

**Міністерство освіти і науки України
Державний заклад
«Південноукраїнський національний педагогічний університет
імені К. Д. Ушинського»**

**Факультет початкового навчання
Кафедра педагогічних технологій початкової освіти**

Шпаляренко Ю. А.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
для практичних занять та самостійної роботи студентів
з навчальної дисципліни «Практикум з логопедії»**

Для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня
галузі знань 01Освіта/Педагогіка
спеціальності 013 «Початкова освіта»

Одеса – 2021

УДК : 378:37.02(072)

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Південноукраїнського національного педагогічного університету
імені К. Д. Ушинського (протокол № 1 від «30» серпня 2021 року)*

Рецензенти:

Форосян Ольга Іванівна – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

Біла Олена Олександрівна – доктор педагогічних наук, професор кафедри дошкільної та початкової освіти Ізмаїльського державного гуманітарного університету (м. Ізмаїл)

Шпаляренко Ю.А. Методичні рекомендації для практичних занять та самостійної роботи студентів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 01 Освіта/Педагогіка спеціальності 013 «Початкова освіта» з навчальної дисципліни «Практикум з логопедії» денної та заочної форм навчання. Одеса : Університет Ушинського, 2021. 44 с.

Методичні рекомендації укладені відповідно до освітньо-професійних програм «Початкова освіта. Логопедія» та робочої програми навчальної дисципліни «Практикум з логопедії» для підготовки фахівців першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 01 Освіта/Педагогіка спеціальності 013 «Початкова освіта» з додатковою спеціальністю «Логопедія» денної та заочної форм навчання.

Рекомендації розроблені для ознайомлення здобувачів зі структурою та змістом навчальної дисципліни, теоретичними аспектами курсу, призначені для планування, підготовки та проведення практичних занять та самостійної роботи.

ЗМІСТ

1. Вступ.....	4
2. Навчально-тематичний план дисципліни.....	7
3. Програма навчальної дисципліни.....	8
4. Теоретичні аспекти дисципліни.....	9
5. Плани практичних занять.....	25
6. Самостійна робота.....	34
7. Індивідуальна робота.....	35
8. Критерії та шкала оцінювання.....	35
9. Методичне забезпечення навчальної дисципліни.....	37
10. Список рекомендованої літератури.....	38

ВСТУП

Навчальна дисципліна «Практикум з логопедії» є складовою частиною професійної підготовки фахівців-логопедів. Засвоєння означеної дисципліни дасть можливість здобувачам вищої освіти ознайомитися з вадами мовлення дітей, сформуванню умінь та навички організації ефективної логопедичної допомоги дітям з мовленнєвими порушеннями, розуміння специфіки надання їм необхідної допомоги. Познайомити студентів з історією логопедії, з закономірностями формування мовлення в нормі і при дизонтогенезі, принципами аналізу мовленнєвих порушень, їх класифікацією та методами корекції.

Мета навчальної дисципліни: полягає у засвоєнні методології та методів спеціального підходу до педагогічних фактів і явищ, оволодіння фактичним матеріалом, донесення відомостей про своєрідність розвитку мовлення у дітей, про специфіку їх навчання та виховання, формування вміння характеризувати основні напрямки корекційної роботи з означеною категорією дітей..

Передумови для вивчення дисципліни

Очікувані програмні результати навчання:

ПРН-14. Знати сучасні методи діагностики фізичного, психічного та мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку. Розуміти і визначати педагогічні умови, закономірності, принципи, мету, завдання, зміст, організаційні форми, методи і засоби спеціальної освіти.

ПРН-15. Володіти технологіями інклюзивної освіти; вміти організовувати групове й індивідуальне навчання і виховання дітей з особливими потребами.

ПРН-16. Здійснювати спостереження за дітьми з порушеннями психофізичного розвитку, планувати та проводити з ними корекційно-розвивальну роботу на основі диференційованого та індивідуального підходу.

ПРН-17. Співпрацювати з батьками дітей, що мають вади мовлення, або особами, які їх замінюють, спеціалістами інших галузей (медиками, психологами, вчителями, вихователями), сприяти соціальній адаптації дітей з порушеннями психофізичного розвитку

Очікувані результати навчання дисципліни: Унаслідок вивчення навчальної дисципліни студенти мають

- знати онтогенез дитячого мовлення;
- визначати артикуляційні та акустичні принципи звуків мови;
- виділяти основні анатомо-фізіологічні механізми мови;
- класифікувати порушення темпу та ритму мовлення;
- установлювати загальний недорозвиток мовлення;
- інтерпретувати структуру та прояви заїкання;
- знати основи ринолалії;
- описувати сутність дислалії та її причини, види, симптоми;
- визначати вплив вроджених розщелин губи та піднебіння на розвиток дитини;
- описувати механізми голосоутворення
- впорядковувати різні види порушень мовлення дітей молодшого шкільного віку.

уміти:

- характеризувати прояви афазії;
- демонструвати знання фонематичної, звукової, лексичної, граматичної систем дитячого мовлення;
- пояснювати ознаки алалії у дітей;

- описувати основні прояви ринолалії;
- планувати власну логопедичну роботу;
- асоціювати конкретні показники розладів мовлення дітей з певними захворюваннями;
- оцінювати причини, форми, симптоми дизартрії у дітей;
- впроваджувати знання щодо основних логопедичних понять на практиці ;
- визначати часові затримки розвитку мови;

й опанувати такі компетентності:

Інтегральна компетентність: Здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійно-педагогічній діяльності вчителя початкової школи закладу освіти, що передбачають застосування теоретичних і практичних положень педагогіки, психології та методик навчання здобувачів початкової освіти й характеризуються комплексністю та невизначеністю умов.

Загальні компетентності (ЗК):

ЗК-1. Здатність навчатися й оволодівати сучасними знаннями.

ЗК-2. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел.

Фахові компетентності дисципліни(ФК):

ФК-6. Здатність до діагностики мовленнєвих порушень у дітей з різноманітною мовленнєвою патологією.

ФК-7. Здатність до здійснення індивідуального і диференційованого підходу у роботі з дітьми з особливими потребами відповідно до їхніх можливостей

ФК-8. Здатність до здійснення корекції мовленнєвих порушень, використовувати нетрадиційні методи роботи з дітьми-логопатами, організувати логопедичну роботу в закладі освіти.

Міждисциплінарні зв'язки: «Основи логопедії», «Методика логопедичної роботи», «Психологія», «Педагогіка».

Програма вивчення навчальної дисципліни «Практикум з логопедії» складена відповідно до місця та значення дисципліни за структурно-логічною схемою, передбаченою освітньо-професійною програмою «Початкова освіта. Логопедія» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 01 Освіта/Педагогіка за спеціальністю 013 «Початкова освіта».

Дисципліна «Практикум з логопедії», яку здобувачі вищої освіти вивчають на першому році навчання денної та заочної форми навчання, містить лекції, практичні заняття, самостійну роботу здобувача, ІНДЗ та інші форми роботи. Завершується вивчення курсу складанням іспиту.

Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, ОПП, спеціальність, рівень вищої освіти	Характеристика навчальної дисципліни	
		денна форма навчання	заочна форма навчання
Кількість кредитів – 6	Галузь знань 01 Освіта/ Педагогіка	Статус дисципліни: Обов'язкова	
Модулів –	Освітньо-професійна програма: Початкова освіта.	Мова навчання: українська	
		Рік навчання:	

Змістових модулів –	Логопедія	1-й	1-й
Індивідуальне науково-дослідне завдання: презентації	Спеціальність: 013 Початкова освіта Спеціалізація Логопедія	Семестр:	
Загальна кількість годин – 180		2-й	2-й
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 4 самостійної роботи студента – 1	Рівень вищої освіти: перший (бакалаврський)	Лекції	
		-	6 год.
		Практичні	
		60 год.	2 год.
		Самостійна робота	
		90 год.	142 год.
		Індивідуальні завдання:	
30 год.	30 год.		
		Вид контролю: екзамен	

Примітка.

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

для денної форми навчання – 33,33 % / 66,67 %

для заочної форми навчання – 4,44 % / 95,56 %

2. НАВЧАЛЬНО-ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛІНИ «Практикум з логопедії»

Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин									
	Денна форма					Заочна форма				
	Ус ьог о	л.	п.	с.р.	інд.	Ус ьог о	л.	п.	с.р.	інд.
1	2	3	4	5	6	2	3	4	5	6
Тема 1. Онтогенез дитячого мовлення: звукова сторона мови, складова сторона мови	10		4	6	–	10	2		8	–
Тема 2. Онтогенез дитячого мовлення: лексична та граматична система	10		4	6	-	10	2		8	–
Тема 3. Онтогенез дитячого мовлення: фонематична система	10		4	6	–	10	2		8	–
Тема 4. Анатомо-фізіологічні механізми мови	10		4	6	–	10		2	8	–
Тема 5. Артикуляційні та акустичні принципи звуків мови	10		4	6	-	10			10	-
Тема 6. Дислалія. Причини, види, симптоми.	10		4	6	–	10			10	–
Тема 7. Ринопалія. Вплив вроджених розщелин губи та піднебіння на розвиток дитини	10		4	6	-	10			10	–
Тема 8. Дизартрія у дітей: причини, форми, симптоми	15		6	9	–	15			15	–
Тема 9. Порушення темпу та ритму мовлення	10		4	6	–	10			10	–
Тема 10. Загальний недорозвиток мовлення. Алалія у дітей	15		6	9	-	15			15	-
Тема 11. Загальна характеристика афазії	10		4	6	–	10			10	–
Тема 12. Структура та прояви заїкання	10		4	6	–	10			10	–
Тема 13. Часові затримки розвитку мови	10		4	6	–	10			10	–
Тема 14. Голосоутворення	10		4	6	-	10			10	-
ІНДЗ	30				30	30				30
Разом	180		60	90	30	180	6	2	142	30

3. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Тема 1. Онтогенез дитячого мовлення: звукова сторона мови, складова сторона мови. Поняття про мову, мовлення, мовленнєву діяльність. Методологічні характеристики мови і мовлення. Етапи, закономірності та особливості формування і розвитку мовлення та мовленнєвої діяльності дітей раннього і дошкільного віку. Проблема співвідношення біологічних і соціальних факторів мовленнєвого розвитку. Розвиток мовлення в різні періоди дитинства.

Тема 2. Онтогенез дитячого мовлення: лексична та граматична система. Розвиток звуковимови в онтогенезі. Закономірності розвитку голосової функції людини. Формування інтонаційної сторони мовлення і темпо-ритмічної організації мовлення в дошкільному віці. Розвиток лексико-граматичної сторони мовлення. Сенситивні періоди мовленнєвого розвитку. Недоліки формування словника у дітей. Дефекти якісного та кількісного характеру словника. Основні недоліки словника. Форми лексичної роботи з дітьми.

Тема 3. Онтогенез дитячого мовлення: фонематична система. Поняття про фонематичні процеси. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення. Мовлення. Перша і друга сигнальні системи. Поняття про фонематичні процеси. Розвиток передмовних реакцій. Гуління. Лепет. Формування фонематичного слуху.

Тема 4. Анатомо-фізіологічні механізми мови. Будова мовленнєвого апарату: центральний і периферійний мовленнєвий апарат. Функціональна організація мовленнєвої діяльності. Поняття про мову, мовлення, мовленнєву діяльність. Аналіз взаємовідношень і зв'язків понять мова, мовленнєва діяльність, мовлення з точки зору аспекту, який цікавить дефектологів (аналіз порушень мовленнєвої діяльності і знаходження оптимальних шляхів її формування). Методологічні характеристики мови і мовлення

Тема 5. Артикуляційні та акустичні принципи звуків мови. Звуки мовлення як умовні рефлекси. Утворення звуків мовлення. Класифікація звуків мови. Змінність звуків у мовленні. Інтонація як складне явище, що включає в себе тон голосу, його тембр, інтенсивність або силу звучання голосу, паузу і логічний наголос, темп мовлення. Характеристика компонентів інтонаційної сторони мовлення, інтонаційних конструкцій.

Тема 6. Дислалія. Причини, види, симптоми. Характеристика основних аспектів фонем. Їх класифікація. Поняття «логопедична характеристика звука». Особливості нестійкості вимови звуків у процесі розвитку мовлення до п'яти років (гуління, лепету, поява перших звуків), фізіологічні особливості звуковимови (до п'яти років), диференціація їх з дефектами мовлення. Класифікація порушень звуковимови. Характеристика функціональної та органічної (механічної) дислалії. Лінгвістична характеристика вад звуковимови за основними формами прояву (відсутність звуку, спотворення, заміна, змішування).

Тема 7. Ринопалія. Вплив вроджених розщелин губи та піднебіння на розвиток дитини. Визначення ринопалії як мовленнєвого розладу. Форми ринопалії. Механізм утворення ротових та носових звуків при відкритій ринопалії. Порівняння з механізмом формування звуків у нормі. Причини вродженої та набутої відкритої ринопалії. Приклади дефектів будови артикуляційного апарату. Характеристика розщелини губ та піднебіння. Диференціація розщелин повних та часткових. Розщелина язичка м'якого піднебіння. Порушення дихальної функції у дітей з

вродженою патологією піднебіння. Порушення у дітей з розщелинами губи та піднебіння голосової функції. Вплив на формування звуковимови вродженої розщелини піднебіння. Формування імпресивного мовлення дітей з ринолаією. Вроджені щілини та їх вплив на психофізичний розвиток дитини. Розлади голосу при ринолалії.

