

- 9. Izard K.E.** (2000). Psykholohyia emotsyi. SPb.: Pyter, 464 s. **10. Konopliasta S., Sak T.** (2010) Lohopsykholohiia / za red. M. Sheremet. K.: Znannia. 293 s. **11. Kostiuk H.S.** (1988). Yzbrannyye psykholohycheskye trudy. M.: Pedahohyka, 302 s. **12. Leontev A.N.** (2004). Potrebnosty, motyvny u emotsyy. SPb.: Pyter, 267 s. **13. Lysenkova Y.P.** (2013). Formyrovanye emotsyonalno-kommunykativnoi sfery doskolnykov s zaderzhkoi psykhycheskoho razvytyia. Doshkolnoe obrazovanye: opyt, problemy, perspektyvy. Baranovychy: RYO BarHU. S. 200-202. **14. Maksymenko S.** (2003). Hotovnist dytyny do navchannia. K.: Mikros-SVS. 112 s. **15. Martynenko I.V.** (2005) Pytannia motyvatsiino-volovoi hotovnosti do shkoly ditei z movlennievymy porushenniamy. Molod, osvita, nauka, kultura i natsionalna samosvidomist. K.: Yevrop. T.1. S.79-81. **16. Pavelkiv R.V., Tsyhypalo O.P** (2008). Dytiacha psykholohiia: navch. posib. K., 288 s. **17. Rubynshtein S.L.** (1989). Osnovy obshchei psykholohyy. M.: Pedahohyka. 328 s. **18. Savchyn M.V., Vasylenko L.P.** (2005). Vikova psykholohiia. K., 384 s. **19. Symonov P.V.** (1981). Emotsyy u vospytanye. Voprosy fylosofyy. № 25. S. 39-48. **20. Elkonyn D.B.** (1989). Yzbrannyye psykholohycheskye trudy / pod red. V.V. Davydova, V.P. Zynchenko. M.: Pedahohyka, 560 s.

Дата відправлення статті 25.02.2020р.

Дата повторного рецензування 11.04.2020р.

УДК 376.011.3-051-056.264-053.2

DOI 10.32626/2413-2578.2020-16.16-27

**М.І. Бодарева**

[m.bodarieva@ukr.net](mailto:m.bodarieva@ukr.net)

<https://orcid.org/0000-0002-8933-8184>

## ЛАТЕНТНИЙ КОМПОНЕНТ ПОРУШЕННЯ ЯК МЕТОДИЧНА ПРОБЛЕМА ЛОГОПЕДІЇ

**Відомості про автора: Бодарева Марія**, аспірантка спеціальності «Спеціальна освіта» Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка, Суми, Україна. Коло наукових інтересів: проблема формування і корекції мовлення дітей з комплексними порушеннями засобами альтернативної і аугментативної комунікації. E-mail: [m.bodarieva@ukr.net](mailto:m.bodarieva@ukr.net)

**Contact: Mariia Bodarieva**, postgraduate student of Special education in Sumy Anton Makarenko Pedagogical University, Sumy, Ukraine. Academic interests: formation and correction of children's complex speech disorders by

means of alternative and augmentative communication. E-mail: m.bodarieva@ukr.net

**Бодарєва М.І. Латентний компонент порушення як методична проблема логопедії.** В статті йдеться про необхідність створення узагальнених методичних рекомендацій вчителю-логопеду, дефектологу для роботи з комплексними мовленнєвими порушеннями дітей. Обґрунтовується їх змістовне наповнення і структура викладу.

Структура матеріалу методичних рекомендацій складається із теоретичного, діагностичного, формувально-корекційно-абілітаційного і організаційного напрямів. В змістовному плані увага акцентується на недооціненні латентної складової мовленнєвого порушення в діагностичній і, особливо, в корекційній роботі сучасного логопеда. Цей факт актуалізує питання розробки рекомендацій, які відповідали би запиту фахового загалу і суспільства на методичне забезпечення ефективних діагностики і корекції комплексних мовленнєвих порушень. Змістовне наповнення розділів методичних рекомендацій вбачається як спроба збагачення тотожних етапів логопедичної роботи, зазвичай насичених традиційними для вітчизняної практики методами, поняттям латентної складової порушення і засобами ААС.

