПР;
- б) дизартрія;
- в) олігофренія.

**23. Загальний недорозвиток мовлення характеризується:**

- а) затримкою мовленнєвого розвитку;
- б) порушенням фонетико-фонематичного слуху;
- в) недорозвиненням фонетичної та лексико-граматичної будови мовлення.

**24. Порушення темпо-ритмічного боку мовлення:**

- а) брадилалія;
- б) полтерн;
- в) заїкання.

**25. Невротична форма заїкання виникає внаслідок:**

- а) порушення ЦНС;
- б) затримки мовленнєвого розвитку;
- в) психічних травм.

**26. Вчення про причини:**

- а) патологія;
- б) етіологія;
- в) патогенез.

**27. Перинатальна патологія виникає:**

- а) внаслідок ураження ЦНС під час родової діяльності;
- б) в період внутрішньоутробного розвитку;
- в) внаслідок ураження ЦНС у післяродовому періоді.

**28. Логопат- це:**

- а) людина з фізичними вадами;
- б) людина з дефектами мовлення;
- в) людина з психічними розладами.

**29. Порушення мовлення розумово відсталих дітей має:**

- а) системний характер;
- б) частковий характер;
- в) загальний характер.

**30. В сучасній сурдопедагогіці застосовується термін:**

- а) туговухий;
- б) слабочуючий;
- в) німий

### Критерії оцінювання знань

Число правильних відповідей	Число балів
25-30	5
20-24	4,5
17-19	4
10-16	3,5
5-9	3
	2

### Відповіді до завдань (тестів) з курсу «Дефектологія»

- |       |       |       |
|-------|-------|-------|
| 1.Б;  | 11.Г; | 21.В; |
| 2.В;  | 12.Б; | 22.В; |
| 3.Б;  | 13.А; | 23.В; |
| 4.В;  | 14.Г; | 24.В; |
| 5.А;  | 15.В; | 25.В; |
| 6.Б;  | 16.В; | 26.Б; |
| 7.В;  | 17.Г; | 27.Б; |
| 8.Г;  | 18.В; | 28.Б; |
| 9.Б;  | 19.А; | 29.А; |
| 10.В; | 20.Б; | 30.Б. |

**Контрольна робота № 1**  
**з дисципліни «Основи дефектології та логопедії»**

**В I**

1. Предмет, завдання та історія становлення корекційної педагогіки.
2. Психолого-педагогічні особливості дітей із ПМР.
3. Характеристика законодавства щодо регулювання життєдіяльності дітей із порушеннями психофізичного розвитку.

**Модульна контрольна робота № 1**  
**з дисципліни «Основи дефектології та логопедії»**

**В.ІІ**

1. Галузі корекційної педагогіки.
2. Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення.
3. Нормативно правова база спеціальної освіти.

**Модульна контрольна робота № 2**  
**з дисципліни «Основи дефектології та логопедії»**

**В.І**

1. Загальні й специфічні закономірності розвитку осіб з психофізичними вадами.
2. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями слуху.
3. Особливості формування граматичної сторони мовлення дітей дошкільного віку із ПМР.

**Модульна контрольна робота № 2**  
**з дисципліни «Основи дефектології та логопедії»**

**В. ІІ**

1. Основні типи затримки психічного розвитку та їх психолого-педагогічна характеристика.
2. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями зору.
3. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення



# КОНТРОЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

## Теми практичних занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
	<b>Кредит 1. Загальні засади дефектології</b>	
1.	<p>Дефектологія як наука. Абілітація, компенсація, корекція відхилень у розвитку. Умови розвитку компенсаторних процесів. Корекція аномального розвитку.</p> <p style="text-align: center;"><i>Питання для самоконтролю</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Що вивчає дефектологія?</li> <li>2. Які галузі дефектології ви знаєте?</li> <li>3. Порівняйте сутність понять «корекція» і «компенсація», «реабілітація» і «соціалізація».</li> <li>4. Що таке «компінг-стратегії» і яку роль вони відіграють у процесах компенсації? До якого рівня компенсації належать? Чи може, на вашу думку, цей психологічний механізм використовуватися у корекційній роботі з розумово відсталими особами?</li> </ol> <p style="text-align: center;"><i>Література</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Виготський Л. С. Основні проблеми дефектології / Л.С. Виготський // Спеціальна психологія. Тексти. – Ч. І. – Кам'янець-Подільський, 1999. – С. 4–19.</li> <li>2. Шипицина Л.М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. /Л.М. Шипицина, А.А. Хилько, Ю.С. Галлямова и др. – СПб. : Речь, 2003. – 240 с.</li> <li>3. Лебединский В. В. Классификация психического дизонтогенеза / В.В. Лебединский // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб. : Питер, 2001. – С. 250 – 257.</li> <li>4. Лебединский В.В. Общие закономерности психического дизонтогенеза / В.В. Лебединский // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб. : Питер, 2001. – С. 129 – 149.</li> <li>5. Никифоров Г.С. Психология здоровья. / Г.С. Никифоров. – СПб. : Питер, 2002.</li> <li>6. Никольская И.М. Психологическая защита у детей. / И.М. Никольская, Р.М. Грановская – СПб. : Речь, 2000.</li> <li>7. Юрьев В.В. Рост и развитие ребенка / В.В. Юрьев, А.С. Симаходский, Н.Н. Воронович, М.М. Хомич. – СПб. : Питер, 2003. – 272 с.</li> </ol>	2
2.	<p>Розвиток дефектології в різні історичні епохи.</p> <p style="text-align: center;"><i>Питання для самоконтролю</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Охарактеризуйте основні типи спеціальних закладів для дітей з порушеннями мовлення.</li> <li>2. Розкрийте основні напрями в роботі логопеда з батьками.</li> <li>3. Охарактеризуйте основні задачі ПМПК, склад і організацію роботи.</li> <li>4. Назвіть покази та протипокази при зарахуванні дітей у спеціальні (дошкільні) шкільні заклади, логопедичні пункти.</li> <li>5. Назвіть документацією, яку потрібно представити на ПМПК.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><i>Література</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Волкова Л.С. Выявление и коррекция нарушений речи у слепых и слабовидящих детей. / Л.С.Волкова. – Л., 1982.</li> </ol>	2

	<p>2. Жук Т. В. Перелік документації логопеда / Т.В. Жук, Н.А. Соколенко // Дефектологія. – 1996. №1. – С. 58 – 63.</p> <p>3. Обухівська А.Г. Соціальна роль логопеда в системі надання допомоги населенню / А.Г.Обухівська // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2001. – вип 1. – С. 56 – 59.</p> <p>4. Сергеева І.В. Логопедична допомога в системі освіти України / І.В. Сергеева // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001. – Вип. 2. – С. 81 – 83.</p> <p>5. Филічева Т.Б. Логопедическая работа в специальном детском саду. / Т.Б. Филічева, Н.А. Чевелева. – М., 1987.</p> <p>6. Тарасун В.В. Концепція державного стандарту освіти учнів з порушенням мовленнєвого розвитку / В.В. Тарасун // Дефектологія. – 2000. № 2. – С. 2 – 10.</p>	
3.	<p><b>Основні характеристики стадій психічного розвитку. Вікові кризи. Критичні періоди та характерні їх особливості.</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Питання для самоконтролю</i></p> <p>1. Розкрийте сутність поняття «складна структура дефекту». Наведіть приклади взаємозв'язків первинних та вторинних ознак дефекту при різних формах дизонтогенезу.</p> <p>2. Назвіть основні загальні й специфічні закономірності розвитку осіб з психофізичними вадами.</p> <p>3. Які біологічні фактори спричиняють психічний розвиток людини та його порушення?</p> <p>4. Чому соціальні фактори вважають провідними у розвитку людини? Назвіть ці фактори і спробуйте виділити найголовніші з них.</p> <p>5. Дайте визначення поняття «параметри дизонтогенезу» і поясніть сутність кожного з цих параметрів.</p> <p>6. Які з видів деривації, на вашу думку, найбільше впливають на порушення психічного розвитку дитини? Обґрунтуйте відповідь.</p> <p style="text-align: center;"><i>Література</i></p> <p>1. Выготский Л.С. Собр. соч. : в 6 т. – Т. 5: основы дефектологии. / Л.С. Выготский – М. : Педагогика, 1983. – С. 7.</p> <p>2. Выготский Л. С. Собр. соч. : в 6 т. – Т. 5: основы дефектологии. / Л.С. Выготский – М. : Педагогика, 1983. – С. 181 – 182.</p> <p>3. Выготский Л.С. Собр. соч. : в 6 т. – Т. 3 : проблемы развития психики. / Л.С. Выготский – М. : Педагогика, 1983. – С. 31.</p> <p>4. Выготский Л.С. Собр. соч. : в 6 т. – Т. 3 : проблемы развития психики. / Л.С. Выготский – М. : Педагогика, 1983. – С. 36.</p> <p>5. Лурия А.Р. Мозг и психические процессы. / А.Р. Лурия – М., 1970.</p>	2
<p><b>Кредит 2. Загальна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах корекційної та інклюзивної освіти</b></p>		
4,5	<p><b>Загальна психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку.</b></p> <p><b>КР</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Запитання для самоконтролю</i></p> <p>1. Яка ознака у визначенні поняття "розумова відсталість" здається вам не обов'язковою?</p> <p>2. Назвіть види розумової відсталості та порівняйте їх за подібністю і відмінністю.</p>	4