Тема 8. Дизартрія у дітей: причини, форми, симптоми. Визначення термінів «дизартрія», «анартрія», їх зміст. Порівняння дизартрії з іншими вадами звуковимови. Механізми порушень при дизартрії. Форми дизартрії. Псевдобульбарна дизартрія. Гіперсалівація. Стан артикуляційної моторики, голосової функції при псевдобульбарній дизартрії. Вади звуковимови при дизартрії.

Тема 9. Порушення темпу та ритму мовлення. Визначення поняття «темп мовлення», «ритм мовлення». Різновиди темпу і ритму мовлення, їх значення для мовленнєвої діяльності. «Тахілалія», «брадилалія», «баттаризм», «логоневроз». Характеристика проявів та причин брадилалії, комплексний медикопедагогічний характер заходів з її подоланням у дітей. Характеристика проявів і причин тахілалії, комплексний медико-педагогічний характер заходів з її подоланням у дітей. Подібність та різниця затинань несудомного й судомного характеру. Фізіологічні затинання (інтерації) та їх причини у дітей. Характеристика судомних затинань (що спостерігаються при заїканні) клонічного, тонічного та змішаного типу, їх прояви у мовленні, на різних звуках. Характеристика різниці частоти проявів затинань несудомного та судомного характеру. Чинники, що впливають на частоту проявів затинань, які ці прояви. Причини затинань судомного характеру. Біологічні та соціальні чинники, що можуть бути причиною виникнення затинань судомного характеру в мовленні дитини.

Тема 10. Загальний недорозвиток мовлення. Алалія у дітей. Визначення станів «затримка мовленнєвого розвитку» та «мовленнєвий недорозвиток». Характеристика загального недорозвитку мовлення у дітей. «Алалія», «аграматизм», «комунікація», «парафразія», «інфантилізм», «експресивне мовлення», «імпресивне мовлення». Визначення причин відставання у дітей формування словника та граматичної будови мови; хвороби, що можуть викликати недорозвиток мовлення; помилки у вихованні дитини. Зміст поняття «Загальний недорозвиток мовлення I рівня». Психологопедагогічна характеристика дітей із «Загальним недорозвитком мовлення II рівня». Зміст поняття «Загальний недорозвиток мовлення III рівня». Зміст поняття «Загальний недорозвиток мовлення IV рівня». Визначення алалії. Час виникнення, причини, локалізація, механізм, основні форми порушення. Коротка характеристика основних форм алалії. Характеристика особистісних особливостей дитини з алалією.

Тема 11. Загальна характеристика афазії. Визначення афазії у дітей. Час виникнення, причини, локалізація, механізм, основні форми порушень. Коротка характеристика основних форм афазії. Характеристика особистісних особливостей дитини з афазією.

Тема 12. Структура та прояви заїкання. Загальна характеристика заїкання. Симптоми та форми заїкання. Тонічна, клонічна, змішана форми заїкання.

Неврозоподібна, невропатична форми. Шляхи виникнення заїкання. Характеристика особистісних особливостей дитини із заїканням.

Тема 13. Часові затримки розвитку мови. Ознаки та причини виникнення затримки мовного розвитку у дитини. Вікові особливості ЗМР. Шляхи подолання затримки розвитку мовлення.

Тема 14. Голосоутворення. Голосовий апарат людини. Характеристики голосу. Механізм голосоутворення. Вікові зміни голосу. Мутація та її прояви.

4. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДИСЦИПЛІНИ

Тема 1. Онтогенез дитячого мовлення: звукова сторона мови, складова сторона мови

Звукова культура мовлення - поняття досить складне і широке, воно включає в себе фонетичну та орфоепічну правильність мовлення, виразність його та чітку дикцію.

Виховання звукової культури мовлення передбачає:

- формування правильної звуковимови і слововимови, для чого необхідний розвиток мовленнєвого слуху, мовленнєвого дихання, моторики артикуляційного апарату;

- виховання орфоепічно правильного мовлення - уміння говорити відповідно нормам літературної вимови. Орфоепічні норми охоплюють фонетичну систему мови, вимову окремих слів і груп слів, окремих граматичних форм. У склад орфоепії входить і наголос;

- формування виразності мовлення - володіння засобами мовленнєвої виразності передбачає уміння користуватися висотою та силою голосу, темпом та ритмом мовлення, паузами, різноманітними інтонаціями;

- вироблення дикції - чіткої, зрозумілої вимови кожного звука і слова окремо, а також фрази в цілому.

У звуковій культурі мовлення виділяють два розділи:

культуру вимовного мовлення і мовленнєвий слух.

Формування звукової та звуко-складової сторони мовлення в онтогенезі.

У засвоєнні звукової сторони мовлення розрізняють два взаємопов'язаних процеси: процес розвитку акустичного сприймання мовленнєвих звуків і процес удосконалення артикуляції.

Функція слухового аналізатора формується у дитини значно раніше, ніж функція мовленнєворухового аналізатора.

- Вже у перші місяці життя у дитини відмічають безумовно-рефлекторні реакції на сильні звукові подразнення.

- На початковому етапі, до року, сприймання слів і фраз є глобальним, оскільки дитина сприймає їх превалюючи за інтонацією, загальному ритмічному малюнку.

- З восьми місяців у дитини формується елементарне розуміння мовлення, основане на сприйманні, виділенні, запам'ятовуванні та наступному впізнаванні окремих ритміко-мелодійних структур.

- З другого року життя починається перехід від дифузного до більш диференційованого сприймання звукової структури слів.

Перші звуки, які видаються дитиною під час крику, являють собою безумовно-рефлекторні реакції на зовнішні і внутрішні подразники, що діють на неї. У кінці другого місяця життя у дитини з'являється гукання, яке потім змінюється лепетом, відмічається повторення однорідних звукосполучень. Ця стадія найбільш важлива для підготовки мовленнєвого апарату до оволодіння вимовними уміннями і навичками у подальшому.

У 7-8 місяців дитина починає наслідувати елементи мовлення оточення. Дитина частіше починає використовувати звуки, які є близькими до тих, що вона чує у мовленні оточення. У цьому процесі велика роль відводиться слуховому аналізатору.

Основні елементи звукового складу:

- нейтральні голосні
- губні
- передньоязикові
- задньоязикові артикуляції

Основний шлях розвитку фонетичної сторони мовлення дитина проходить у переддошкільному віці. До 3-4 років дитина оволодіває усією системою звуків мови, можливо з деякими винятками. Найскладнішими для засвоєння є свистячі, шиплячі і сонорні звуки.

Існують індивідуальні розрізнення у строках появи одних і тих самих звуків у різних дітей. Так, наприклад, у хлопчиків звуки мовлення з'являються в цілому пізніше, ніж у дівчаток.

Також необхідно зазначити, що послідовність появи стосовно окремих звуків і навіть окремих їх груп неоднакова. Наприклад, вібранти засвоюються у середньому майже на півроку пізніше, ніж шиплячі.

Свистячі звуки засвоюються у вимові лише після появи язично-зубних зімкнених. На основі свистячих засвоюються шиплячі приголосні. Тверді язично-зубні зімкнені і щілинні у всіх дітей з'являються пізніше відповідних м'яких.

О.М.Гвоздев відмічав такі особливості оволодіння складовою структурою слова дитиною раннього віку:

- спочатку засвоюються слова, які складаються з одного складу (дай, на) і з двох однаково наголошених складів, які повторюються (бо-бо, ам-ам);
- під час вимови двохскладових слів, як правило, залишається тільки наголошений склад;
- у трискладових і більше словах зберігаються наголошений і кінцевий склади;
- пропускаються склади переднаголошені та після наголошених складів;
- під час передання злиття приголосних відбувається пропуск одного чи двох інших приголосних, при цьому велике значення мають артикуляційно-акустичні характеристики звуків. Але до трьох років дитина з нормальним мовленнєвим розвитком оволодіває структурою чотирьохскладових слів.

Тема 2. Онтогенез дитячого мовлення: лексична та граматична система

Під **лексико-граматичної стороною мови** розуміють словник і граматично правильне його використання.

Словник - це слова (основні одиниці мовлення), що позначають предмети, явища, дії та ознаки навколишньої дійсності.

Розрізняють словник **пасивний і активний**.

Під пасивним словником розуміють можливість розуміння слів, під активним - вживання їх у мовленні. Рівень розвитку словника визначається кількісними і якісними показниками.

Граматичний лад - система взаємодії слів між собою в словосполученнях і реченнях. Розрізняють морфологічний і синтаксичний рівні граматичної системи.

Морфологічний рівень передбачає вміння володіти прийомами словозміни і словотворення, синтаксичний - вміння складати пропозиції, граматичний правильно поєднувати слова в реченні.

До першого року життя у дитини з'являються аморфні, лепетні слова, що складаються з ударних складів. Так звані «слова-корені» не поєднуються за правилами граматики і означають в тій чи іншій ситуації як дії, так і предмети.

До двох років життя словник дитини містить близько 300 слів, де кожне слово співвідноситься з конкретним предметом або дією. На даному етапі пасивний словник більше активного: дитина добре розуміє звернену мову і виконує інструкції дорослого.

Граматична структура пропозиції засвоюється дитиною поетапно. Першими з'являються такі форми слів: називний відмінок однини і множини, знахідний відмінок іменників; наказовий спосіб, форма 3-ї особи однини теперішнього часу дієслів. Пропозиція включає до трьох-чотирьох слів.

До трьох років в словнику дитини налічується більше 1000 слів. Формуються слова-узагальнення, що позначають родові поняття. Уточнюються значення слів. Обсяг словника збільшується за рахунок збагачення життєвого досвіду дитини, спілкування з оточуючими дорослими.

Діти засвоюють загальні правила формоутворення, в їх мові з'являються прості прийменники: в, на, у, с. Пропозиція складається з 5 - 6 слів, Лексико-граматичні відносини в ньому виражаються за допомогою прийменників і флексій. Закріплюється узгодження прикметників з іменниками в непрямих відмінках.

До чотирьох років словниковий запас зростає до 1600-1900 слів. З них, за даними А.Н.Гвоздева, 50,2% складають іменники, 27,4% - дієслова, 11,8% - прикметники, 5,8% - прислівники.

На даному етапі формується дієслівне управління. З'являються складні прийменники: через, з-під. Закріплюється узгодження прикметника з іменником. Пропозиція стає більш поширеною, з'являються складносурядні і складнопідрядні речення з союзами щоб, тому що, який.

До п'яти років діти опановують набором слів, що позначають основні геометричні форми, знають вимірювання деяких величин, просторові відносини визначають диференційовано і точно. Словник складається з 2200 слів.

При нормальному мовному розвитку діти до п'яти років опановують всіма типами відмінювання іменників. Окремі труднощі стосуються вживання іменників у родовому і місцевому відмінках множини. До цього часу діти засвоюють основні форми узгодження слів.

Після п'яти років діти виділяють частини предметів, порівнюють їх за загальним і приватним ознаками, засвоюють властивості предметів, починають вживати слова, що позначають абстрактні поняття

Таким чином, до кінця дошкільного періоду, до моменту вступу до школи, діти мають досить різноманітний словник і в достатній мірі володіють граматичною будовою рідної мови.

Тема 3. Онтогенез дитячого мовлення: фонематична система

Мовлення кожної дитини має свої індивідуальні особливості, які засвідчують її неповторність, умови розвитку, середовище, в якому вона перебуває, культуру спілкування в родині тощо. Але разом з тим розвиток кожного малюка проходить спільні для всіх етапи формування, становлення та розвитку мовленнєвої діяльності.

Мовлення – це набута внаслідок наслідування можливість відтворювати артикуляційні позиції у поєднанні з голосоутворювальною функцією організму малюка. Розвиток мови дитини в процесі онтогенезу паралельно з фізичним і розумовим є показником її загального розвитку.

Мовлення дитини розвивається в процесі **онтогенезу** (індивідуального розвитку організму від моменту народження до кінця життя) паралельно з фізичним і розумовим, є показником загального психофізичного розвитку. Засвоєння малюком рідного мовлення відбувається з суворо визначеною закономірністю та характеризується рядом рис, загальних для всіх дітей.

В ранньому немовному періоді для повноцінного психофізичного і мовленнєвого розвитку обов'язковим є спілкування з дорослими.

У перші місяці життя артикуляційний апарат немовляти ще не пристосований до процесу звукоутворення. Для цього повинні бути сформованими ключові передумови. Насамперед відбувається інтенсивне тренування органів артикуляції в процесі плачу дитини, прийому їжі, емоційного реагування на контакт із оточуючими.

Дослідження засвідчили, що в процесі грудного вигодовування у дітей формуються передумови до вимови голосних (-а-, -о-, -у-), губногубних (-б-, -п-, -м-), губно-зубних (-в-, -ф-) передньоязикових (-і-, -т-, -п', -д'-) звуків. Цьому сприяє набуття органами артикуляції певного положення в процесі смоктання, активні рухи при цьому кінчика язика і губ.