Окреслюється коло проблем, пов'язаних зі створенням методичних рекомендацій і пропонуються можливі шляхи їх вирішення. Висвітлюються перспективи подальшого розвитку теми.

**Ключові слова:** системні порушення мовлення, латентна складова порушення, діагностичні і корекційні методики, ААС, індивідуальний корекційний маршрут.

**Бодарева М.И. Латентный компонент нарушения как методическая проблема логопедии.** В статье говорится о необходимости создания обобщенных методических рекомендаций учителю-логопеду, дефектологу для работы с комплексными речевыми нарушениями у детей. Обосновывается их содержательное наполнение и структура изложения.

Структура материала методических рекомендаций состоит из теоретического, диагностического, формирующе-коррекционно-абилитационного и организационного разделов. В содержательном плане внимание акцентируется на недооценке латентной составляющей речевого нарушения в диагностической и, особенно, в коррекционной работе современного логопеда. Этот факт актуализирует вопрос разработки рекомендаций, которые отвечали бы профессиональному и общественному запросу на методическое обеспечение эффективных диагностики и коррекции комплексных речевых нарушений.

Содержательное наполнение разделов методических рекомендаций видится как попытка обогащения одноимённых этапов логопедической работы, насыщенных традиционными для отечественной практики методами, понятием латентной составляющей нарушения и средствами

ААС. Определяется круг проблем, связанных с созданием методических рекомендаций и предлагаются возможные пути их решения. Раскрываются перспективы дальнейшего развития темы.

**Ключевые слова:** системные нарушения речи, латентная составляющая нарушения, диагностические и коррекционные методики, ААС, индивидуальный коррекционный маршрут.

**Mariia Bodarieva. Latent component of disorder is a methodical problem of speech pathology.** The article talks about the need to create a generalized methodical recommendations for the speech therapist, speech pathologist, defectologist, working with a complex speech disorders of children. The content and structure of the methodical recommendations are justified.

In a substantial aspect, attention is focused on the latent component of speech disorder in the work of a modern speech therapist, speech pathologist or defectologist. This fact actualizes the question of creating recommendations that would meet the professional and public demand for methodical support for the effective diagnosis and correction of children complex speech disorders.

The structure of the recommendations consists of theoretical, diagnostic, formative-corrective-abilitative and organizational sections. Its content is an attempt to enrich the stages of speech therapy work, mainly saturated with traditional speech therapy methods, by the latent component of disorder and ААС.

The circle of problems associated with the creation of the generalized methodical recommendations is determined and possible solutions are proposed.

The prospects of further development of the topic are revealed.

**Key words:** systemic speech disorders, latent component of disorder, diagnostic and corrective methods, ААС, individual corrective route.

**Постановка проблеми.** На сьогодні кількість осіб з порушеннями психофізичного розвитку (надалі – ППФР) у віці до 5 років в Україні дорівнює приблизно 250 000 осіб. Така кількість фіксувалась щорічно з 1990 по 2016 роки [15].

Складна структура порушеного розвитку дитини, за Л. Виготським, полягає в тому, що «...дефект будь-якого аналізатора або інтелектуальний дефект не зумовлює ізольоване виключення певної однієї функції, а призводить до низки відхилень...» [5]. Мовлення людини є вищою психічною функцією, яка, разом з іншими складниками психічного розвитку, утворює взаємозалежну, взаємопов'язану складну функціональну систему. Всі психічні процеси дитини розвиваються з безпосередньою участю мовлення (Л. Виготський, О. Запорожець, Р. Левіна, О. Лурія, Г. Трошин та ін.) [5]. Логічна послідовність «порушення – відхилення в розвитку кількох функцій – порушення мовлення через від'ємний зворотній зв'язок від дисфункцій – порушення розвитку психічних процесів, які відбуваються за прямою участю мовлення» підштовхує нас до усвідомлення порушень мовлення як

найпоширеніших. А з точки зору ускладнення соціалізації – аж до її унеможливлення – як найнебезпечніших (О. Леонт'єв) [6].