3. Поясніть взаємозв'язок первинних і вторинних ознак дефекту при олігофренії.

4. Які типи органічної деменції у дітей виділила Г.Є. Сухарева? Що є спільного у дітей, які належать до 3-ї та 4-ї груп?

5. При якій деменції – резидуальній чи плинній – більш оптимістичним є прогноз розвитку дитини? Обґрунтуйте свою відповідь.

6. Назвіть та охарактеризуйте ступені розумової відсталості, виділяючи основні ознаки кожного з них.

7. На підставі яких ознак недорозвинення – моторних, мовленнєвих, пізнавальних чи емоційних – розрізняють такі ступені розумової відсталості, як ідіотія (глибокий), виразна чи легка імбецильність (важкий та помірний), дебільність (легкий)?

#### *Література*

1. Матвеева М.П. Корекційна робота у системі освіти дітей з вадами розумового розвитку./ М.П. Матвеева, С.П. Миронова. – Кам'янець-Поділ. : Інформ.-вид. відділ Кам'янець-Подільськ. держ. ун-ту, 2005. – 164 с.

2. Матвеевої М.П. Спеціальна психологія. Тексти: ч. 1. / М.П. Матвеева, С.П. Миронова. – Кам'янець-Поділ. : Інформ.-вид. відділ Кам'янець-Подільськ. держ. ун-ту, 1999. – 158 с.

3. Матвеева М.П. Спеціальна психологія. Тексти : ч. 2 / М.П. Матвеева, С.П. Миронова. – Кам'янець-Поділ. : Інформ.-вид. відділ Кам'янець-Подільськ. держ. ун-ту, 2001. – 142 с.

4. Стадненко Н.М. Нариси з олігофренопсихології / Н.М. Стадненко, М.П. Матвеева, А.Г. Обухівська – Кам'янець-Подільський : Інформ.-вид. відділ Кам'янець-Подільськ. держ. ун-ту, 2002. – 200 с.

#### *Запитання для самоконтролю*

1. Яка роль слуху в розвитку дитини? До яких особливостей розвитку призводить порушення слухової функції?

2. Наведіть класифікацію слухових порушень та назвіть їхні причини.

3. Порівняйте особливості розвитку глухої, пізньооглухлої та слабочуючої дитини. Назвіть загальні та відмінні риси розвитку цих категорій дітей.

4. Ознайомтесь з прикладами досягнень осіб з порушенням слуху за книгою М.Д. Ярмаченка «Проблеми компенсації глухоти».

#### *Література*

1. Волкова Л.С. Логопедия. / Л.С.Волкова. – М. : "Просвещение" 1989.– С. 383 – 393.

2. Боскис Р.М. Учителю о детях с нарушениями слуха. / Р.М. Боскис. – М., 1987.

3. Дефектологический словарь [Уклад. А.И. Дьячков]. – М. : „Педагогика” 1970. – 503 с.

4. Синьов В.М. Основи дефектології. / В.М. Синьов, Г.М. Коберник. – К. : Вища школа, 1994. С. 28 – 39.