У період формування навички пити рідину із чашки відбувається довільна підготовка органів артикуляції до вимови голосних (-е-, -и-, -і-) та задньоязикових (-г-, -л-, -к-, -г'-) звуків. Це пов'язано із фізіологічними рухами ковтання, розслаблення та активізації м'язів кореня язика і усього піднебінно-глоткового комплексу. В цей період у дітей формується вміння контролювати та узгоджувати діяльність усіх органів, що складають даний комплекс.

Наступним важливим моментом є навчання малюка їсти з ложки – ця складна фізіологічна діяльність можлива лише при узгодженості рухів усіх м'язів язика. В результаті формується готовність артикуляційного апарату до вимови найскладніших фонем (-с-, -з-, -ц-, -дз-, -ш-, -ж-, -ч-, -дж-, -й-, -л-, -р-). Всі ці дії є результатом наслідування артикульованого мовлення, жування, міміки дорослих.

Розвиток фонологічної складової мовлення дитини у перші місяці життя відбувається під впливом емоційного спілкування з близькими оточуючими. Саме тому перші звукокомплекси малюка наслідують мелодійне та інтонаційне забарвлення мовлення дорослих.

Потужним стимулом для розвитку емоційності звукокомплексів немовляти слугує необхідність у задоволенні її потреб. Тому в цей період (від народження до 2-3 місяців) розрізняють крик незадоволення і гуління емоційного комфорту. З поступовим розвитком пізнавально-комунікативної активності у системі фонації дитини з'являються нові, більш складні відтінки.

Фаза дитячого гуління характеризується здебільшого емоційним забарвленням, але з переходом до періоду лепету у ньому з'являється вокальне оформлення. В період

з 5-6 місяців і приблизно до 9-10 місяців дитячий лепет і псевдослова звучать з висхідною чи низхідною силою в залежності від типу висловлювань дорослих, яких наслідує малюк.

Після 12-14 місяців у мовленні наявна інтонаційно та мелодійно оформлена фраза, до складу якої входить декілька аморфних або повноцінних слів.

Розрізняють фонем раннього, середнього і пізнього онтогенезу. Кожна група фонем засвоюється дитиною поступово, в залежності від особливостей сформованості периферійних органів артикуляції та дозрівання відділів підкірки та кори головного мозку.

Науковці (О. Гвоздев, О. Мастюкова, М. Швачкін та ін.) вказують, що нормативне засвоєння звукової сторони мовлення відбувається у такій послідовності:

- голосні [а], [о], [у];
- приголосні [м], [п], [б];
- голосні [і], [е], [и];
- тверді приголосні [к], [г], [х];
- м'які приголосні [т'], [д'], [н'], [л'], [с'];
- тверді приголосні [н], [д], [т], [ф], [в];
- напівпом'якшені приголосні [к'], [г'], [х'], [ф'];
- м'які приголосні [з'], [ж];
- тверді приголосні [с], [з], [ч], [ш], [ж], [ц], [дз], [дж];
- звукосполучення (шч);
- тверді приголосні [л], [р];
- м'який приголосний [р'].

Основний шлях становлення фонетичної сторони мовлення діти проходять у переддошкільний період.

Вважається, що фонетичний аспект мовленнєвої діяльності є сформованим за наявності у дитини здатності керувати м'язами мовленнєвого апарату, координувати рухи периферійних органів мовлення. Цих вмінь повинно бути достатньо для того, щоб забезпечити правильну вимову звуків, складів, слів, речень у відповідності до результатів аналізу фонем слуховим і кінестетичним відчуттям. Сформованість фонетичної структури слова передбачає оволодіння кількістю і послідовністю звуків і складів у слові, ритмом, наголосом, інтонацією.

Формування фонетичного компоненту мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку в онтогенезі звичайного розвитку відбувається поетапно, згідно основних закономірностей появи звуків в мовленні дитини. Знання закономірностей звичайного розвитку мовлення дошкільника дає можливість вчасно помітити відхилення у його формуванні і якомога раніше надати йому профілактичну або корекційну допомогу.

Тема 4. Анатомо-фізіологічні механізми мови

Мова – це особлива форма спілкування, притаманна тільки людям.

Для того, щоб промова людини була артикульованою і зрозумілою, рухи мовних органів повинні бути природними і точними.

Мовлення, як одна зі складних психічних функцій людини, здійснюється складною системою органів мовного апарату, в якій розрізняють периферичну

(виконавчу) і центральну (регулюючу) складові частини, тісно зв'язані між собою, проте провідна роль належить головному мозку.

Розрізняють три форми мови:

- слухову;
- зорову;
- кінетичну (письмову, жестів).

Центральний *мовленнєвий апарат* знаходиться в головному мозку, переважно в лівій півкулі, й складається з кіркових центрів, підкіркових вузлів, ядер стовбура мозку (переважно довгастого), провідникових шляхів і нервів, що йдуть до дихальних, артикуляційних і голосових м'язів. Нормальна мовленнєва діяльність відбувається на основі рефлексів, особливо важливе значення має ліва (у ліворуких - права) півкуля мозку, її лобова, скронева, потилична і тім'яна ділянки. Скроневі ділянки, а саме: задній відділ лівої верхньої скроневої звивини забезпечує сприймання чужого мовлення, тут міститься слуховий центр мовлення, званий мовленнєвим центром Верніке - мовленнєвослуховим.

Лобові ділянки є мовленнєворуховими, а саме: у задньому відділі лівої другої й третьої лобової нижньої звивини лівої півкулі розташований моторний (руховий) центр Брока, що забезпечує власне усне мовлення.

Для розуміння мовлення має значення тім'яна ділянки мозку, а потилична - забезпечує оволодіння писемним мовленням.

Підкіркові ядра беруть участь у виникненні ритму, темпу й виразності мовлення. В ядрах стовбура мозку починаються черепно-мозкові нерви.

До складу **периферичного мовленнєвого апарату** входять три відділи або три системи забезпечення мовлення:

- енергетична система дихальних органів, необхідна для виникнення звука (складається з органів дихання - трахеї, бронхів, легенів, грудної клітини й діафрагми);
- генераторна система, необхідна для виникнення звукових вібрацій голосових зв'язок гортані, при коливанні яких утворюються звукові хвилі (голосоутворюючі органи - глотка, гортань, надгортанник, голосові зв'язки);
- резонаторна система, необхідна для звуковідтворення артикуляційної програми, що виникає в результаті діяльності органів артикуляції (язик і під'язикова складка, губи й пригубні складки, верхня й нижня щелепи, тверде й м'яке піднебіння, нижні й верхні альвеоли) за командами для організації мовленнєвих рухів в корі головного мозку, що реалізуються в мовноруховій виконавчій частині мовного апарату - глотковому, носовому й ротовому (ніс, ротова порожнина, глотка, гортань) резонаторах.

Тема 5. Артикуляційні та акустичні принципи звуків мови

Звуки мови можна характеризувати і класифікувати за різними ознаками - фізичним, або акустичним, і фізіологічним, або артикуляційним.

Артикуляційні відмінності між голосними і приголосними звуками полягають у наступному:

1. При утворенні (вимові) голосних звуків шлях для проходження струменя повітря, що видихається в мовному каналі вільний, відкритий, повітряний струмінь проходить вільно, без перешкод; при утворенні приголосних в мовному каналі утворюються різні перепони для повітряного струменя (пор., наприклад, вимова звуків а та б).

2. При утворенні голосних струмінь повітря відносно слабкми, при утворенні приголосних - сильніший, здатний подолати утворену в мовному каналі перешкоду.

3. Коли ми вимовляємо голосні, напруженість мовного апарату і сила струменя повітря, що видихається рівномірні протягом усього їхнього звучання; при вимові приголосних напруженість мовного апарату і сила повітряного струменя більше в місцях утворення перешкоди і в момент її подолання.

Класифікація голосних звуків

Голосні звуки розрізняються залежно від роботи активних органів мовлення

Утворені за участю губ голосні називаються огубленими (або лабіалізованими, від лат. *labium* — губа): [*o*], [*y*], решта голосних — неогублені (або нелабіалізовані): [*i*], [*и*], [*e*], [*a*]. За ступенем підняття спинки язика розрізняють голосні високого, високо-середнього, середнього і низького підняття. За місцем підняття язика виділяють три ряди: передній, середній і задній.

Класифікаційна таблиця приголосних звуків за місцем творення (за активним мовним органом)

Групи		Приголосні звуки
Губні (лабіальні)	губно-губні	б, п, м
	губно-зубні	в, ф
Язикові	Передньоязикові	д, т, з, дж, дз, с, ц, р, л, н, ж, ч, ш, д', т', з', с', ц', дз', р', л', н'
	Середньоязикові	й
	Задньоязикові	г, х, к
Глотковий (фарингальний)		г

Класифікаційна таблиця приголосних звуків за способом творення шуму

Групи		Приголосні звуки
Зімкнені (проривні)	носові	м, н, н'
	чисті (неносові)	б, п, д, т, к, г
Зімкнено-щілинні (африкати)		дз, ц, дж, ч, дз', ц'
Щілинні (фрикативні)		в, ф, з, с, ж, ш, й, г, х, л, з', с', л'
Дрижачі		р, р'

Класифікаційна таблиця приголосних звуків за звучністю та співвідношенням голосу і шуму

Групи		Приголосні звуки
Сонорні		р, л, м, н, в, р', л', н', й
Шумні	дзвінкі	б, д, з, ж, дз, дж, г, г, д', з', дз'
	Глухі	п, ф, т, с, ш, ч, ц, к, х, т', с', ц'

М'які приголосні тоді, коли після них іде м'який знак, або звук [*i*], або букви я, ю, є, або вони стоять перед іншими м'якими приголосними;

(Звук [й] завжди м'який приголосний).

Напівпом'якшеними (або пом'якшеними) можуть бути б, п, в, м, ф, ш, ж, ч, г, к, х, г, коли після них стоять букви і, я, ю, є

Тема 6. Дислалія. Причини, види, симптоми

Дислалія - порушення звуковимови при нормальному слуху і збереженої іннервації мовного апарату.

Дислалія буває **механічна** та **функціональна**.

Механічною (органічною) дислалією називають такий вид неправильної звуковимови, який викликаний:

1) органічними дефектами периферичного мовного апарату, його кісткової та м'язової будови. Часто причиною механічної дислалії є укорочена під'язикова вуздечка. Також правильну артикуляцію може ускладнювати дуже великий та широкий, або дуже маленький та вузький язик.

2) дефектами будови щелеп, що призводять до аномалії прикусу. Нормальним вважається прикус, коли при зімкненні щелеп зуби верхньої щелепи перекривають на 1/3 зуби нижньої щелепи.

3) неправильною будовою піднебіння, що також негативно впливає на звуковимову. Вузьке, надто високе („готичне”) піднебіння, або, навпаки, низьке, плоске перешкоджає правильній артикуляції багатьох звуків.

4) товсті губи, або укорочена, малорухлива верхня губа ускладнюють чітку вимову губних та губно-зубних звуків.

Варіанти аномалії прикусу:

➤ прогнатія – верхня щелепа сильно видається вперед, в результаті чого нижні передні зуби зовсім не змикаються з верхніми;

➤ прогения – нижня щелепа виступає вперед, передні зуби нижньої щелепи виступають попереду передніх зубів верхньої щелепи;

➤ відкритий прикус – між зубами верхньої та нижньої щелеп при їх зімкненні залишається проміжок. У деяких випадках цей проміжок лише між передніми зубами (передній відкритий прикус);

➤ боковий відкритий прикус – може бути лівостороннім, правостороннім та двостороннім;

Функціональна дислалія - вид неправильної звуковимови, при якому немає ніяких дефектів артикуляційного апарату, тобто немає ніякої органічної основи.

Причини функціональної дислалії можуть бути наступні:

1) неправильне мовленнєве виховання дитини в родині, коли дорослі протягом довгого часу „сюсюкають” із малюком, у результаті чого затримується розвиток правильної звуковимови;

2) за наслідуванням, коли малюк наслідує спотвореній звуковимові дорослих членів сім'ї, або спілкується з малодшими дітьми, у яких ще не сформувалася правильна звуковимова;

3) двомовність в сім'ї, коли батьки, розмовляють на різних мовах, а дитина переносить особливості вимови однієї мови на іншу.

4) педагогічна занедбаність, коли мовлення дитини не піддається необхідному впливу дорослих, що гальмує нормальний мовленнєвий розвиток; тобто, коли дорослі не звертають уваги на звуковимову дитини, не виправляють помилки малюка, не дають йому взірць чіткої та правильної вимови.

5) недорозвиток фонематичного слуху, коли у дитини спостерігаються ускладнення в диференціації звуків, що розрізняються між собою тонкими акустичними ознаками, наприклад, дзвінких та глухих приголосних, м'яких та твердих, свистячих та шиплячих. В результаті таких ускладнень розвиток правильної звуковимови надовго затримується.

6) недостатня рухливість органів артикуляційного апарату, яка може бути викликана й невмінням дитини утримувати язик в потрібній позиції або швидко переходити від одного руху до іншого.

Види дислалії:

➤ **Сигматизм** (від назви грецької букви Σ σ ζ — сигма, що позначає звук с) – вади вимови свистячих (с, с', з, з', ц, ц') та шиплячих (ш, ж, ч, щ) звуків. Один з найбільш розповсюджених видів порушень вимови.

➤ **Ротацизм** (від назви грецької букви Ρ ρ — ро, що позначає звук р) – вади вимови звуків р та р'.