Настільки важлива роль мовлення в онтогенезі, детермінованість мовленнєвих ускладнень ППФР (і навпаки), а також неспроможність вирішення проблеми ППФР профілактичними і медичними засобами (Volajoko O. Olusanya, Adrian C. Davis, et al, 2018) не могли пройти поза увагою логопедів і дефектологів. Прагнучи оптимізації проблеми ППФР в частині немовленнєвості, ряд науковців (Е. Bondy і L. Frost, О. Новікова, та ін.) дійшли висновку, що одним із системних засобів подолання мовленнєвих порушень на сучасному етапі мало би стати її методичне забезпечення.

З цією тезою важко не погодитись. По-перше, далеким від ідеального є стан діагностики мовленнєвих порушень. Сучасна логопедична практика демонструє аж занадто загальні, з точки зору розуміння етіології і патогенезу, шаблонні діагнози, на кшталт: ЗМР, ЗНМ, ТПМ тощо. На жаль, з часів Л. Виготського у цьому питанні мало що змінилося [3]. Недостатньо деталізовані з точки зору неврології, фізіології, анатомії, нейропсихології, патопсихології тощо, вони, відповідно, породжують неоднозначність і, навіть, помилковість у виборі корекційних логопедичних засобів, назавжди втрачаючи сензитивні періоди. І якщо, для прикладу, у клінічного логопеда є можливість ініціювання додаткових обстежень, обговорення і уточнення кожного індивідуального випадку з колегами по психоневрологічному або нейрохірургічному відділенню, то більшість фахівців за межами клінічної практики залишається із незрозумілим у всій повноті діагнозом сам на сам.

Зарубіжні фахівці, аналізуючи феномен полікаузальності одних і тих самих проявів немовленнєвості, нарікають на відсутність у їхньому фаховому середовищі більш тонкої спеціалізації. На їх погляд, це підвищило би точність діагностики та ефективність лікування [14].

Тобто, в межах існуючих посадових обов'язків, проблема максимально релевантної діагностичної методичної забезпеченості є спільною для світового фахового загалу.

По-друге, подібна картина спостерігається і в площині корекційного забезпечення. Вітчизняні методичні посібники, призначені для корекції мовленнєвих порушень, мають у своєму арсеналі вправи, спрямовані на розвиток сенсорно-моторної сторони мовлення [7; 8]. Вони керуються методологічним посилом про те, що, відповідно загальним закономірностям онтогенезу, вплив на базальний сенсо-моторний рівень детермінує активацію розвитку всіх ВПФ, які філогенетично виникли пізніше (А. Семенович, 2001) [9].

Серед зарубіжних корекційних засобів успішно проявили себе маловживані у вітчизняній практиці методики альтернативної і аугментативної комунікації (ААС) [4]. Представники цього напрямку тільки констатують наявність проміжної змінної, не вдаючись до її аналізу.

Ефективність перерахованих корекційних методик мала би бути значно вищою, якби вони могли прогнозовано впливати на механізм, етіологію, першоджерела ППФР, які ще залишились в зоні досяжності, відповідно віку, тощо. Але і сенсо-моторні і альтернативні засоби, на жаль, страждають хронічною недооцінкою латентного компонента мовленнєвого порушення і пов'язаної з ним конфігурації ППФР.

Під латентним компонентом розуміються причини виникнення мовленнєвого порушення, його етіологія і механізм дії, які недостатньо відображені в діагностиці, та майже зовсім не враховуються (PECS та ін.) або не деталізуються (зондовий масаж О. Новікової та ін.) в корекційній роботі. Але які дозволяють підійти з оновленою діагностично-корекційною парадигмою до питання індивідуалізації і маршрутизації логопедичного втручання.

З нашої точки зору, саме розуміння латентного компонента надає осмисленості вибору корекційних засобів, свідомо об'єднує будь-які методики, які до цього мали вигляд довільної мозаїки, в єдиному маршруті.

Зважаючи на те, що авторські діагностичні і корекційні методики традиційно не тяжіють до хрестоматизації і видаються окремо, практикуючому логопедові, окрім цих настільних видань, потрібні відповідні

узагальнені методичні рекомендації, які об'єднували би ці методики через латентну складову.