5. Ярмаченко Н. Д. Проблема компенсации глухоты. / Н. Д. Ярмаченко. – К., 1976. С. 148 – 164.

#### *Питання для самоконтролю*

1. Як впливають глибокі порушення зору на особливості психічного розвитку дитини?

2. Чим відрізняється розвиток сліпих і слабозорих дітей? Що спільного між ними?

3. У чому полягає профілактика порушень зору в дітей у початковій школі?

#### *Література*

	<p>1. Волкова Л.С. Логопедия. / Л.С. Волкова. – М. : ”Просвещение” 1989. – С. 393 – 397.</p> <p>2. Дефектологический словарь [Уклад. А.И. Дьячков]. – М. : „Педагогика” 1970. – 503 с.</p> <p>3. Синьов В.М. Основы дефектології. / В.М. Синьов, Г.М. Коберник. – К. : Вища школа, 1994. – с. 40 – 48.</p> <p>4. Литвак А.Г. Тифлопсихологія. / А.Г. Литвак. – М., 1985. – 88 с.</p>	
6,7	Характеристика законодавства щодо регулювання життєдіяльності людей з обмеженими можливостями.	4
<b>Кредит 3. Логопедія як наука</b>		
8.	<p>Науково-теоретичні основи логопедії. Вплив порушення мовлення на розвиток дитини і на оволодіння грамотою.</p> <p style="text-align: center;"><i>Питання для самоконтролю</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Що є предметом логопедії?</li> <li>2. Які форми і види мовлення ви знаєте?</li> <li>3. Розкрийте аспекти нормального розвитку мовлення дітей.</li> <li>4. Що розуміють під поняттям «порушення мовлення»?</li> <li>5. У чому полягають основні завдання логопедії?</li> <li>6. Які ви знаєте принципи аналізу мовленнєвої патології?</li> <li>7. Охарактеризуйте основні методи логопедичного впливу.</li> <li>8. Назвіть чинники, які можуть стати причиною мовленнєвих порушень у дитини.</li> <li>9. Охарактеризуйте будову центрального та периферичного мовленнєвого апарату.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><i>Література</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Большой толковый психологический словарь / [Авт.- уклад. Ребер А. : в 2 т. ]. – М., 2000. – 400 с.</li> <li>2. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волковой. – М. : Владос, 1989. – 680 с.</li> <li>3. Гриншпун В.М. Классификация нарушений речи. Логопедия / В.М. Гриншпун; под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской // – М., 1998. – С. 55 – 70.</li> <li>4. Захаров А.И. Своеобразие психического развития детей / А.И. Захаров // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб. : Питер, 2001. – С. 93 – 129.</li> <li>5. Навчання і виховання учнів 1-го класу. Метод посіб. для вчителів / Уклад. О.Я. Савченко. К. : Почат. шк., 2002.</li> <li>6. Логопедія / [В. В.Тарасун, С. Ю. Конопляста, В.О. Кондратенко та ін.]; за ред. М.К. Шеремет. – [ 2-е вид.]. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.</li> <li>7. Пінчук Ю.В. Основи методики виховання правильної вимови звука при дислалії / Ю.В. Пінчук // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. праць. – К., 2000. С. 43 – 49.</li> <li>8. Шеремет М.К. Формування усного зв'язного висловлювання у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення / М.К. Шеремет, І.В. Сергеева // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001. – Вип. 2. – С. 100 – 106.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><i>Питання для самоконтролю</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Що розуміють під поняттям «порушення мовлення»?</li> <li>2. Охарактеризуйте основні види мовленнєвої патології: в усному й писемному мовленні.</li> <li>3. У чому полягають основні особливості двох типів класифікації мовленнєвих порушень?</li> </ol>	2