➤ **Ламбдацизм** (від назви грецької букви Λ λ — лямбда, що позначає звук л) – вади вимови звуків л, л'

➤ **Капчацизм** – (від назв грецької букви Κ κ — капша, що позначає звук к) – вади вимови звуків к та к';

➤ **Гаммацизм** – (від назв грецької букви Γ γ — гамма, що позначає звук г) – вади вимови звуків г та г';

➤ **Хітизм** – (від назв грецької букви Χ χ — хі, що позначає звук х) – вади вимови звуків х та х';

➤ **Йотацизм** – (від назв грецької букви Ι ι — йота, що позначає звук й) – вади вимови звука й

Мета та етапи логопедичного впливу.

Основною метою логопедичного впливу при дислалії є формування умінь і навичок правильного відтворення звуків мови. Щоб правильно відтворювати звуки мови (фонеми), дитина повинна вміти:

➤ упізнавати звуки мови і не змішувати їх у сприйнятті (тобто відрізнити один звук від іншого по акустичним ознакам);

➤ здійснювати слуховий контроль за власною вимовою і оцінювати якість відтворення і власної мови звуків;

➤ приймати необхідні артикулярні позиції, що забезпечують нормований акустичний ефект звуків ін;

➤ відрізнити нормоване проголошення звука від ненормованого.

Етапи роботи:

1. Підготовчий етап. Основна мета його - включити дитини в цілеспрямований логопедичний процес.

2. Етап формування первинних вимовних умінь і навичок. Мета даного етапу полягає в тому, щоб сформувати в дитини первісні уміння правильного проголошення звуку на спеціально підібраному мовному матеріалі.

3. Етап формування комунікативних умінь і навичок. Мета його - сформувати в дитини уміння і навички безпомилкового вживання звуків мови у всіх ситуаціях спілкування.

Тема 7. Ринопалія. Вплив вроджених розщелин губи та піднебіння на розвиток дитини

Ринопалія – порушення тембру голосу та звуковимови, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.

Під час мовлення м'яке піднебіння безперервно опускається та піднімається на різну висоту в залежності від звуків, що вимовляються та швидкості мовлення. При порушенні функцій м'якого піднебіння з'являється специфічний для ринопалії носовий відтінок мовлення. Виділяють різні форми ринопалії: відкриту, закриту та змішану.

Відкрита ринопалія може бути органічною та функціональною. Органічна ринопалія буває вродженою (розщелина м'якого та твердого піднебіння) та набутою

(утворюється при травмі ротової та носової порожнини або в результаті набутого паралічу м'якого піднебіння).

Одна з функціональних форм – звична відкрита ринолалія, яка спостерігається після великих аденоїдних розрощувань, виникає в результаті тривалого обмеження рухливості м'якого піднебіння.

Закрита ринолалія характеризується зниженим фізіологічним носовим резонатором під час вимови звуків мовлення. Найбільш сильний резонанс в нормі спостерігається при вимові носових м, м', н, н'. В процесі артикуляції цих звуків носоглоточний затвор залишається відкритим та повітря проходить до носової порожнини. Якщо ж носовий резонанс відсутній, ці фонемні звучать як ротові б, б', д, д'.

Крім вимови носових приголосних звуків при закритій ринолалії порушується вимова голосних, вона набуває неприродного відтінку.

Передня закрита ринолалія виникає при хронічній гіпертрофії слизистої носа, головним чином задніх відділів нижніх раковин, при поліпах у носовій порожнині, при викривленні носової перегородки та при пухлинах носової порожнини.

Задня закрита ринолалія у дітей частіше за все є наслідком великих аденоїдних розрощувань, іноді носоглоткових поліпів, фіброми або інших носоглоткових пухлин.

Змішана ринолалія спостерігається при поєднанні носової непрохідності з недостатністю піднебінно-глоткового зімкнення.

Причини ринолалії

- мозкові крововиливи, черепно-мозкові травми;
- укорочене м'яке піднебіння;
- відсутність маленького язичка, укорочений або роздвоєний м'який язичок;
- поліпи, аденоїди, пухлини, викривлення носової перегородки, гіпертрофія слизової носа, травми піднебіння, наслідки операцій і хвороб (рубці);
- розщелини піднебіння і губи;
- порушення процесів дихання, опущене м'яке піднебіння, наслідування гнусавого мовлення оточуючих, хвороби євстахієвої труби.

Логопедична робота з дитиною ринолаліком залежить від форми ринолалії.

Але є спільні задачі, які повинен ставити перед собою логопед працюючи з дитиною з такою вадою мовлення:

- Нормалізація ротового видиху, тобто відпрацювання подовженого повітряного струменю при вимові усіх звуків мови крім носових
- Відпрацювання правильної артикуляції всіх звуків мови
- Усунення назального відтінку голосу
- Виховання навичок диференціації звуків з метою попередження дефектів звукового аналізу
- Нормалізація просодичного боку мовлення
- Автоматизація набутих навичок у вільному мовленнєвому спілкуванні.

Тема 8. Дизартрія у дітей: причини, форми, симптоми

Дизартрія - порушення вимовного боку мови, обумовлене недостатністю іннервації мовного апарату: розладами артикуляції, голосоутворення, темпу, ритму і інтонації мови.

Найбільш часто (в 65-85% випадків) дизартрія супроводжує ДЦП і має ті ж причини виникнення. В цьому випадку органічне ураження ЦНС відбувається у

внутрішньоутробному, родовому або ранньому періоді розвитку дитини (зазвичай до 2-х років).

Дизартрія буває як вродженою, так і набутою.

1) за ступенем вираженості і зрозумілості мови виділяють:

1_ступінь_ Стерта дизартрія - патологія, при якій спостерігаються негрубі порушення нервової провідності органів артикуляції.

У дітей є легкі порушення звуковідтворення і дефекти постановки наголосу, які ледве помітні оточуючим. Мова при стертої дизартрії не чітка і маловиразна. У пацієнтів виникають складнощі зі звуковідтворенням певних фонетичних груп, з їх автоматизацією. Такий ступінь дизартрії може бути розпізнана фахівцем тільки в ході спеціального логопедичного обстеження.

2_ступінь_ Дефекти звуковимови сильно помітні оточуючим, але в цілому мова залишається зрозумілою. Поряд з мовної симптоматикою спостерігається також психологічна. Часто виявляється недостатність дрібної і великої моторики, деяка незграбність, розлад поведінки, емоційно-вольової сфери, відзначається синдром дефіциту уваги, гіперактивність та ін.

Поразка мови призводить до порушення його рухової функції. Виражається в неправильному темпі мови і відсутності її плавності. У дитини не виникає патологій ковтання і жувального рефлексу або вони виражені дуже слабо.

Важко вимовляються традиційно складні звуки і свистячі; р-, ж-, ч-, ц-. Також не піддаються відтворенню приголосні, для яких необхідно притискання язика до піднебіння.

3_ступінь_ Мова утруднена настільки, що зрозуміла тільки близькому оточенню дитини і в рідкісних випадках незнайомим людям. Критичний рівень недорозвинення мови негативним чином відбивається на поведінці і на розумових процесах дитини. Можна говорити про порушення роботи майже всіх психічних функцій: пам'яті, уваги, мислення, емоційно-вольової сфери та ін.

Характерною ознакою є амімічність особи, емоції на ньому у дитини не відображаються. Він не в змозі виконати такі дії, як надування щік, руху губами, утруднено будь-яку дію мовою. З'являється порушення функцій ковтання і жування, голос стає явно назальним. Мова у дитини незрозуміла, тиха, темп уповільнений. До труднощів у вимові шиплячих приголосних додається відсутність чіткості в промовлянні суміжних голосних: -а та -у, -и та -і. дзвінкі голосні вимовляються як глухі: с замість-з, -п замість-б і т. д.

4_ступінь_ Мова дитини практично нечленороздільна, звуки подібні муканню, аж до повного зникнення можливості говорити.

Цілісний звук розщеплюється дитиною на складові, наприклад, звук-ц вимовляється як поєднання-тс.

2) за ступенем локалізації ураження мозку і нервової системи виділяє наступні види дизартрії:

1.Бульбарна дизартрія. Характеризується слабкістю м'язів артикуляції, зниженням тону м'язів. При цьому спостерігається мимічна недостатність-особа набуває характеру нерухомої маски. Мова повільна нерозбірлива, голос слабкий, затихає, властиві оглушення голосних і дзвінких приголосних, відзначається втрата дзвінкості голосу.

На початковій стадії прийом рідини ускладнюється тим, що при ковтанні вона може потрапляти в носову порожнину. У міру розвитку патологічного процесу виникають проблеми з прийомом їжі.

2. Псевдобульбарна дизартрія. Найчастіше розвивається на тлі іншої патології-ДЦП. Мова дитини стає загальмованою, нечленороздільною, обривистою. Вимова звуків "ш", "ц", "ч", "щ" і "р" значно ускладнюється. Через надмірно високого тону м'язів мови пом'якшуються шиплячі звуки, а букви "і", "е", "и" спотворюються і стають більш «жорсткими». Щільне стиснення губ практично неможливо, тому відзначається витікання слини з куточків рота. У малюків грудного віку порушуються смоктальні рефлекси і виникають проблеми з ковтанням.

3. Подкоркова дизартрія. Порушення узгодженості довільних рухів впливає на темп, плавність, мелодійність мови і робить її напруженою і неплавною. Мова має властивість змінюватися. Вона то прискорюється, то, сповільнюється. Дитина може деякий час розмовляти нормально, чітко вимовляючи слова і звуки, а потім різко перейти на невиразний шепіт, що є наслідком артикуляційного спазму. Артикуляція голосних звуків часто порушена більше, ніж приголосних.

Відзначається порушення психоемоційного стану, невиразні фрази, повтори деяких звуків. Часто пацієнт вимовляє звуки, схожі на склади «ги» і «Ки». Мимовільне скорочення м'язів призводить до насильницької посмішки і відкриття рота. При цьому присутній підвищене слиновиділення і скупчення слини в куточках губ.

4. Можечкова дизартрія. Характерна м'язова гіпотонія, що виявляється як в скелетній мускулатурі, так і в артикуляційній. Обличчя - амімичне. Носогубні складки опущені, порушені акти дихання, жування і ковтання (дисфагія). Стан м'язів мовного апарату характеризується зниженим тонусом. М'язи губ, м'якого піднебіння, щік, язика гіпотонічні. Спостерігається тремор при всіх видах дихання. При спонтанному фізіологічному диханні тремор відсутній. Під час вимови протяжних голосних голос тремтить. Часто виникає мінливість сили голосу, мова утруднена. Виявляється хвороба розладом плавності і ритмічності промовляння слів, а також відсутністю наголосів. З'являється гіпергідроз (надмірне потовиділення). У більшості випадків порушується координація рухів. Пережовування твердої їжі утруднено.

5. Коркова дизартрія. При швидкому темпі мови присутній заїкання. Має місце також легкий парез рук, що виявляється у вигляді слабкості м'язів. Утруднення у вимові приголосних звуків, розтягування слів або фраз, голос стає гугнявим, ніби говорить "в ніс". Через ураження кінчика язика складно вимовляти передньомовні звуки-"т", "д", "с", "з", "л". У дітей порушується концентрація уваги, письмова мова і читання.

Тема 9. Порушення темпу та ритму мовлення

Темп мовлення відносять до просодичної сторони мови. Нормально людина вимовляє від 9 до 14 звуків за секунду, 60 слів за хвилину. Прискорюючи темп мови можна вимовити 15-20 звуків за секунду, але вимова не втрачає своєї ясності та розбірливості.

Темп мови може бути повільним (мова монотонна, розтягнута); швидким - подібно скоромовкам, де слова мають редуційовану форму.

Тахілалія - патологічне прискорення темпу мови, як правило, спадкового характеру, але виникнення можливе і під впливом зовнішніх факторів (неправильні прийоми виховання).

Баттаризм - патологічно обумовлене прискорювання мови, під час якого слова вимовляються нечітко, не до кінця, мова вивертається каскадом.

Під час захворювання на баттаризм порушується мовне дихання, мова нерозбірлива, людина не розрізняє слова та звуки, проковтує склади, навіть цілі слова наприкінці фрази замінюються якимсь бурмотанням.

Логопед повинен націлити баттарика на роботу з мовою, корегувати увагу, у процесі роботи з фразою необхідно привчати дитину робити зупинки між словами. Застосовується сполучена та віддзеркалена форми мови. Із віддзеркаленою мовою використовується плескання, диригування, мовні вправи ускладнюються за системою комплексного методу. Проводиться зворотній рахунок, нарощування слів (сор-сорт, спорт). Під час читання закривають нижній рядок. Проводиться робота над переказом. Для цього підбираються прості, невеликі за об'ємом тексти. Логопед повинен постійно стежити за артикуляцією. Велике місце відводять роботі з моторикою (гімнастика, ритмічні вправи), медичному лікуванню.

Брадилалія - патологічно уповільнена, але правильно скоординована мова. В основі розладу - патологічне посилення гальмового процесу, який домінує над процесом збудження, це є спадкова форма порушення зовнішньої та внутрішньої мови. Може бути обумовлено екзогенними факторами, вихованням, наслідуванням, астепізацією, інтоксикаціями.