Теоретичне значення створення означених рекомендацій для вітчизняної логопедичної науки полягає в перевірці практикою положень культурно-історичної і діяльнісної теорій через їх методичне наповнення, а також – в узгодженні положень цих теорій із методологічними положеннями і методичними знахідками інших теорій. Такий ситуативний симбіоз, у разі успіху, стане ще одним кроком до створення загальної теорії навчання і сприятиме частковому подоланню кризи в психології, яка, за визначенням Л. Виготського, є методологічною основою спеціальної освіти.

Практичне значення полягає в отриманні зведеного в одному методичному матеріалі науково обґрунтованого теоретичного, діагностичного, формувально-корекційно-абілітаційного і організаційного інструментарію, з різною мірою його деталізації по кожному з типів, відповідно викладеному вище. Наявність таких рекомендацій сприятиме стандартизації діагностики і корекційних впливів, індивідуалізації логопедичного втручання, максимальному урахуванню сензитивних періодів розвитку ВПФ, стимулюватиме роботу користувачів в напрямку їх розширення і удосконалення [2].

**Аналіз досліджень і публікацій.** За останні більше ніж 100 років світовою психолого-педагогічною спільнотою проведена значна

теоретична робота по упорядкуванню уяви про мовленнєві порушення і експериментальна робота по дослідженню шляхів їх оптимізації.

Як зазначалося вище, представники вітчизняної логопедичної школи зосередилися в своїх методичних пошуках вирішення проблеми мовленнєвих порушень на сенсорно-моторному її боці.

Також проблема мовленнєвих порушень при комплексних ППФР була досить успішно розв'язана на практиці зарубіжними авторами-розробниками ААС: Ч. Бліссом (БЛІСС-символіка, 1949), М. Walker, К. Johnston, Т. Cornforth (МАСАТОН, 1970-ті роки), Е. Bondy, L. Frost (PECS, 1991) та ін.

Ці розробки гармонійно лягли в канву гуманного способу вирішення питання соціалізації дітей із ППФР, притаманного сучасній західній культурі, сприяли формуванню інклюзивної освіти – принципово нового підходу у подоланні їх соціальної депривації.

Однак, десятиліття успішної практики, багаточисельні модифікації класичних методик ААС (Agius M., Vance M., Carrington A., McBride D. et al., 2016), на жаль, не надали ані повного розуміння складних причин порушень, ані пояснень каузальності механізмів позитивної динаміки. Попри високу практичну ефективність, і досі зберігається недостатня методологічна обґрунтованість та/або методологічна неочевидність доцільності використання і сенсорно-моторних методик і ААС.

Однак, десятиліття успішної практики, багаточисельні модифікації класичних методик ААС (Agius M., Vance M., Carrington A., McBride D. et al., 2016), на жаль, не надали ані повного розуміння складних причин порушень, ані пояснень каузальності механізмів позитивної динаміки. Попри високу практичну ефективність, і досі зберігається недостатня методологічна обґрунтованість та/або методологічна неочевидність доцільності використання і сенсорно-моторних методик і ААС.

Принцип ефективної індивідуалізації логопедично-дефектологічного втручання у патогенез комплексних порушень вимагає створення діагностично-корекційного апарату, який сприяв би тонкому розрахунку індивідуального корекційного маршруту для будь-якої конфігурації ППФР завдяки розумінню механізмів їх утворення і функціонування (Л. Цветкова, 1998) [12]. А також перманентно і пролонговано впливав би на них через релевантні відповіді на зворотні сигнали.

Таким чином, аналіз літератури показує, що:

- зарубіжні автори практикують оптимізацію мовленнєвих розладів, в тому числі, і комплексних, без – використовуючи їх власну термінологію – належного розуміння вмісту біхевіоральної проміжної змінної;
- вітчизняні автори обирають спрощене пояснення методологічної доцільності використання власних методик загальними закономірностями онтогенетичного розвитку;
- ефективні логопедичні методики недооцінюють вміст латентного компонента мовленнєвого порушення, частково представленого нейропсихологічним трактуванням утворення і функціонування механізму ППФР.

Метою статті є обґрунтування необхідності розширення і упорядкування фахового інструментарію вітчизняного логопеда-дефектолога шляхом створення методичних рекомендацій, а також – структурний аналіз їх змісту.