	<p>4. Роль мовленнєвої функції у психічному розвитку дитини.</p> <p>5. Які негативні наслідки виражених відхилень у мовленнєвому розвитку дитини?</p> <p>6. Охарактеризуйте основні періоди нормального мовленнєвого розвитку дитини: підготовчий; переддошкільний; дошкільний; шкільний.</p> <p style="text-align: center;"><i>Література</i></p> <p>1. Большой толковый психологический словарь / [Авт.- уклад. Ребер А. : в 2 т. ]. – М., 2000. – 400 с.</p> <p>2. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волковой. – М. : Владос, 1989. – 680 с.</p> <p>3. Гриншпун В.М. Классификация нарушений речи. Логопедия / В.М. Гриншпун; под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской // – М., 1998. – С. 55 – 70.</p> <p>4. Захаров А.И. Своеобразие психического развития детей / А.И. Захаров // Психология детей с отклонениями и нарушениями психического развития. – СПб. : Питер, 2001. – С. 93 – 129.</p> <p>5. Навчання і виховання учнів 1-го класу. Метод посіб. для вчителів / Уклад. О.Я. Савченко. К. : Почат. шк., 2002.</p> <p>6. Логопедія / [В.В.Тарасун, С.Ю. Конопляста, В.О. Кондратенко та ін.]; за ред. М.К. Шеремет. – [ 2-е вид.]. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.</p> <p>7. Пінчук Ю.В. Основи методики виховання правильної вимови звука при дислалії / Ю.В. Пінчук // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. праць. – К., 2000. С. 43 – 49.</p> <p>8. Шеремет М. К. Формування усного зв'язного висловлювання у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення / М.К. Шеремет, І.В. Сергєєва // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001. – Вип. 2. – С. 100 – 106</p>	
9.	<p><b>Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення.</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Питання для самоконтролю</i></p> <p>1. Охарактеризуйте фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення.</p> <p>2. Як впливає порушення фонематичного слуху на розвиток усного мовлення дитини?</p> <p>3. Охарактеризуйте основні завдання корекційних занять.</p> <p style="text-align: center;"><i>Література</i></p> <p>1. Большой толковый психологический словарь / [Авт.- уклад. Ребер А. : в 2 т. ]. – М., 2000. – 400 с.</p> <p>2. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волковой. – М. : Владос, 1989. – 680 с.</p> <p>3. Навчання і виховання учнів 1-го класу. Метод. посіб. для вчителів / Уклад. О.Я. Савченко. К. : Почат. шк., 2002.</p> <p>4. Логопедія / [В.В. Тарасун, С.Ю. Конопляста, В.О. Кондратенко та ін.]; за ред. М.К. Шеремет. – [ 2-е вид.]. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.</p> <p>5. Шеремет М.К. Формування усного зв'язного висловлювання у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення / М.К. Шеремет, І.В.Сергєєва // Педагогіка та методика спеціальні: зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001. – Вип. 2. – С. 100 – 106.</p> <p style="text-align: center;"><i>Питання для самоконтролю</i></p>	2

	<p>1. Дайте визначення ЗНМ. 2. З якими причинами може бути пов'язане виникнення ЗНМ?</p> <p style="text-align: center;"><i>Література</i></p> <p>1. Большой толковый психологический словарь / [Авт.- уклад. Ребер А. : в 2 т. ]. – М., 2000. – 400 с. 2. Волкова Л.С. Логопедия / Л.С. Волковой. – М. : Владос, 1989. – 680 с. 3. Навчання і виховання учнів 1-го класу. Метод. посіб. для вчителів / Уклад. О.Я. Савченко. К. : Почат. шк., 2002. 4. Логопедія / [В.В.Тарасун, С.Ю. Конопляста, В.О. Кондратенко та ін.]; за ред. М.К. Шеремет. – [ 2-е вид.]. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.</p>	
10.	Класифікація мовних вад. Клініко-психологічна та психолого-пед. класифікації розладів мовлення. КР.	2
Разом:		20

