

В. М. Синьов, М. К. Шеремет, В. В. Тарасун

# Логопедія

**ЛОГОПЕДІЯ** (від [лого...](#) і грец. παιδεία – виховання, навчання, освіта, культура) – наука, яка досліджує прояви, причини, механізми, симптоматику, перебіг і структуру порушень мовленнєвої діяльності, розробляє наукові основи їхнього запобігання і подолання засобами спеціального навчання і виховання. Є галуззю [корекційної педагогіки](#); пов'язана з психологією, психофізіологією, психолінгвістикою, психологією мовлення. Як самот. наук. дисципліна сформувалася у 2-й пол. 19 ст. Основоположниками вітчизн. Л. вважають І. Сікорського та Р. Краєвського. До 1930-х рр. переважало спрощене уявлення про мовленнєві порушення як розлади мовленнєво-рухового аналізатора, внаслідок чого вивчення недоліків мовлення спрямовувалося, як правило, на розроблення симптомат. прийомів подолання труднощів моторики артикуляц. апарату. Сучасна Л. (серед представників – Є. Соботович, М. Шеремет, В. Тарасун, М. Савченко, О. Гопіченко, Р. Юрова) розглядає мовлення як системне багатофункціон. утворення, що впливає на стан психофіз. розвитку особи. Гол. метою Л. є розроблення системи розвитку, навч. і соціалізації осіб з порушеннями мовлення. Осн. її завдання: вивчення онтогенезу мовленнєвої діяльності при різних формах мовленнєвих розладів; розроблення методів виявлення розповсюдженості й характер. проявів вад мовлення; здійснення аналізу структури і природи цих порушень; встановлення особливостей формування мовлення та прояву мовленнєвих порушень у дітей з різними відхиленнями в розвитку, псих. розвитку дітей з вадами мовлення; забезпечення корекційно спрямов. формування мовлення та корекц.-превентив. і корекц.-розвивал. навчання. У структурі сучас. Л. – дошкіль. і шкіль. Л. та Л. дорослих. Серед принципів аналізу мовленнєвих порушень – принцип раннього виявлення і своєчас. подолання; принцип розвитку, що передбачає аналіз процесу генезису мовленнєвого порушення і встановлення причини змін у розвитку дитини, особливостей цих змін, їхнього послідов. розвитку, причинно-наслідк. залежності між змінами, виявлення первин. порушення і можливі віддалені його наслідки; принцип систем. підходу, що забезпечує розвиток мовлення з урахуванням системогенезу, особливістю якого є нерівномірне (гетерохронне) формування функціон. систем (цей принцип базується на понятті ціліс. характеру мовлення як системи взаємозв'язків різних його сторін, передбачає необхідність у логопед. роботі враховувати структуру порушення, провід. розлад, співвідношення первин. і вторин. симптомів, становить основу класифікації

мовленнєвих порушень, комплектування спец. закладів, визначає шляхи та методи усунення і попередження порушень); принцип зв'язку порушень мовлення з ін. сторонами псих. розвитку дитини, що передбачає врахування взаємозв'язку вад мовлення зі станом здоров'я дитини, її рухової сфери, зору, слуху, з темпераментом. Методи Л. розрізняють за джерелом знань (словесні, наочні, практичні), характером пізнав. діяльності (інформ.-репродукт., репродукт., частково-пошук., дослідницькі), специфікою діяльності вчителя й учня (бінарна система), логікою навч. роботи (аналітич., синтетич., аналітико-синтетич., індуктив.) тощо.

Класифікація мовленнєвих порушень є однією з актуал. проблем Л., нейрофізіології, медицини, пато- і нейропсихології, галузей спец. психології та педагогіки. Така складність зумовлена недостат. вивченням механізмів мовлення, складністю міждисциплінар. взаємозв'язків унаслідок неоднозначності сутності понять і відповід. їм термінів, які застосовують у медицині, психології і Л. У вітчизн. Л. використовують 2 класифікації: клін.-пед. і психол.-пед., що доповнюють одна одну, оскільки зорієнтовані на вирішення різних завдань процесу логопед. впливу. Осн. критерієм психол.-пед. класифікації мовленнєвих порушень є первинність або вторинність мовленнєвого розладу в дітей зі збереженими слухом, зором та інтелектом. Заг. недорозвинення мовлення – якісно нижчий рівень сформованості мовленнєвої функції або мовленнєвої системи чи мовленнєвих систем у цілому. Виділяють 3 осн. рівні, що базуються на мовленнєвих системах та проявах їхніх порушень. У дітей із першим рівнем заг. недорозвинення мовлення порушення фонет.-фонемат. системи проявляються недостатньою сформованістю здатності відтворювати звук і складову структуру слова, вадами фонет. компонентів. Актив. словник представлений звуконаслідуваннями, корінними і лепет. словами; грамат. система – спробами (частіше невдалими) використання окремих форм словозміни та аграматизмами. Розуміння мовлення обмежене, особливо розуміння грамат. змін слова. Спілкуються такі діти за допомогою жестів, граматично і фонетично спотворених мовленнєвих засобів. Діти з другим рівнем заг. недорозвинення мовлення користуються найпростішими фразами, неправильно вимовляють звуки, порушують структуру слова, мають бідний словник, недосконалу грамат. будову мовлення. Однак вони краще розуміють мовлення, в актив. словнику наявні прикметники, прислівники, спроби вживання слів у різних грамат. формах. Для третього рівня заг. недорозвинення мовлення характерне розгорнуте мовлення з частковими фонет.-фонемат. і лексико-грамат. порушеннями, які іноді тлумачать як часткове або нечітко виражене недорозвинення мовлення. У клін.-пед. класифікації (на відміну від клін.) види мовленнєвих порушень не прив'язані строго до форм захворювань, вона зорієнтована переважно на корекцію розладів мовлення. Враховують такі клін.-пед. критерії: форми мовлення (усна чи письмова) і їхній розлад; вид мовленнєвої діяльності і його порушення (для усного – порушення говоріння або слухання, для письмового – розлади письма чи читання); етап породження (говоріння та письмо) або