**Виклад основного матеріалу.** Сучасний аметодологічний стан розв'язання проблеми комплексної немовленнєвості змушує відшукувати комбінації перерахованих вище ефективних методик і методологічно обґрунтованих та експериментально перевірених відповідей на проблемні питання.

На сьогодні існують ефективні методики для розвитку мовлення (в тому числі – вербального), які, за коментарями окремих авторів, не проти інтегруватися в загальну теорію і методику мовленнєвої реабілітації (Frost, Bondy, 1991), але далі запрошень долучитися до цього процесу, адресованих логопедичному загалу, справа не йде.

Тим не менш, суспільний і професійний запити існують. Вони стимулюють пошук варіантів взаємопроникнення теорій і методологічно узгодженого співіснування різних методик всіма категоріями фахівців:

- науковцями-розробниками модифікацій ефективних базових методик шляхом розширення їх методологічного підґрунтя (автори методик post PECS тощо);

- науковцями-дослідниками логопедичної тематики;

- логопедами-дефектологами в логопунктах НВК і ДНЗ;

- логопедами-дефектологами, які працюють із вираженою патологією в реабілітаційних центрах, спеціальних школах і ДНЗ, клініках, психоневрологічних і нейрохірургічних диспансерах.

«Інклюзивними» і «клінічними» логопедами-практиками, зазвичай, у довільний, аметодологічний спосіб. Тому вітчизняна логопедична практика потребує професійних методичних рекомендаційних матеріалів, насичених здатними до гнучкої інтеграції в індивідуалізований корекційний маршрут альтернативними, аугментативними, сенсорно-моторними і іншими адаптованими до національної популяції методиками, об'єднаними, в ідеалі, прийнятними для вітчизняного фахового середовища методологічними засадами, які, до речі, особливо підкреслюють важливість розуміння латентного механізму порушення (Л. Цветкова, 1998) [12].

Важливою складовою є структура викладення методичного матеріалу, який складається з чотирьох блоків.

1. Теоретичний блок.

М. Шермет (2020) вважає, що «...для покращення системи підготовки фахівців варто переглянути зміст теоретичної підготовки (базовими мають бути дисципліни фундаментальні, зокрема – медичного спрямування)» [13]. Логічно продовжити цю думку і допустити, що перегляд теоретичного вмісту у бік його насичення анатомією, фізіологією, неврологією, педіатрією, нейропсихологією, дефектологією, патопсихологією тощо, має стосуватись не тільки вузівських посібників, але і матеріалів для практичної роботи і післявузівського підвищення

кваліфікації. Медичні науки важливі для усвідомлення логопедом фізичної основи латентного компонента порушення, її впливу на психічний його бік, і як слідство – на формування індивідуального корекційного маршруту.

Не менш важливим є представництво і традиційних для практичної логопедії дисциплін.

Місія теоретичного блоку полягає у методологічному обґрунтуванні всіх інших блоків методичних рекомендацій і забезпеченні їх плідної взаємодії; аналізі латентної складової мовленнєвого порушення (і супутніх йому ППФР) та імплементації її в кожний з етапів логопедичної роботи.

## 2. Діагностичний блок.

Процедури проведення діагностичних методик і варіанти інтерпретації отриманих результатів найбільш детально прописані в авторських посібниках. Неможливо фізично відтворити, в межах будь-яких методичних рекомендацій, у всій повноті навіть найзатребуваніші з них. Тому в діагностичному блоці цілком достатнім, з точки зору повноти і комплексності представництва, є загальний опис методик. Розгорнуто має бути представлена латентна складова мовленнєвого порушення, яка є об'єднуючою ланкою для всіх етапів логопедичної роботи. В межах статті взагалі доречно обмежитись перерахуванням чотирьох типів діагностичних методик:

- для медичного аналізу, скерованого неврологом чи нейрохірургом, з метою формування апаратної (МРТ, ЕЕГ, УЗД, НСГ, ЕКГ та ін.) і консультативної (генетична, сурдологічна, психологічна, гастроентерологічна, кардіологічна та ін.) мапи ППФР. Медична діагностика знаходиться поза компетенцією логопеда. Але, як зазначалося вище, її результати є необхідними для постановки діагнозу, розшифровки латентного компонента мовленнєвого порушення і подальшої ефективної роботи;