## ПИТАННЯ ДО ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ БІЛЕТІВ

1. Предмет, методи та завдання логопедії як науки.
2. Зв'язок логопедії з іншими науками. Предмет, методи, завдання та зміст логопедії як науки про виявлення, усунення і попередження мовних вад. Місце логопедії в системі наук. Значення суміжних наукових дисциплін для вивчення та усунення мовних вад. Логопедія як ланка спеціальної педагогіки.
3. Принципи і методи логопедії.
4. Основні методологічні принципи виявлення, вивчення, подолання та профілактика мовленнєвих порушень. Основні поняття логопедії.
5. Поняття про мовленнєві порушення.
6. Поняття норми та патології мовленнєвої діяльності. Соціально-психологічний, психолінгвістичний та клінічний критерії поняття про мовні порушення. Поняття про формування, несформованість та порушення усного і писемного мовлення. Короткі відомості про виникнення та розповсюдження мовленнєвих вад у дошкільному віці. Негативний вплив мовленнєвих вад на формування всебічно-розвинутої особистості дитини, на оволодіння грамотою.
7. Класифікація мовленнєвих порушень.
8. Клініко-педагогічна класифікація. Психолого-педагогічна класифікація. Недоліки мовлення функціонального і органічного, центрального і периферійного характеру. Форми мовленнєвих порушень: недоліки звуковимови (функціональні та органічні дислалії, ринолалія, дизартрія); недоліки словотворення (алалія, афазія, тимчасові функціональні затримки мовленнєвого розвитку); недоліки темпу і ритму мовлення (брадилалія, тахилалія, заїкання); порушення писемного мовлення (дислексія і дисграфія).
9. Етіологія вад мовлення.
10. Критичні періоди в розвитку мовлення дітей. Причини виникнення мовленнєвих вад у дітей.
11. Анатомо – фізіологічні механізми мовленнєвої діяльності
12. Природничо-наукова основа вчення про мовлення. Анатомо-фізіологічний аспект мовленнєвої діяльності. Центральні та периферійні органи мовлення.
13. Основні закономірності нормального розвитку дитячого мовлення.
14. Вікова періодизація розвитку дитячого мовлення. Закономірності засвоєння рідної мови дітьми. Умови правильного розвитку мовлення у дітей: роль слухового і зорового сприймання в розвитку мовлення, роль гри, праці і навчання, мова дорослих як зразок для дітей. Закономірності формування

мовленнєвих умінь і навичок в нормальних і атипових умовах. Етапи формування мовлення у дітей.

15.Планування корекційно-виховної роботи.

16.Цілісність особистості логопеда, як необхідна передумова корекційної роботи. Професіограма логопеда. Модель професійної компетенції вчителя-логопеда. Соціальна роль логопеда в системі надання допомоги. Практична діяльність логопеда в закладах системи освіти. Особливості професійної діяльності логопеда в роботі з сім'ями, що виховують дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.

17.Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні.

18.Концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку

19.Концепція державного стандарту освіти учнів з порушеннями мовленнєвого розвитку

20.Логопедична допомога дітям в Україні.

21.Спеціальні дошкільні та шкільні заклади. Заклади системи освіти і системи охорони здоров'я.

22.Дислалія. Форми дислалії.

23.Функціональні та органічні дислалії, визначення. Причини виникнення, поширення серед дітей дошкільного віку. Різновиди дислалій. Форми неправильного звуку. Форми вад звуковимови.

24.Методика логопедичного впливу при дислалії.

25.Розвиток артикуляційної моторики. Розвиток фонематичного слуху і слухової пам'яті та уваги. Добір та практичне проведення гри і вправ на розвиток слухової уваги, мовного та фонематичного слуху.

26.Етап формування первинних вмінь і навичок правильної вимови.

27.Етап формування комунікативних вмінь і навичок.

28.Сигматизм свистячих звуків. Правильна артикуляція звуків [с – с\*, з – з\*, ц ]. Недоліки вимови звуків [с – с\*, з – з\*, ц ]. Недоліки вимови звуків [ с – с\*, з – з\*, ц ]. Види порушень звуковимови свистячих звуків, їх причини та характеристика: міжзубний, призубний, губнозубний, боковий, носовий сигматизм. Парасигматизм, характерні заміни. Послідовність корекційної роботи залежно від характеру неправильної вимови звуків.

29.Специфічні ігри та вправи з розвитку фонематичного слуху та артикуляційної моторики, звуконаслідувальні ігри, різноманітні прийоми постановки правильних звуків [с, с", з, з", ц, ц", дз, дз" ]. Автоматизація, диференціація та введення правильного звуку в мовлення.

30.Основні напрямки корекційного впливу.