Логопедична робота спрямована на:

- а) прискорення мовних рухів;
- б) прискорення мовних реакцій за допомогою скоромовок;
- в) прискорення темпу внутрішньої мови (робота з уявою під час дії зовнішніх подразників (різного темпу);

г) прискорити темп читання та письма; д) використання виразного сценічного читання та драматизації.

Напрямки виправлення:

1. Упорядкування режиму дня дитини.
2. Спокійне ставлення до дитини (спокійні ігри, уникати зайвого шуму).
3. Консультація у психоневролога (призначення заспокійливих засобів).
4. Упорядкування мови дитини із вимогами: говорити повільно, не квапитись.

Спіткання - неправильне формування фрази внаслідок особливого порушення мовної уваги, тяжких розладів темпу та ритму мови. Характеристика механізму, мовної та немовної симптоматики.

Логопедична робота - пояснення необхідності лікування, перебудова самооцінки власної мови (порівняння нормальної мови та мови тих, хто спотикається); підтримання інтересу до роботи з мовою, використання артикуляційного та м'язового контролю при усному мовленні, читанні вголос, письмі; Опора на споріднену та віддзеркалену мову. При читанні - закривати наступні рядки лінійкою.

Застосовується зворотний рахунок та письмо із промовлянням слів під час написання. Дітей привчають до уважного прослуховування тексту, музики, повторенню музикальних фраз, ритму. Потім переходять до коротких переказів, розповідям за картинками, повідомленням, доповідям. Використовується подовження складів, відпрацювання правильного розміщення наголосу, проводиться робота з голосом. Поповнюється словник різними частинами мови, підбирають слова-синоніми, антоніми.

Здійснюється робота з корекцією внутрішньої мови. Здійснюється фізичне та музично-ритмічне виховання (лікувальна гімнастика із уповільненням), використовується медикаментозна терапія, яка спрямована на усунення вегетативних

порушень нервової системи, порушень дихання. Проводяться психотерапевтичні бесіди.

Тема 10. Загальний недорозвиток мовлення. Алалія у дітей

Алалія – системний недорозвиток мовлення, при якому порушені усі його сторони (фонетико-фонематична, лексико-граматична, синтаксична). При алалії мовлення зовсім не розвивається або розвивається з грубими відхиленнями. В залежності від того, які мовленнєві центри були уражені, розрізняють сенсорну і моторну алалії.

При сенсорній алалії провідним дефектом є порушення сприйняття і розуміння змісту зверненої мови. При цьому фізичний слух у таких дітей збережений, і вони нерідко страждають на підвищену сприйнятливність до різних звуків.

При грубих формах сенсорної алалії розуміння мови цілком відсутнє; в інших випадках воно має ситуативний характер. Однак, навіть якщо дитині доступний сенс фрази в певному контексті, при зміні словоформи, порядку слів у реченні, темпу мови розуміння втрачається. Часто в осмисленні мови дітям із сенсорною алалією допомагає “читання з губ” мовця.

При сенсорній алалії перше завдання - розвиток слухового уваги.

Моторна алалія. Дитина з моторною алалією відносно розуміє звернене мовлення, але її власне мовлення не розвивається. Моторний алалік не може відтворити певну послідовність звуків у слові. У нього не формується образ звуку, та відповідно звуковий образ слова. Він не може знайти правильну послідовність звуків у слові та слів у реченні. Діти з моторною алалією можуть вимовляти одне й те саме слово по-різному. У таких дітей відмічаються великі труднощі в накопиченні словникового запасу, в оволодінні граматичною стороною мовлення, правильною звуковимовою та складовою структурою слова.

При моторній алалії наявні характерні немовні (неврологічні, психологічні) і мовні прояви.

Неврологічна симптоматика при моторній алалії представлена насамперед руховими розладами: незвичністю, недостатньою координованістю рухів, слабким розвитком моторики пальців рук. Діти мають труднощі з опануванням навичками самообслуговування (застібання гудзиків, зашнуровування взуття та ін.), виконанням дрібно-моторних операцій (складанням мозаїки, пазлів та ін.).

Розглядаючи психологічну характеристику дітей з моторною алалією, не можна не відзначити порушення пам'яті (особливо мовно-слухової), уваги, сприйняття, емоційно-вольової сфери. За особливостями поведінки діти з моторною алалією можуть бути гіперактивними, розгальмованими або малорухомими. Більшість дітей з моторною алалією мають знижену працездатність, високу стомлюваність, мовний негативізм. Інтелектуальний розвиток у цих дітей страждає вторинно, внаслідок мовної недостатності. У міру розвитку мови інтелектуальні порушення поступово компенсуються.

При моторній алалії відзначається виражена дисоціація між станом імпресивної й експресивної мови, тобто розуміння залишається відносно збереженим, а власна мова у дитини розвивається з грубими відхиленнями або не розвивається зовсім.

Прогноз і профілактика алалії

Запорукою успіху корекційної роботи при алалії є її ранній (з 3–4 років) початок, комплексний характер, системний вплив на всі компоненти мови, формування мовних процесів в єдності з розвитком психічних функцій.

Оскільки алалія є системним недорозвитком мовлення, то логопедична робота має охоплювати усі сторони мовлення:

- Розвиток слухової уваги
- Розвиток розуміння мовлення
- Розвиток звукової сторони мовлення
- Розвиток складової структури
- Розвиток просодики (темп, ритм, інтонація)
- Розвиток граматичної будови
- Накопичення словникового запасу
- Розвиток фразового мовлення
- • Розвиток зв'язного мовлення

Тема 11. Загальна характеристика афазії

Афазія – це повна або часткова втрата мовлення внаслідок органічного ураження кори головного мозку.

Афазія – це системне порушення мовлення, яке охоплює різні рівні організації мовлення, впливає на його зв'язки з іншими психічними процесами та призводить до дезінтеграції всієї психічної сфери індивіда. При афазії порушується, насамперед, комунікативна функція мовлення. Афазія характеризується порушенням всіх сторін мовлення: фонетики, лексики, граматики. Про афазію, як мовленнєве порушення йдеться у випадках втрати вже системно сформованого мовлення. Афазія виникає внаслідок органічного ураження головного мозку різної етіології: пухлин, черепно-мозкових травм, порушень кровообігу, судинних захворювань, інфекційних захворювань.

Форма афазії, тяжкість порушення та характер проявів залежать від таких факторів:

- поширеність та локалізація ураження,
- характер порушень мозкового кровообігу,
- стан збережених відділів мозку, які виконуватимуть компенсаторні

функції.

Види афазії:

- **Сенсорна афазія**

Пошкодження скроневої частки головного мозку може викликати сенсорну афазію, або так звану афазію Верніке. У більшості випадків такий вид афазії викликаний пошкодженням лівої скроневої частки головного мозку. Люди з афазією Верніке можуть вимовляти довгі речення, що не мають ніякого значення, додавати в пропозиції непотрібні слова і конструювати нові слова самостійно, через що мова таких хворих дуже складно або майже неможливо зрозуміти. Афазія Верніке викликає труднощі при розумінні чужої мови. При цьому жодних інших видимих порушень у людини немає - оскільки пошкоджена та частина мозку, яка розташована далеко від ділянок мозку, що контролюють рухи, людина в цілому веде себе і рухається зовсім нормально.

- **Моторна афазія**

Еферентна моторна афазія, або так звана афазія Брока - розлад мовлення, викликане пошкодженням лобової частки головного мозку. Люди з афазією Брока здатні вимовляти лише короткі, прості речення, часто опускаючи прийменники, оскільки вимовляння слів дається їм на силу. Наприклад, від людини з моторною афазією можна почути «гуляти собака» замість «я піду гуляти з собакою». При цьому чужу мову люди з афазією Брока сприймають добре. Оскільки лобова частка головного мозку частково відповідає за моторику, часто афазія Брока супроводжується паралічем або слабкістю правих кінцівок - руки й ноги.

Ще один вид афазії - так звана тотальна, або глобальна афазія, наслідок пошкодження значної частини мовних центрів головного мозку. Тотальна афазія призводить до нездатності вимовляти слова і сприймати чужу мову.

Крім того, прийнято виділяти ще кілька видів афазії, кожен з яких є результатом ушкодження різних мовних центрів головного мозку. У деяких випадках люди з афазією, будучи здатними говорити і розуміти значення слів і пропозицій, утрудняються повторювати окремі слова або речення. В інших випадках афазія призводить до нездатності правильно назвати предмет, навіть якщо людина знає, що це за предмет і розуміє, як ним користуватися.

Тема 12. Структура та прояви заїкання

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

Серед вихідних причин заїкання виділяють анатомо-фізіологічні, психічні і соціальні причини.

Анатомо-фізіологічні: захворювання з енцефалітними наслідками, внутрішньоутробні та пологові травми, струси мозку, органічні порушення мозку, виснаження або перевтома нервової системи в результаті інтоксикації та різних соматичних захворювань, які послаблюють центральні апарати мовлення, рахіт, коклюш, хвороби обміну.

Психічні та соціальні: травма психічна, травма або неправильне виховання в сім'ї:

- розбещеність, виховання «зразкової» дитини, нерівномірне виховання;
- постійні конфлікти, переживання у вигляді тривалих емоційних напружень;
- гостра, важка психічна травма, соціальні раптові потрясіння, які викликають гостру афективну реакцію;
- неправильне формування мовлення в дитинстві;
- мовлення на вдиху, порушення звуковимови, швидкий темп мовлення батьків;
- перевантаження дітей молодшого дошкільного віку мовленнєвим матеріалом, невідповідне віку ускладнення мовленнєвого матеріалу та мислення (складні конструкції фрази, абстрактні поняття);
- наслідування заїкуватих: пасивне – дитина заїкається мимовільно, коли чує неправильне мовлення, активне – копіює неправильне мовлення.

У сучасній теорії і практиці логопедії умовно виділяють дві групи симптомів заїкання, які перебувають у тісному взаємозв'язку.

1. Біологічні (фізіологічні): порушення центральної нервової системи та фізичного здоров'я, загальні та мовленнєві моторики.

2. Соціальні (психологічні): мовленнєві спотикання та інші порушення експресивного мовлення, феномен фіксованості на дефекті.

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

1. **Тонічні мовленнєві судоми** – це складні довготривалі спазми, які заважають вимовити слово та проявляються у вигляді напруженої паузи у мовленні або у вигляді напруженої, протяжної локалізації. Весь мовленнєвий апарат заїкуватого ніби скований, рот часто напіввідкритий, або навпаки, губи щільно зімкнені, все обличчя різко напружене і відображає фізичні зусилля, які виконує заїкуватий, щоб вимовити звук. В мовленні спостерігаються довготривалі зупинки на початку або всередині слова.

2. **Клонічні мовленнєві судоми** характеризуються мимовільним багаторазовим ритмічним скороченням м'язів мовленнєвого апарату. Заїкуватий повторює окремі звуки або склади. Часто і тонічні, і клонічні судоми бувають у одного заїкуватого одночасно, тоді тип цих судом є змішаний – клінічно-тонічний або тоно-клонічний (в залежності, який тип судом переважає).

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

Судоми дихального апарату:

- інспіраторні судоми;
- експіраторні судоми.

Судоми голосового апарату:

- зімкнена голосова судома;
- вокальна судома;
- тремтячий або поштовхоподібний гортанний спазм.

Судоми артикуляційного апарату:

1) *лицьові:*

- зімкнена судома губ;
- верхньогубна судома;
- нижньогубна судома;
- судома кута рота;
- судома розкриття ротової порожнини;
- складна судома обличчя.

2) *язикові судоми:*

- судома кінчика язика;
- судомне підняття кореня язика;
- судома виштовхування язика;
- під'язикова судома.

3) судома м'якого піднебіння.

Розрізняють три ступеня заїкання: тяжку, середню, легку.

Заїкання вважають легким, якщо воно ледь помітне і не мішає мовленнєвому спілкуванню дитини. Важким вважається заїкання, при якому в результаті довготривалих судом мовленнєве спілкування стає практично неможливим. При легкому ступені спостерігаються запинки в спонтанному зв'язному мовленні; при

середньому – запинки в монологічному або діалогічному мовленні; при важкій – запинки у всіх формах мовлення. Ступінь важкості заїкання залежить від багатьох причин і може бути непостійним у однієї і тієї ж людини. Крім цього, при важкому ступені спостерігаються також супутні рухи.

Супутні рухи виникають при заїкання не відразу, а як правило, проявляються коли заїкання прогресує і набуває більш важкої форми. Проявляються вони в судомних рухах різних груп немовних м'язів лица, шиї, тулуба, кінцівок.

Ще одним характерним симптомом заїкання є страх перед усним мовленням, страх вимовляти ті звуки або слова, які на думку заїкуватого, особливо важкі для промовляння. Це явище називається логофобією або страхом мовлення.

Для дітей із заїканням характерний руховий неспокій, який проявляється в постійних і хаотичних рухах, наприклад присідання, підскакування, подьоргування тіла або кінцівок. Цей неспокій може проявлятися і під час сну: здригування, постійна зміна пози.

Однією із зовнішніх ознак заїкання є порушення дихання. Не мовленнєве дихання, як правило, у заїкуватих поверхневе, ритм неспокійний, легко порушується при емоційному напруженні. Порушення мовленнєвого дихання у них дуже різко виражене.