етап сприйняття (слухання і читання) мовлення та їхні порушення (щодо говоріння та письма розрізняють порушення, пов'язані з етапом внутр. і зовн. оформлення висловлювання; щодо слухання та читання – порушення сенсор. (відчуття) або рецептив. (сприйняття) етапу); засоби породження або сприйняття висловлювання і їхнє порушення, тобто операції відбору та комбінування мовленнєвих одиниць. Зазначені критерії дають змогу здійснити диференціацію вад мовлення, схожих за зовн. проявами, за чинником, що зумовлює порушення мовлення (соц. чи біол.), підґрунтям, на якому воно розвивається (орган. або функціон.), ланкою мовленнєвої функціон. системи, в якій локалізується (центр. чи периферична), ступ. порушення центр. або периферич. апаратів мовлення, часом виникнення. У цій класифікації всі види розладів представлені двома групами залежно від виду порушеного мовлення – усного чи письмового. Порушення усного мовлення класифікують на вади фонацій. (зовн.) і структурно-семант. (внутр.) оформлення висловлювання (системні або поліморфні порушення мовлення). Серед розладів фонацій. (звукоутворювал.) оформлення висловлювання – вади голосоутворення, темпоритміч., інтонац.-мелодій., звуковимовної організації висловлювання. Відповідно до цього в Л. виділяють такі види порушень: дисфонія (афонія) – відсутність або розлад фонації, брадилалія і тахілалія – вади темпу мовлення, заїкання – порушення темпоритміч. організації мовлення, дислалія – порушення звуковимовляння, ринолалія – порушення тембру голосу і звуковимовляння, дизартрія (анартрія) – несформованість усіх ланок фонацій. оформлення висловлювання. Порушення структурно-семант. (внутр.) оформлення висловлювання: алалія – відсутність або недорозвинення мовлення внаслідок несформованості системи мовних засобів і мотивац. рівня породження мовлення, афазія – повна або часткова втрата мовлення. Порушення письмового мовлення: дислексія – часткове специфічне порушення процесу читання, дисграфія – часткове специфічне порушення процесу письма. Порушення усного і письмового мовлення, як і зміст логопед. впливу, спрямованого на їхнє запобігання й усунення, визначає стан функціонування структур. мозк. організації мовленнєвої діяльності. Перший блок підтримує заг. постій. тонус кори головного мозку (її неспання), необхідний для того, щоб процеси одержання й перероблення мовленнєвої інформації, формування програм висловлювання і контролю за виконанням цих програм протікали успішно. Діяльність цього блоку забезпечує гіпокампове коло (гіпоталамус, ретикулярна формація, лімбічна система – підкіркові утворення). Другий блок відповідає за процес приймання, перероблення і збереження мовленнєвої інформації, що надходить із зовн. світу. До його складу входять системи, які приймають зорову (потилічна доля головного мозку), слух. (скронева) і тактил. (тім'яна) інформацію, яка об'єднується у складніші структури. Третій блок формує програми мовленнєвої діяльності (наміри, відповідні дії), регулює їхню реалізацію, бере участь у контролі за їхнім виконанням та коригує помилки. Всі ці функції виконують передні відділи мозку і лобні доли. Організація і забезпечення логопед. допомоги в Україні передбачає вирішення питань, пов'язаних з розвитком системи закладів для дітей з порушеннями

мовлення, відбором дітей у ці заклади, розвитком, навч. і соціалізацією дітей з фонет.- фонемат. недорозвиненням та із заг. недорозвиненням мовлення.

Нині в Україні підготовку фахівців з Л. здійснюють 13 ВНЗів, зокрема спеціаліз. каф. діють у Нац. пед. університеті (Київ), Кам'янець-Поділ. університеті (Хмельн. обл.), Сум., Донбас. (м. Слов'янськ Донец. обл.) пед. університетах та ін.; функціонує також лаб. логопедії у структурі Інституту спец. педагогіки НАПНУ (Київ).

### **Рекомендована література**

1. Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. 2010;
2. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія: Навч. посіб. 2010;
3. Тарасун В. В. Логодидактика: Навч. посіб. 2-е вид. 2011;
4. Логопедія: Підруч. 3-є вид. 2015 (усі – Київ).

## **Бібліографічний опис:**

Логопедія / В. М. Синьов, М. К. Шеремет, В. В. Тарасун // Енциклопедія Сучасної України [Електронний ресурс] / Редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк [та ін.] ; НАН України, НТШ. – К. : Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2016. – Режим доступу: <https://esu.com.ua/article-56154>

2001-2025 © Ця енциклопедична стаття захищена авторським правом згідно з чинним законодавством України ([докладніше](#)).