31.Сигматизм шиплячих звуків. Правильна артикуляція звуків [ш, ч, ж, щ ]. Механізм утворення шиплячих фонем. Види порушень звуковимови



шиплячих звуків, їх причини та характеристика. Парасигматизми, характерні заміни. Послідовність корекційної роботи залежно від характеру неправильної вимови звуків. Специфічні ігри та вправи з розвитку фонематичного слуху та артикуляційної моторики, звуконаслідувальні ігри, різноманітні прийоми постановки правильних звуків [ш, ж, ч, щ] автоматизація, диференціація та введення правильного звука в мовлення.

32. Основні напрямки корекційного впливу

33. Ротацізм та ламбдацізм. Правильна артикуляція звуків [р – р\*, л – л\*]. Механізм утворення даних фонем. Види порушень звуковимови звуків [р, л] їх причини. Характеристика різновидів ротацізмів (велярного, увулярного, бокового, одноударного, губного) і ламбдацізмів (губного, носового). Параротацізм і паралабдацізм, характерні заміни.

34. Спрямованість корекційної роботи залежно від характеру неправильної вимови. Специфічні ігри та вправи з розвитку фонематичного слуху та артикуляційної моторики. Звуконаслідувальні ігри. Різноманітні прийоми постановки правильних звуків [р, р", л, л"]. Автоматизація, диференціація та введення названих звуків мовлення.

35. Органічна дислалія. Причини виникнення органічної дислалії. Методика виховання правильної вимови при органічній дислалії.

36. Ринологія. Причини, механізми, основні форми порушення.

37. Відкрита ринологія. Методика корекційного впливу у передопераційний період. Методика корекційного впливу у післяопераційний період.

38. Закрита ринологія. Методика корекційного впливу при закритій ринології.

39. Скласти план індивідуального обстеження звуковимови у дитини.

40. Артикуляційні вправи, їх роль у виправленні недоліків мовлення.

41. Мета артикуляційної гімнастики. Продемонструвати і охарактеризувати динамічні підготовчі вправи.

42. Статичні артикуляційні вправи.

43. Динамічні артикуляційні вправи.

44. Підібрати і охарактеризувати комплекс артикуляційних вправ для підготовчого етапу постановки шиплячих звуків.

45. Підібрати і охарактеризувати комплекс артикуляційних вправ для підготовчого етапу постановки свистячих звуків.

46. Промодельовати і охарактеризувати комплекс артикуляційних вправ для підготовчого етапу корекції звуків [р, л].

47. Розділи комплексного обстеження. Схема орієнтовного та поглибленого логопедичного обстеження. Скласти план індивідуального обстеження звуковимови у дитини. Обстеження мовлення дітей –логопатів. Мовна карта. Обстеження артикуляційного апарату дитини. Обстеження стану

звуківимови. Скласти план індивідуального обстеження звуківимови у дитини. Скласти план бесіди з батьками дитини і самою дитиною-логопатом з метою отримання необхідних відомостей про дитину.

48.Дизартрія. Причини, механізми, основні форми порушення.

49.Клініко-педагогічна характеристика дітей з дизартрією.

50.Класифікація дизартрій.

51.Система корекційно-педагогічної роботи при дизартрії. Розвиток дрібної моторики рук. Промодельовати і охарактеризувати ігри і вправи для розвитку дрібної моторики рук.

52.Розвиток голосу у дітей з ПМР. Промодельовати і охарактеризувати ігри і вправи для розвитку голосу.

53.Розвиток фізіологічного і мовленнєвого дихання у дітей із ПМР. Промодельовати і охарактеризувати ігри і вправи для розвитку дихання.

54.Розлади голосу. Анатоомо-фізіологічний механізм голосоутворення. Причини, механізми і класифікація порушень голосу. Основні види порушень органічного та функціонального характеру, їх причини. Вплив порушень голосу на розвиток особистості дитини. Особливості корекційно-педагогічного впливу при різних розладах голосової функції. Методика корекційної роботи. Відновлення голосу. Профілактика голосових розладів та гігієна голосу.

55.Тахилалія. Класифікація різновидів тахилалії. Методика логопедичної роботи.

56.Брадилалія. Методика логопедичної роботи.

57.Заїкання. Прояви заїкання у дітей: особливості стану нервової системи та здоров'я, загальної та мовленнєвої моторики, експресивного мовлення, психологічних особливостей особистості. Причини виникнення заїкання. Симптоматика заїкання. Класифікація заїкання. Обстеження дітей із заїканням.