До звуків, які частіше інших супроводжуються судомними, відносяться глухі і дзвінкі звуки, особливо [п], [т], [к]. Всі симптоми заїкання непостійні і часто змінюються. Зазвичай без спеціального логопедичного впливу заїкання посилюється. Однак у однієї дитини ступінь заїкання може змінюватися, тому що велику роль у цьому відіграють обставини і середовище в яких дитина спілкується.

Таким чином заїкання зазвичай підсилюється під час хвороби, при перевтомі, при збудженні від рухливих ігор. Спостерігаються також коливання проявів заїкання, які пов'язані з погодою, порами року, умовами життя та харчування дитини.

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

Неврозоподібний синдром виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи у ранньому дитинстві. Після травм голови, струсу головного мозку, менінгоенцефалітів, часто спостерігається неспецифічний комплекс залишкових явищ, подібних ураженню головного мозку.

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

Тема 13. Часові затримки розвитку мови

Затримка мовного розвитку – це уповільнене оволодіння дітьми навичками мовлення в порівнянні з віковими показниками норми. Патологія може мати якісну, кількісну характеристику, що відображає його словниковий запас. Відставання стосується фразового, зв'язного мовлення, обсягу словникового запасу, граматичних навичок. Незрідка патологія спостерігається на тлі затримки психічного розвитку.

Серед провідних причин розвитку мовної дисфункції варто виділити:

➤ розлади роботи деяких ділянок мозку (енцефалопатія), обумовлені перинатальним ураженням (родові травми, асфіксія, інфекції);

- народження раніше терміну;
- інфекційні ураження (енцефаліт);
- гипотрофію;
- імунодефіцит на фоні важкого захворювання;
- туговухість.

Також не варто забувати, що затримка розвитку мовлення (ЗРМ) може бути зумовлена «незатребуваністю», коли з дитиною практично не спілкуються в родині, в дитячих колективах. Цей фактор вважається соціальним.

У розвитку мови виділяють кілька критичних періодів:

- в 1-2 роки;
- 3 роки;
- 6-7 років.

У ці періоди у дітей відзначається найбільш інтенсивний розвиток мовного апарату на тлі гіперчутливості його нервового відділу. На першому етапі може розвиватися алалія навіть при короткочасному впливі провокуючого фактора. Згодом підвищується ризик появи розладів у вимові слів (дизартрія), заїкання, виникнення порушень в процесі оволодіння навичками письма, читання (дислексія). До ознак затримки мовного розвитку слід віднести:

- нестандартний перебіг домовного етапу (рідкісне гуління, його однотипність або беззвучність);
- відсутність реакції однорічного малюка на звернення;
- невиконання завдань дитиною у віці двох років;
- відсутність мовлення в 2 роки;
- односкладові відповіді у 3 роки (відсутність фраз);
- переважання жестикуляції, міміки над словесним спілкуванням.

Діагностика. Комплексна діагностика включає консультації таких фахівців, як педіатр, отоларинголог, психіатр, невролог, логопед. Кожен лікар проводить оцінку розвитку внутрішніх органів, систем, що дозволяє встановити причину мовної дисфункції. Повне обстеження дає можливість виключити аутизм, олігофренію. Тільки завдяки своєчасній діагностиці можна досягти максимальних результатів в лікуванні, ось чому так важливо проходити регулярні огляди у лікарів.

Лікувальна тактика залежить від причини мовного розладу, тяжкості порушень. Так, робота фахівців спрямована на

- організацію сприятливої атмосфери в сім'ї;
- навчання дітей навичкам мови (логопедичні вправи);
- полегшення адаптації дітей в соціумі;
- усунення дисфункції нервової системи, відділів мозку (при органічній патології).

Тема 14. Голосоутворення

Голос - звук, який відтворює людина, використовуючи голосові зв'язки. Людина використовує голос для розмови, співу, крику, сміху, плачу. Голосоутворення відбувається шляхом видихання повітря з легень через рот та ніс, при чому голосові зв'язки вібрують і створюють у повітрі звукові хвилі.

До **голосового апарату людини** входять ротова і носова порожнини з додатковими порожнинами, глотка, гортань з голосовими зв'язками, трахея, бронхи, легені, грудна клітка з дихальними м'язами і діафрагмою, м'язи черевної порожнини.

Центральна нервова система організовує їх функції в єдиний, цілісний процес звукотворення, що є складним психофізичним актом.

Існує безпосередній взаємозв'язок між голосом і слухом: голос не може розвиватися без участі слуху, слух не може розвиватися без участі голосових органів. У глухих голос не функціонує, оскільки немає слухових сприйнять, і, відповідно, стимуляції мовно-рухових центрів.

Голосом людина здатна відтворювати багато різноманітних звуків, часто досить складних. У голосі виражається емоційний стан людини: сердитість, здивування, радість тощо.

Порушення голосу. На формування звуку в голосовому апараті впливає стан дуже багатьох органів: легень, бронхів, трахеї, голосових складок, порожнини рота, носа і додаткових пазух. Захворювання будь-якого з них може привести до різних проблем з голосом. Багато хронічних захворювань органів і систем, що не входять до складу голосового апарату, можуть обумовлювати неповноцінність його функцій навіть у разі відсутності будь-яких змін в гортані. Сюди відносяться захворювання легень, серцево-судинної, нервової та ендокринної систем.

Порушення голосу розділяються на центральні та периферичні, кожне з них може бути органічним і функціональним. Більшість порушень виявляється, як самостійні, причинами їх виникнення є захворювання і різні зміни тільки голосового апарату.

Органічні порушення голосу - патологія голосу, яка виникає внаслідок анатомічних змін або хронічних запальних процесів голосового апарату.

До периферичних органічних порушень належать дисфонії і афонії при хронічних ларингітах, парези і паралічі гортані, стани після видалення пухлин. Ступінь дефекту голосу залежить не від виду захворювання, а від його тяжкості. Так, за будь-якого із зазначених захворювань поряд з афонією може спостерігатися лише незначна зміна тембру (винятком є стан після видалення гортані, яке завжди призводить до афонії).

Класифікації розладів голосу:

1. За проявою:

- істеричний мутизм – миттєва втрата голосу, найчастіше в осіб невротичного складу, з психогенною етіологією
- афонія - повна відсутність голосу, можлива тільки шепітна мова
- дисфонія - порушення висоти, сили, тембру голосу. Прояви: голос слабкий або голосний, дуже високий або дуже низький, монотонний, з металевим фарбуванням, сиплий, хрипкий, гавкаючий і т. п.
- фонастенія - голосова слабкість або швидке стомлення голосу
- порушення голоси після ларінгоектомії (операція на гортані)

2. За етіопатогенетичним механізмам. Виділяється дві групи порушень голосу (органічні і функціональні):

Функціональні порушення голосу: Основна ознака функціональних порушень голосу не пов'язана з анатомічними змінами в голосовому апараті.

Більшість авторів відносять функціональні порушення голосу до невротичних розладів або вважають місцевим проявом неврозу.

Термінологія функціональних порушень голосу різна:

- істерична афонія
- функціональна афонія або дисфонія
- гіпо-або гіпертонусні (спастичні) афонії або дисфонія

- невроз гортані
- психогенна афонія або дисфонія

Найбільш поширений термін - функціональна афонія або дисфонія

Серед функціональних порушень голосу виділяють дві групи розладів:

- центрально обумовлені
- периферично обумовлені.

Дисфонії умовно поділяються на:

- функціональні;
- органічні.

До функціональних дисфоній належать:

- гіпертонусна дисфонія;
- гіпотонусна дисфонія;
- спастична дисфонія;
- мутаційна дисфонія;
- фонастенія;
- функціональна афонія.

За цих патологічних станів на перший план виходять голосові розлади функціонального характеру, а також порушення рухомості тих чи тих елементів гортані та голосових складок, які об'єктивно виявляються на ехограмі, стробоскопії. Під час ларингоскопії зазвичай голосові складки та інші елементи гортані мають нормальну конфігурацію, звичайний колір слизової оболонки (світло-рожевий).

Органічні дисфонії бувають при:

- гострих та хронічних ларингітах, хордитах;
- порушеннях обміну речовин (амілоїдоз гортані);
- новоутвореннях гортані: нодозні вузлики, поліпи, ангіоми та тверді папіломи, фіброми, інтубаційні гранульоми, раки, саркоми;
- парезі, паралічу гортані периферійного та центрального генезу.

5. ПЛАНИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Загальні положення

Практичне заняття – вид навчального заняття, на якому здобувачі вищої освіти під керівництвом викладача закріплюють теоретичні положення навчальної дисципліни і набувають умінь та навичок їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання відповідно сформульованих завдань.

Основне завдання практичних занять – поглибити і закріпити знання, що одержані здобувачами на лекції та в процесі самостійної роботи над навчальною і науковою літературою, прищепити їм навички пошуку, узагальнення, критичного аналізу навчального матеріалу, тісніше пов'язувати теорію з практикою, уміння самостійно та творчо формулювати свої думки в усній формі, висувати і захищати свої погляди з питань, що розглядаються.

Якщо лекція закладає основи знань в узагальненої формі, то практичні заняття мають на меті перевірити, розширити, уточнити ці знання у поєднання різних форм проведення занять (диспути, які допомагають відпрацьовувати вміння доводити, переконувати, виробляти професійні навички; ролеві ігри, колективне творче обговорення найбільш складних питань навчального курсу, реферати-доповіді,

індивідуальні творчі завдання тощо). Це і важливий засіб зворотного зв'язку у результаті коментарів і висновків викладача.

Перелік тем практичних занять визначається робочою навчальною програмою дисципліни.

Підготовку до практичного заняття рекомендується починати з моменту читання лекції з відповідної теми та здійснювати її в певній послідовності. У процесі самостійної підготовки до практичних занять здобувачу спочатку рекомендується з'ясувати тему і питання практичного заняття. Заздалегідь підібрати, вивчити та законспектувати рекомендовану літературу, вивчити основні поняття проблеми, всебічно розглянути і усвідомити зміст питань, що виносяться на заняття. Корисно до кожного питання практичного заняття складати розгорнуті плани відповіді. Перевірку засвоєння своїх знань здобувачі здійснюють за допомогою питань і завдань для самоконтролю, наведені під кожним планом заняття.

В ході дискусії на занятті здобувач має можливість не лише розширити свої знання, але й перевірити, уточнити, закріпити те, що він вивчив під час самостійної роботи. Приймаючи участь у практичному занятті, доцільно під час виступів інших здобувачів робити відповідні помітки в конспекті щодо найбільш цікавих питань.

Плідна та активна робота на практичному занятті значно підвищує ефективність опанування матеріалу та в подальшому заощаджує час на його повторення. На практичних заняттях здобувачі вчаться застосовувати теоретичні знання для проведення прикладних досліджень з дидактики.

Теми практичних занять

	Кількість годин	
	Денна	Заочна
1. Онтогенез дитячого мовлення: звукова сторона мови, складова сторона мови	4	
2. Онтогенез дитячого мовлення: лексична та граматична система	4	
3. Онтогенез дитячого мовлення: фонематична система	4	
4. Анатоомо-фізіологічні механізми мови	4	
5. Артикуляційні та акустичні принципи звуків мови	4	
6. Дислалія. Причини, види, симптоми.	4	
7. Ринопалія. Вплив вроджених розщелин губи та піднебіння на розвиток дитини	4	1
8. Дизартрія у дітей: причини, форми, симптоми	6	1
9. Порушення темпу та ритму мовлення	4	
10. Загальний недорозвиток мовлення. Алалія у дітей	6	
11. Загальна характеристика афазії	4	
12. Структура та прояви заїкання	4	
13. Часові затримки розвитку мови	4	
14. Голосоутворення	4	
Разом:	60	2

Тема 1. Онтогенез дитячого мовлення: звукова сторона мови, складова сторона мови

План

2 заняття (4 години)

1. Поняття про мову, мовлення, мовленнєву діяльність.
2. Методологічні характеристики мови і мовлення.
3. Етапи, закономірності та особливості формування і розвитку мовлення та мовленнєвої діяльності дітей раннього і дошкільного віку.
4. Проблема співвідношення біологічних і соціальних факторів мовленнєвого розвитку.

Контрольні запитання і завдання:

1. Обґрунтувати поняття «мова», «мовлення», «мовленнєва діяльність».
2. Визначити методологічні характеристики мови і мовлення.
3. Охарактеризувати етапи, закономірності та особливості формування і розвитку мовлення та мовленнєвої діяльності дітей раннього і дошкільного віку.
4. Описати співвідношення біологічних і соціальних факторів мовленнєвого розвитку.
5. Презентувати онтогенез дитячого мовлення.

Рекомендована література:

1. Борозинец Н.М., Шеховцева Т.С. Логопедические технологии: учеб.-метод. пособие Ставрополь, 2008. 224 с.
2. Волкова Л.С., Селиверстова В.И. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 тт. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997. 560с.
3. Гаврилова Н.С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей. Монографія. // Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-Сервіс», 2011. 200 с.
4. Гвоздев А.Н. Вопросы изучения детской речи. // С-Пб. Издательский дом «Нева», 2004. С.59-121.
5. Рібцун Ю. В. Методичні рекомендації щодо формування фонетико-фонематичної складової експресивного мовлення молодших дошкільників із ЗНМ // Український логопедичний вісник : зб. наук. пр. Вип. 1. 2010. С. 72–81.
6. Шеремет М.К., Мартиненко І.В. Хрестоматія з логопедії. КНТ, 2006.