- для соціально-психологічного аналізу, з метою виявлення рівня соціально-психологічної безпеки дитини (в шкільних умовах; в позашкільних відносинах; в родині; при взаємодії із медичним персоналом психоневрологічних відділень). І. Баєва вважає, що центральним компонентом освітнього середовища є його соціально-психологічна складова, а саме – система взаємодії учасників педагогічного процесу: найважливіше завдання сучасної освіти полягає в створенні дитиноцентрично адаптивного, психологічно безпечного освітнього середовища, стимулюючого всебічний розвиток систем взаємодії педагогічного колективу, батьків і учнів [1]. О. Лебедев розглядає переживання емоційного благополуччя і компетентності як інтегральний показник і необхідну базову умову особистісного розвитку суб'єктів освітнього процесу [10];

- для нейропсихологічного аналізу (нейропсихологічні проби, адаптовані за віком; апаратні методики). Комплексне нейропсихологічне обстеження виявляє міжпівкульні зв'язки, розвиток ВПФ, інтелектуальні можливості, перспективи розвитку. Воно дозволяє розібратися в



проблемах моторно-рухової, пізнавальної, емоційної та інших сфер дитини. За його результатами складається профіль труднощів, притаманних дитині. На його основі, як складова корекційного маршруту, формується індивідуальна програма нейропсихологічної корекції;

- для власне традиційного логопедично-дефектологічного аналізу дисфункцій, що мають у своїй основі поєднання мовленнєвих і психофізіологічних порушень.

Комплексність діагностики полягає у обов'язковому використанні, в межах одного обстеження, всіх чотирьох типів методик.

Аналіз отриманих результатів стає підґрунтям для формування логопедом індивідуального корекційного маршруту дитини.

### 3. Корекційний блок.

Комплексне формуально-корекційно-абілітаційне втручання здійснюється відповідно індивідуального маршруту. Застосування логопедичних методик має свою каузально-цільову специфіку:

- застосування формувальних методик є виправданим, якщо:

1) процес запуску мовлення не відбувається автоматично, у відповідності до періодизації мовленнєвого розвитку. В цьому випадку необхідне дефектологічне втручання, яке спонукатиме запуск мовленнєвого розвитку і штучним чином сформує «сплячу» функцію;

2) не працює якась із складових мовлення, необхідне формування аугментативних або альтернативних засобів її компенсації;

- застосування корекційних методик призначається за потреби і наявної можливості наблизити до норми якусь із порушених функцій, у відповідності із індивідуальним корекційним маршрутом;

- застосування абілітаційних методик стосується непорушених функцій дитини, у відповідності із найближчою зоною розвитку;

- застосування індивідуальної програми нейропсихологічної корекції, в яку інтегруються релевантні типи інноваційного обладнання і спеціального освітнього простору, корекційно-абілітаційні програми в девайсах тощо, дозволяє оптимізувати базальні функції, розвиток яких був порушений в процесі онтогенезу. Слід зауважити, що специфіка формування індивідуальної програми нейропсихологічної корекції і її подальша реалізація розуміється нами, скоріше, як дефектологічно-логопедична, ніж навпаки;

-застосування комплексу соціально-психологічних тренінгів для дитини і афілійованих з нею осіб призначається для нівелювання негативних емоцій дитини по відношенню до себе самої та навколишнього світу. А також – негативних емоцій до дитини з боку оточуючих. Сприяє формуванню соціально прийнятних моделей взаємодії дитини і оточення. Формує у дитини відчуття безпеки.

Комплексність формуально-корекційно-абілітаційного втручання полягає у одночасному використанні різних комбінацій всіх перерахованих типів методик, з різним ступенем інтенсивності кожної, відповідно маршруту.

Комплексність соціально-психологічного тренінгу полягає у використанні будь-яких, за приписами психолога і логопеда, необхідних комбінацій соціально-психологічних методик.

#### 4. Організаційний блок.

В ньому розглядається імплементація логопедичного втручання. Індивідуалізовані в кожному конкретному випадку втручання комбінації методик, як змістовно-методичний компонент освіти по класифікації С. Тарасова [10], мають бути вбудованими в середовище перебування дитини з ПФПР: навчально-виховний заклад, позашкілля і сім'ю.

На наш погляд, імплементація повинна відбуватися під керівництвом найбільш кваліфікованого фахівця в оточенні дитини – клінічного логопеда.

Він доводить індивідуально-корекційний маршрут до афілійованих з дитиною осіб, навчає їх методам втручання в межах їхньої компетенції, окреслює завдання і терміни виконання.

Щопівроку клінічний логопед здійснює планову діагностику дитини. За її результатами він складає оновлений індивідуально-корекційний маршрут, доводить підкорегований маршрут до зацікавлених осіб, навчає членів команди новим методам втручання в межах їхньої компетенції, ставить завдання і терміни їх виконання.

Україно- і російськомовний сегменти спеціальної освіти містять обмежений обсяг прикладної інформації по темі мовленнєвих порушень, а англomовний – навпаки, велику їх кількість. Тому, в організаційному блоці, разом з україно-російськими матеріалами, має наводитись значний за обсягом перелік актуальних навчальних і довідкових англomовних логопедичних сайтів, мережевих контактів тощо.

**Висновки і перспективи.** Таким чином, дослідженням визначені суспільний і професійний запити на впорядкування професійного інструментарію вітчизняного логопеда шляхом узагальнення методичних рекомендацій, здатних пояснити латентну складову мовленнєвого порушення і супутніх йому ППФР.

Висвітлена структура викладення матеріалу, окреслене коло взаємопов'язаних проблем. Подальший розвиток теми вбачається у перспективі її подальшого наповнення теоретичним, діагностичним, формувально-корекційно-абілітаційним і організаційним змістами.

#### Бібліографія

**1. Баева И.А.** (2002). Тренинги психологической безопасности в школе. СПб.: Речь, 251 с. **2. Бодарєва М.І.** (2017). Соціально-психологічні аспекти застосування ААС в спеціальній освіті дітей з ТПМ. Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців: зб. наук. праць. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка. Вип.5. С.155-160. **3. Выготский Л.С.** (1983). Собрание сочинений: Основы дефектологии. М.: Педагогика. Т.5. 368 с. **4. Гаврилова Н.С.** (2012). Класифікації порушень мовлення. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: соціально-педагогічна. Вип.19(1). С.327-349. **5. Конопляста С.Ю., Сак Т.В.** (2010). Логопсихологія: навч.

посіб. К.: Знання, 294 с. **6. Леонтьев А.Н.** (1977). Деятельность. Сознание. Личность: учебное пособие. М.: Политиздат. Изд. 2-е, 304 с. **7. Новикова Е.В.** (2007). Зондовый массаж: коррекция тонкой моторики руки: наглядно-практическое пособие. М.: ГНОМ и Д. Часть 2. 80 с. **8. Новикова Е.В.** (2009). Зондовый массаж: коррекция звукопроизношения: наглядно-дидактическое пособие. М.: ГНОМ и Д. Часть 1. 457 с. **9. Семенович А.В., Воробьева Е.А., Архипов Б.А.** (2001). Комплексная нейропсихологическая коррекция и абилитация отклоняющегося развития. М.: МГПУ, 98 с. **10. Тарасов С.В.** (2001). Школьник в современной образовательной среде: [монография]. СПб.: Образование-Культура, 151 с. **11. Фрост Л., Бонди Э.** (2011). Система альтернативной коммуникации с помощью карточек (PECS): Руководство для педагогов. М.: Теревинф, 416 с. **12. Цветкова Л.С.** (1998). Методика нейропсихологической диагностики детей. М.: «Российское педагогическое агентство», «Когито-центр». Изд. 2-е, исправленное и дополненное, 128 с. **13. Урись Т.** (2020). «Ми готуємо унікальних фахівців». Україна молода. № 13 (5615). С.8. <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27218> **14. Agius M., Vance M.** (2016). A comparison of PECS and iPad to teach requesting to pre-schoolers with Autistic Spectrum Disorders. *Augmentative and Alternative Communication* 32 (1): 58–68. **15. Bolajoko O. Olusanya, Adrian C. Davis, Donald Wertlieb, Nem-Yum Boo** (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Global Health*; volume 6, issue 10, page e1100–e1121.