58.Комплексний підхід до подолання заїкання. Соціальні умови, режим дня і харчування дитини, медикаментозне лікування, фізіотерапія, психотерапія, загартовуючі процедури. Робота з батьками.

59.Сучасні методики логопедичної роботи з дітьми. Шляхи попередження заїкання у дітей. Зв'язок логопедичних занять з роботою у повсякденному житті.

60.Дидактичні основи логопедичних занять з дітьми, які мають заїкання.

61.Методика логопедичних занять із дошкільниками, які заїкаються.

62.Методика логопедичних занять з подолання заїкання у дітей шкільного віку. Логопедична робота з підлітками та дорослими, які заїкаються.

63.Загальний недорозвиток мовлення. Характеристика розвитку мовлення у дітей із ЗНМ. Завдання корекційного впливу при ЗНМ.

64.Алалія. Причини виникнення. Симптоматика і механізми порушення.

65.Моторна алалія. Симптоматика. Рівні сформованості мовлення у дітей з моторною алалією.

66.Сенсорна алалія. Симптоматика і механізми порушення.

67.Обстеження дітей-алаліків.

68.Система корекційно-педагогічної роботи при моторній алалії.

69.Система корекційно-педагогічної роботи при сенсорній алалії

70.Афазія. Загальна характеристика, механізми афазії.

71.Етіологія афазій.

72.Класифікація афазій.

73.Особливості корекційно-педагогічної роботи з подолання афазії.

74.Порушення писемного мовлення. Класифікація та симптоматика дислексій. Класифікація та симптоматика дисграфій.

75.Методика логопедичної роботи по усуненню порушень писемного мовлення.

## МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ, ЩО СПРИЯЮТЬ САМОСТІЙНІЙ РОБОТІ СТУДЕНТІВ

### Основні:

1. Гайван Т. Я., Макарова С. М. Артикуляційна гімнастика в малюнках. – Тернопіль, 2007.
2. Дидактичний матеріал для виправлення мовних недоліків. Навч. пос. А.Я. Малярчук. 1999. – 408с.
3. Довідник учителя логопеда. Авт.-упор. Лупінович С.М. 2008. – 112с.
4. Логопедія. – 3-е узд. 2006. – 208с.
5. Логопедія. Підручник. За ред. М.К. Шеремет. 2010. – 367с.
6. Логопедическая азбука. В.А. Ракитина. 2006.- 224с.
7. Логопедична робота з дітьми. Т.Я. Гайван. 2008. – 184с.
8. Макарова С. М. Щоб ротик був слухняний [Текст] : логопедичний практикум / С. Макарова. - Тернопіль : Підручники і посібники, 2005. - 160 с
9. Подолання логопедичних проблем молодших школярів. Упор. Т. Бишова. 2006.-128с.
- 10.Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. – Тернопіль, 2008.
- 11.Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник. За ред. Шеремет М.К. 2008. – 380с.
- 12.Шкільник С. Я., Ланцюженко З. Д. 100 розвивальних логопедичних ігор і вправ. – Х.: Ранок, 2008.

### Додаткові:

1. Богомолова А.И. Нарушение произношения у детей. -М.: Просвещение, 1979. – 208 с.
2. Богуш А.М. Обучение правильной речи в детском саду. -К.: Радянська школа, 1990. – 216 с.
3. Ефименкова Л.Н. Коррекция звуков речи у детей. -М.: Просвещение, 1987. – 200 с.
4. Залмаева Р. Сам себе логопед. -СПб.: 1996. – 94 с.

5. Игры в логопедической работе с детьми / Под ред. В.И. Селиверстова.- К.: Радянська школа, 1985. – 184 с.
6. Логопедия / Под ред. Л.С. Волковой. -М.: Просвещение, 1999. – с. 3-66.
7. Максаков А.И. Правильно ли говорит ваш ребенок. – М.: Просвещение, 1988. – 159
8. Соботович Е.Ф. Нарушения речевого развития у детей и пути их коррекции. – К.: ИСНО, 1995. – с. 12-26.
9. Филичева Т.Б, Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. – М.: Просвещение, 1989. – с. 4-27.
10. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного произношения. –М.: Просвещение, 1989. – с. 3-8.