Тема 2. Онтогенез дитячого мовлення: лексична та граматична система

План

2 заняття (4 години)

1. Розвиток лексико-граматичної сторони мовлення.
2. Сенситивні періоди мовленнєвого розвитку.
3. Недоліки формування словника у дітей.
4. Дефекти якісного та кількісного характеру словника.
5. Форми лексичної роботи з дітьми.

Контрольні запитання і завдання:

1. Охарактеризувати онтогенез лексико-граматичної сторони мовлення.
2. Описати сенситивні періоди мовленнєвого розвитку.
3. Визначити недоліки формування словника у дітей.
4. Назвати дефекти якісного та кількісного характеру словника.

5. Обґрунтувати форми лексичної роботи з дітьми.

Рекомендована література:

1. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: монографія. К.: Видавничий Дім «Слово», 2004. 376 с.
2. Винарская Е. Н., Богомазов Е. Н. Возрастная фонетика: учеб. пособие для студентов. М.: АСТ: Астрель, 2005. – 207с.
3. Волкова Л.С., Селиверстова В.И. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 тт. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997. 560с.
4. Шеремет М. К. Сучасні підходи до подолання порушень звуковимови. Педагогіка та методики: спеціальні. Збірник наукових статей НПУ ім. М. П. Драгоманова, Випуск 1. К.: 2010. С. 127 – 132.
5. Шеремет М.К., Мартиненко І.В. Хрестоматія з логопедії. КНТ, 2006.

Тема 3. Онтогенез дитячого мовлення: фонематична система

План

2 заняття (4 години)

1. Поняття про фонематичні процеси.
2. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення.
3. Розвиток передмовних реакцій. Гуління. Лепет.
4. Формування фонематичного слуху.

Контрольні запитання і завдання:

1. Визначити основні фонематичні процеси.
2. Описати ієрархію фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення.
3. Обґрунтувати значення передмовних реакцій та їх розвиток у нормі.
4. Розкрити роль фонематичного слуху в онтогенезі дитячого мовлення.

Рекомендована література:

1. Логопедія / За ред. проф. М.К.Шеремет. К.: «Слово», 2015.
2. Малярчук А.Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовних недоліків. К., 1997.
3. Олійник Г.А. Виправлення недоліків звуковимови й мовлення в учнів: Метод. посібник / ред. О. Давидова, 1997.
4. Соботович Є.Ф. Нормативні показники та критерії оцінювання мовленнєвого розвитку (у його лексичній ланці) дітей дошкільного віку // Дефектологія. 2003. №2.
5. Шеремет М. К. Сучасні підходи до подолання порушень звуковимови. Педагогіка та методики: спеціальні. Збірник наукових статей НПУ ім. М. П. Драгоманова, Випуск 1. К.: 2010. С. 127 – 132.

Тема 4. Анатомо-фізіологічні механізми мови

План

2 заняття (4 години)

1. Будова мовленнєвого апарату.
2. Центральний і периферійний мовленнєвий апарат.
3. Будова центрального мовленнєвого апарату та його функції

4. Будова периферійного мовленнєвого апарату та його функції.

Контрольні запитання і завдання:

1. Описати будову мовленнєвого апарату людини.
2. Дослідити центральний і периферійний мовленнєвий апарат людини.
3. Описати будову центрального мовленнєвого апарату, визначити його функції.
4. Охарактеризувати будову периферійного мовленнєвого апарату, визначити його функції.

Рекомендована література:

1. Логопедия: Учеб. для студентов дефектол.фак.педвузов / Под ред Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1999.680 с.
2. Методика виявлення речевих порушень у дітей и диагностика их готовности к школьному обучению / Под ред. Е.Ф. Собонович. К., 1998.
3. Програма виховання та навчання дітей із ФФНМ, Київ, 1999.
4. Рычкова Н.А. Логопедическая ритмика. М.: ГНОМ-ПРЕСС, 1998. 36с.
5. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М, 1997. Ч. 1

Тема 5. Артикуляційні та акустичні принципи звуків мови

План

2 заняття (4 години)

1. Артикуляційні та акустичні характеристики звуків мови.
2. Приголосні та голосні звуки. Загальна характеристика.
3. Класифікація голосних звуків.
4. Класифікація приголосних звуків.

Контрольні запитання і завдання:

1. Визначити артикуляційні та акустичні характеристики звуків мовлення.
2. Назвати приголосні та голосні звуки. Надати загальну характеристику.
3. Представити класифікацію голосних звуків.
4. Обґрунтувати класифікацію приголосних звуків.

Рекомендована література:

1. Логопедия: Учеб. для студентов дефектол.фак.педвузов / Под ред Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1999.680 с.
2. Методика выявления речевых нарушений у детей и диагностика их готовности к школьному обучению / Под ред. Е.Ф. Собонович. К., 1998.
3. Програма виховання та навчання дітей із ФФНМ, Київ, 1999.
4. Ринкова Н.А. Логопедическая ритмика. М.: ГНОМ-ПРЕСС, 1998. 36с.
5. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М.,1997. Ч. 1

Тема 6. Дислалія. Причини, види, симптоми

План

2 заняття (4 години)

1. Поняття «дислалія». Форми дислалії. Причини виникнення.
2. Методика логопедичного впливу при дислалії.

3. Мета та етапи логопедичного впливу.
4. Специфіка корекційної роботи при функціональній дислалії. Етапи корекційної роботи.

Контрольні запитання і завдання:

1. Описати поняття «дислалія».
2. Визначити форми дислалії та причини її виникнення.
3. Обґрунтувати методику логопедичного впливу при дислалії.
4. Охарактеризувати мету та етапи логопедичного впливу.
5. Описати специфіку корекційної роботи при функціональній дислалії.

Рекомендована література:

1. Логопедия: Учеб. для студентов дефектол.фак.педвузов / Под ред Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. -М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1999. 680 с.
2. Методика виявлення речевих порушень у дітей и диагностика их готовности к школьному обучению / Под ред. Е.Ф. Соболевич. К., 1998.
3. Програма виховання та навчання дітей із ФФНМ, Київ, 1999.
4. Ринкова Н.А. Логопедическая ритмика. М.: ГНОМ-ПРЕСС, 1998. 36с.

Тема 7. Ринопалія. Вплив вроджених розщелин губи та піднебіння на розвиток дитини

План

2 заняття (4 години)

1. Визначення ринопалії як мовленнєвого розладу. Форми ринопалії.
2. Механізм утворення ротових та носових звуків при відкритій ринопалії.
3. Причини вродженої та набутої відкритої ринопалії.
4. Диференціація розщелин повних та часткових.
5. Порушення у дітей з розщелинами губи та піднебіння голосової функції.
6. Закрита ринопалія. Причини виникнення, характеристика.
7. Формування імпресивного мовлення дітей з ринопалією.

Контрольні запитання та завдання:

1. Визначити особливості ринопалії, назвати її форми.
2. Назвати механізм утворення ротових та носових звуків при відкритій ринопалії.
3. Обґрунтувати причини вродженої та набутої відкритої ринопалії.
4. Описати диференціацію розщелин повних та часткових.
5. Охарактеризувати порушення голосової функції у дітей з розщелинами губи та піднебіння.
6. Описати закриту ринопалію. Назвати причини виникнення, схарактеризувати.

Рекомендована література:

1. Вансовская Л.И. Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба СПб.: Гиппократ, 2000.136 с.
2. Коррекция речевых нарушений у детей с челюстно-лицевой патологией: Методические рекомендации / Под ред. проф. Е.Т.Лильина М., 1999, 40 с.
3. Логопедия / Под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. М.: ВЛАДОС, 2003.
4. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. 3-є видання, доповнене. Тернопіль: Навчальна книга - Богдан, 2007. 160 с.
5. Соболева Е.А. Ринопалія. - М.: АСТ: Астрель, 2006. 126 с.

Тема 8. Дизартрія у дітей: причини, форми, симптоми

План

3 заняття (6 годин)

1. Дизартрія. Загальна характеристика.
2. Класифікація дизартрії за ступенем вираженості.
3. Бульбарна дизартрія.
7. Коркова дизартрія.
8. Підкоркова дизартрія.
9. Псевдобульбарна дизартрія.
10. Мозжечкова дизартрія.

Контрольні запитання та завдання:

1. Обґрунтувати особливості дизартрії. Надати загальну характеристику.
2. Назвати класифікацію дизартрії. Надати загальну характеристику.
3. Описати бульбарну дизартрію.
4. Назвати особливості коркової дизартрії.
5. Визначити особливості коркової дизартрії.
6. Охарактеризувати псевдобульбарну дизартрію.
7. Описати мозжечкову дизартрію.

Рекомендована література:

1. Логопедия: Учеб. для студентов дефектол.фак педвузов / Под ред Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1999.680 с.
2. Методика виявлення речевих порушень у дітей и диагностика их готовности к школьному обучению / Под ред. Е.Ф. Собонович. К., 1998.
3. Програма виховання та навчання дітей із ФФНМ, Київ, 1999.
4. Ричкова Н.А. Логопедическая ритмика. М.: ГНОМ-ПРЕСС, 1998. 36с.

Тема 9. Порушення темпу та ритму мовлення

План

2 заняття (4 години)

1. Визначення поняття «темп мовлення», «ритм мовлення».
2. Різновиду темпу та ритму мовлення, їх значення для мовленнєвої діяльності. «Тахілалія», «брадилалія», «баттаризм», «логоневроз».
3. Характеристика проявів та причини брадилалії, комплексний медико-педагогічний характер заходів з її подолання у дітей.

Контрольні запитання і завдання:

1. Визначити поняття «темп мовлення», «ритм мовлення».
2. Описати різновиди темпу і ритму мовлення, їх значення для мовленнєвої діяльності.
3. Охарактеризувати прояви та причини брадилалії, комплексний медико-педагогічний характер заходів з її подолання у дітей.
4. Охарактеризувати прояви і причини тахілалії, комплексний медико-педагогічний характер заходів з її подоланням у дітей.

Рекомендована література:

1. Логопедия: Учеб. для студентов дефектол.фак педвузов / Под ред Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1999.680 с.
2. Методика виявлення речевих порушень у дітей и диагностика их готовности к школьному обучению / Под ред. Е.Ф. Собонович. К., 1998.

3. Програма виховання та навчання дітей із ФФНМ, Київ, 1999.
4. Ричкова Н.А. Логопедическая ритмика. М.: ГНОМ-ПРЕСС, 1998. 36с.
5. Хрестоматія по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. М.,1997. Ч. 1

Тема 10. Загальниц недорозвиток мовлення. Алалія у дітей.

План

3 заняття (6 годин)

1. Визначення станів «затримка мовленнєвого розвитку» та «мовленнєвий недорозвиток». Характеристика загального недорозвитку мовлення у дітей. Алалія.
2. Визначення алалії. Час виникнення, причини, локалізація, механізм, основні форми порушення.
3. Сенсорна алалія та методи її корекції.
4. Моторна алалія та методи її корекції.
5. Характеристика особистісних особливостей дитини з алалією.

Контрольні запитання і завдання:

1. Визначити стани «затримка мовленнєвого розвитку» та «мовленнєвий недорозвиток».
2. Охарактеризувати загальний недорозвиток мовлення у дітей.
3. Назвати особливості алалії. Час виникнення, причини, локалізація, механізм, основні форми порушення.
4. Описати сенсорну алалію та методи її корекції.
5. Надати характеристику моторній алалії, визначити методи корекції.
6. Охарактеризувати особистісні особливості дитини з алалією.

Рекомендована література:

1. Логопедия: Учеб. для студентов дефектол.фак.педвузов / Под ред Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской.-М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1999.680 с.
2. Методика виявлення речевих порушень у дітей и диагностика их готовности к школьному обучению / Под ред. Е.Ф. Соботович. К., 1998.
3. Програма виховання та навчання дітей із ФФНМ, Київ, 1999.

Тема 11. Загальна характеристика афазії

План

2 заняття (4 години)

1. Вивчення афазії у дітей.
2. Час виникнення, причини, локалізація, механізм, основні форми порушень при афазії.
3. Характеристика особистісних особливостей дитини з афазією.
4. Методи корекції афазії.

Контрольні запитання і завдання:

1. Визначити особливості афазії у дітей.
2. Визначити час виникнення, причини, локалізація, механізм, основні форми порушень при афазії.
3. Охарактеризувати особистісні особливості дитини з афазією.
4. Обґрунтувати методи корекції афазії.
5. Надати коротку характеристику основних форм афазії.

Рекомендована література:

1. Амосова Н.Н. Практические упражнения для восстановления речи у больных после инсульта, черепно-мозговой травмы и других заболеваний головного мозга / Н.Н. Амосова, Н.И. Каплина. - Москва: АСТ, 2007.
2. Астаф'єва А.В. Нейропсихологическая характеристика нарушений речи при острых нарушениях мозгового кровообращения и проблемы их классификации в отечественной и зарубежной литературе / А.В. Астаф'єва., 2012.
3. Бейн Е.С. Клиника и лечение афазий / Е.С. Бейн, П.А. Овчарова. – Москва : Книга по требованию, 2012.
4. Булахова Л.О. Довідник дитячого психіатра та невропатолога / Л.О. Булахова, О.М. Саган, С.Н. Зінченко. – Київ: Здоров'я, 1985.
5. Візель Т.Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вузов / Т.Г. Візель. – Москва : АСТАстрельТранзиткнига, 2005.