#### References

**1. Baeva I.A.** (2002). Treningi psihologicheskoy bezopasnosti v shkole. SPb.: Rech', 251 p. [in Russian]. **2. Bodarieva M.I.** (2017). Sotsial'no-psykholohichni aspekty zastosuvannia AAS v spetsial'nij osviti ditej z TPM. Korektsijna ta inkluzivna osvita ochyma molodykh naukovtsiv: zb. nauk. prats'. Sumy: AS-Makarenko SSU State University. Issue.5. Pp. 155-160. [in Ukrainian]. **3. Vygotskij L.S.** (1983). Sobranie sochinenij: Osnovy defektologii. M.: Pedagogika. Volume 5. 368 p. [in Russian]. **4. Havrylova N.S.** (2012). Klasyfikatsii porushen' movlennia. Zbirnyk naukovykh prats' Kam'ianets'-Podil's'koho natsional'noho universytetu imeni Ivana Ohienka. Serii: Sotsial'no-pedahohichna. Issue.19(1). Pp. 327-349. [in Ukrainian]. **5. Konopliasta S.Yu., Sak T.V.** (2010). Lohopsykholohiia: navch. posib. K.: Znannia, 294 p. [in Ukrainian]. **6. Leont'ev A.N.** (1977). Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost': uchebnoe posobie. M.: Politizdat. Izd. 2, 304 p. **7. Novikova E.V.** (2007). Zondovyj massazh: korrekciya tonkoj motoriki ruki: nagljadno-prakticheskoe posobie. M.: GNOM i D. Pt 2. 80 p. [in Russian]. **8. Novikova E.V.** (2009). Zondovyj massazh: korrekciya zvukoproiznosheniya: nagljadno-didakticheskoe posobie. M.: GNOM i D. Pt 1. 457 p. [in Russian]. **9. Semenovich A.V., Vorob'eva E.A., Arhipov B.A.** (2001). Kompleksnaja

nejropsihologicheska ja korekcija i abilitacija otklonjajushhegosja razvitija. M.: MGPU, 98 p. [in Russian]. **10. Tarasov S.V.** (2001). Shkol'nik v sovremennoj obrazovatel'noj srede: [monograph]. SPb.: Obrazovanie-Kul'tura, 151 p. [in Russian]. **11. Frost L., Bondy A.** (2011). The system of alternative communication by means of cards (PECS). Hand-book for pedagogues. Moscow: Terevinf. 416 p. [in Russian]. **12. Cvetkova L.S.** (1998). Metodika nejropsihologicheskoj diagnostiki detej. M.: «Rossijskoe pedagogicheskoe agentstvo», «Kogito-centr». Izd. 2-e, ispravlennoe i dopolnennoe, 128 p. [in Russian]. **13. Urys' T.** (2020). «My hotuiemo unikal'nykh fakhivtsiv». Ukraina moloda. No 13 (5615). Pp.8. <http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/27218> [in Ukrainian]. **14. Agius M., Vance M.** (2016). A comparison of PECS and iPad to teach requesting to pre-schoolers with Autistic Spectrum Disorders. *Augmentative and Alternative Communication* 32 (1): 58–68. **15. Bolajoko O. Olusanya, Adrian C. Davis, Donald Wertlieb, Nem-Yum Boo** (2018). Developmental disabilities among children younger than 5 years in 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Global Health*; volume 6, issue 10, page e1100–e1121.

Дата відправлення статті 23.02.2020 р.

УДК 376.016:81'342.2'344.2[P]

DOI 10.32626/2413-2578.2020-16.27-50

**Н. Гаврилова**

nathalia.gavr@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

## МЕТОДИКА ФОРМУВАННЯ ПРАВИЛЬНОЇ АРТИКУЛЯЦІЇ ФОНЕМИ [P]

**Відомості про автора:** Гаврилова Наталія, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. У колі наукових інтересів: проблема корекції порушень артикуляційної моторики, фонетичного боку мовлення у дітей та особливостей засвоєння і формування знань з математики у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення; історія розвитку спеціальної педагогіки. E-mail: nathalia.gavr@gmail.com

**Information on an author:** Havrylova Natalia, PhD of psychology, associate professor of speech therapy and special methods in Kamyanets-