Тема 12. Структура та прояви заїкання

План

2 заняття (4 години)

1. Загальна характеристика заїкання.
2. Симптоми та форми заїкання.
3. Тонічна, клонічна, змішана форми заїкання.
4. Неврозоподібна, невропатичні форми заїкання.
5. Шляхи виникнення заїкання.
6. Характеристика особистісних особливостей дитини із заїканням.

Контрольні запитання і завдання:

1. Визначити особливості заїкання.
2. Описати симптоми та форми заїкання.
3. Обґрунтувати тонічну, клонічну, змішану форми заїкання.
4. Описати неврозоподібну, невропатичну форми заїкання.
5. Визначити шляхи виникнення заїкання.
6. Охарактеризувати особистісні особливості дитини із заїканням.

Рекомендована література:

1. Зеєман М. Розлади мови в дитячому віці. М.: Астрель. 2002. С. 217.
2. Сикорский И.А. Заикание. М.: Аст: Астрель, 2008. С. 191.
3. Шевченко С.Н. Онтогенетически ориентированная психотерапия детей и подростков (на модели заикания). Психокоррекция : теория и практика. М.: Педагогика. 1995. С. 230.

Тема 13. Часові затримки розвитку мовлення

План

2 заняття (4 години)

1. Ознаки та причини виникнення затримки мовного розвитку у дитини.
2. Вікові особливості ЗМР.
3. Шляхи подолання затримки розвитку мовлення.
4. Логопедична робота при ЗМР.

Контрольні запитання і завдання:

1. Назвати ознаки та причини виникнення затримки мовного розвитку у дитини.

2. Визначити вікові особливості ЗМР.
3. Охарактеризувати шляхи подолання затримки розвитку мовлення.
4. Обґрунтувати логопедичну роботу при ЗМР.

Рекомендована література:

1. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: монографія. К.: Видавничий Дім «Слово», 2004. 376 с.
2. Винарская Е. Н., Богомазов Е. Н. Возрастная фонетика: учеб. пособие для студентов. М.: АСТ: Астрель, 2005. – 207с.
3. Волкова Л.С., Селиверстова В.И. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 тт. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997. 560с.
4. Шеремет М. К. Сучасні підходи до подолання порушень звуковимови. Педагогіка та методики: спеціальні. Збірник наукових статей НПУ ім. М. П. Драгоманова, Випуск 1. К.: 2010. С. 127 – 132.
5. Шеремет М.К., Мартиненко І.В. Хрестоматія з логопедії. КНТ, 2006.

Тема 14. Голосоутворення

План

2 заняття (4 години)

1. Голосовий апарат людини.
2. Характеристика голосу.
3. Механізм голосоутворення.
4. Вікові зміни голосу. Мутація та її прояви.
5. Порушення голосу людини.

Контрольні запитання і завдання:

1. Описати будову голосового апарату людини.
2. Назвати основні характеристики голосу.
3. Визначити механізми голосоутворення.
4. Назвати вікові зміни голосу. Охарактеризувати мутацію та її прояви.
5. Назвати види порушень голосу людини та надати характеристику.

Рекомендована література:

1. Борозинец Н.М., Шеховцева Т.С. Логопедические технологии: учеб.-метод. пособие Ставрополь, 2008. 224 с.
2. Волкова Л.С., Селиверстова В.И. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 тт. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997. 560с.
3. Гаврилова Н.С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей. Монографія. // Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-Сервіс», 2011. 200 с.
6. Шеремет М. К. Сучасні підходи до подолання порушень звуковимови. Педагогіка та методики: спеціальні. Збірник наукових статей НПУ ім. М. П. Драгоманова, Випуск 1. К.: 2010. С. 127 – 132.
7. Шеремет М.К., Мартиненко І.В. Хрестоматія з логопедії. КНТ, 2006.

6. САМОСТІЙНА РОБОТА

	Кількість годин		Форма контролю
	Денна	Заочна	
1. Проаналізувати класифікацію голосних та приголосних звуків української мови, представивши їх у вигляді таблиць	6	8	
2. Охарактеризувати роль мовленнєвої функції в психічному розвитку дитини. 2. Визначити, якими є негативні наслідки виражених відхилень у мовленнєвому розвитку	6	8	Усне опитування
3. Розглянути фонетико-фонематичні порушення	6	8	Усне опитування
4. Опрацювати схему розвитку дитячого мовлення в нормі (за О.М. Гвоздєву)	6	8	
5. Скласти карту знань «Закономірності розвитку психіки дитини з психофізичним порушенням»	6	10	Усне опитування, методичне портфоліо
6. Назвати групи дітей з труднощами в навчанні, обумовленими затримкою психічного розвитку, які виділила К.С. Лебединська. Охарактеризувати кожен з них. Визначити, які класифікаційні ознаки покладено в основу систематики	6	10	
7. Розкрити сутність ранньої профілактичної роботи з дітьми, що мають вроджену патологію піднебіння	6	10	
8. <ul style="list-style-type: none"> • Назвати особливості поведінки дитини в молодшому шкільному віці, які можуть бути визначені як фактори ризику • Назвати критерії, які покладено в основу виділення різних порушень 	9	15	
9. Обґрунтувати, яким чином розвиток мовлення пов'язаний з розвитком мислення дитини.	6	10	
10. Порівняти алалію з іншими мовленнєвими порушеннями (за власним вибором)	9	15	
11. Скласти порівняльну характеристику дитини з афазією та розумовою відсталістю.	6	10	
12. Відомо, що попередження та раннє усунення у дітей мовленнєвих затинань повинно проводитися шляхом нормалізації мовлення дітей в їх повсякденній діяльності. Розказати, як це завдання вирішується на заняттях з дитиною, в її іграх, у спілкуванні з дорослими та однолітками.	6	10	

13. Охарактеризувати передумови виникнення мовленнєвих розладів	6	10	
14. Описати взаємозв'язок у роботі вчителя та логопеда Описати взаємозв'язок у роботі логопеда та батьків	6	10	
Разом	90	142	

7. ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА (ІНДЗ)

№ з/п	Назва теми	Кількість годин	
		Денна	Заочна
1.	Провести дослідження щодо обізнаності оточуючих з проблемами недорозвитку мовлення дітей та презентувати результати (форма презентації на власний вибір)	30	1.
	Разом	30	

8. КРИТЕРІЇ ТА ШКАЛА ОЦІНЮВАННЯ

У процесі викладання дисципліни «Практикум з логопедії» застосовуються поточний контроль та підсумковий контроль.

Форми поточного і підсумкового контролю (іспит)

Поточний контроль (практичні заняття, самостійна робота)			ІНДЗ	Підсумковий контроль (екзамен)	Сума
Теми	Бали	Разом			
Тема 1	0–6	0–60	0–15	0-25	0–100
Тема 2	0–6				
Тема 3	0–6				
Тема 4	0–6				
Тема 5	0–6				
Тема 6	0–6				
Тема 7	0–6				
Тема 8	0–6				
Тема 9	0–6				
Тема 10	0–6				

Для оцінювання знань, умінь та навичок здобувачів під час проведення практичних занять з дисципліни «Практикум з логопедії» застосовується поточний контроль.

Практичне заняття включає проведення контролю знань, умінь та навичок, постановку загальної проблеми (завдання) викладачем та її обговорення за участю здобувачів, розв'язання контрольних питань і завдань, їх перевірку та оцінювання. На кожному практичному занятті викладач оцінює підготовлені здобувачами завдання, виступи, активність у дискусії, уміння формулювати та відстоювати свою позицію тощо.

Критерії оцінювання за різними видами роботи

Вид роботи	Бали	Критерії
Практичні заняття	0 балів	Здобувач вищої освіти не бере участі в практичному занятті, є лише спостерігачем. Не виконує творчі роботи.
	1-2 бал	Здобувач вищої освіти виступає на занятті епізодично. Не висловлює власних міркувань з порушених питань. Ускладнюється з відстоюванням власної позиції. Творчі роботи виконує неякісно.
	3 бали	Здобувач вищої освіти бере активну участь у практичному занятті. Висловлює обґрунтовані міркування, наводить доцільні приклади і відстоює власну позицію щодо обговорюваних питань. Творчі роботи виконує якісно, самостійно.
Самостійна робота	0 балів	Завдання не виконане
	1-2 бал	Завдання виконане формально без власних роздумів
	3 бали	Завдання виконане з творчим підходом
Презентація	0 балів	Завдання не виконано
	1-7 балів	Презентацію виконано формально, стандартним стилем, без творчості. Захист невпевнений
	8-14	Презентація виконано стандартним оформленням, розкрито всі ключові моменти, проте недостатня кількість ілюстрованого матеріалу. Захист невпевнений
	15-19	Презентація розкриває всі ключові моменти, значна кількість ілюстрованого матеріалу, оформлення стандартне, захист впевнений
	20-25 балів	Презентація виконано творчо, містить ілюстративний матеріал, цікаві ефекти, оформлення нестандартне, креативне, під час захисту впевнений, чіткий, з урахуванням особливостей педагогічного спілкування

Оцінки, одержані студентом за практичні заняття, ураховуються при визначенні семестрової підсумкової оцінки з навчальної дисципліни.

Підсумковий бал за 100-бальною шкалою з дисципліни «Практикум з логопедії» визначається як середньозважена величина, в залежності від питомої ваги кожної складової залікового кредиту.

Шкала оцінювання за всіма видами контролю:

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою
90–100	A	Відмінно
82–89	B	Добре
74–81	C	
64–73	D	
60–63	E	Задовільно
35–59	FX	
0–34	F	незадовільно з можливістю повторного складання
		незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

9. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

- лекційний курс;
- практичний курс та методичні вказівки до його проведення;
- тематика самостійної роботи та методичні рекомендації до її виконання;
- індивідуальні навчально-дослідні та творчі завдання;
- контрольні-тестові завдання.

10. СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Базова

8. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. М.: Международная педагогическая академия, 1994. 215 с.
9. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років: монографія. К.: Видавничий Дім «Слово», 2004. 376 с.
10. Винарская Е. Н., Богомазов Е. Н. Возрастная фонетика: учеб. пособие для студентов. М.: АСТ: Астрель, 2005. – 207с.
11. Рібцун Ю.В. Формування фонологічного компоненту мовленнєвої діяльності у дітей за умов нормального та порушеного онтогенезу: Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. 2012. 22. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. С. 219–222.
12. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. 3-є видання, доповнене. Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2007. 160 с.
13. Волкова Л.С., Селиверстова В.И. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: в 2 тт. М.: Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 1997. 560с.
14. Шеремет М.К., Мартиненко І.В. Хрестоматія з логопедії. КНТ, 2006.

Допоміжна

1. Андросова В.М. Використання інноваційних технологій в роботі з дітьми-логопатами старшого дошкільного віку для корекції вад звуковимови. Розкажіть онуку. 2004. № 10– 11.
2. Ахутина Т.В., Пылаева Н. М. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб: Питер, 2008. 320 с.: ил.
3. Бабич Н.М, Кібальна К.О., Мельніченко Т.В. Використання техніки орофациальної міофункціональної терапії в логопедичній практиці. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VI Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (14 квітня) 2017 року, м. Суми. С. 39–42.
4. Борозинец Н.М., Шеховцева Т.С. Логопедические технологии: учеб.-метод. пособие Ставрополь, 2008. 224 с.
5. Вавіна Л.С., Ремаржевська В.М. Розвиваємо у дитини вміння бачити: Від народження до 6 років: поради батькам. К.: Літера ЛТД, 2008. 128 с.
6. Галущенко В.І. Застосування інноваційних логопедичних технологій у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 7, у 2 т./ за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2016. Т.1. 452 с.
7. Головка Н.В. Ортодонтія. Розвиток прикусу, діагностика зубощелепних аномалій, ортодонтичний діагноз. Полтава: УМСА, 2003. 170 с.
8. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования. М.: Айрис-пресс, 2005. 96с.
9. Григоренко Н. Ю., Синяева М. Л. Логопедический и медицинский аспекты органической дислалии и способы ее коррекции: Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник. К.: КНТ, 2006. С. 124 -140.
10. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: підручник. 2-ге вид., доповн. К. : Академвидав, 2012. – 349 с.
11. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями. СПб.: КАРО, 2005. 288с.
12. Корнев А.Н. Подготовка к обучению грамоте детей с нарушением речи. М.: Айрис-пресс, 2006. 128с.
13. Макарова С. М. Щоб ротик був слухняний. Тернопіль, 2005. 160с.
14. Шеремет М. К. Сучасні підходи до подолання порушень звуковимови. Педагогіка та методики: спеціальні. Збірник наукових статей НПУ ім. М. П. Драгоманова, Випуск 1. К.: 2010. С. 127 – 132.

Інформаційні ресурси

1. [Веб-сторінка Верховної Ради України. URL: http://www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua).
2. Веб-сторінка Міністерства освіти і науки України. URL: www.mon.gov.ua
3. Веб-сторінка бібліотеки ім. Вернадського. URL: www.nbuiv.gov.ua
4. Веб-сторінка бібліотеки Університету Ушинського. URL: <https://library.pdpu.edu.ua>
5. Веб-сторінка репозитарію Університету Ушинського. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua>