



**РІБЦУН Ю. В.**

**ПОНЯТІЙНО-ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК.  
ЛОГОПЕДІЯ. ЛОГОПСИХОЛОГІЯ**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**

**Інститут спеціальної педагогіки і психології**

**імені Миколи Ярмаченка НАПН України**

**РІБЦУН Ю. В.**

**ПОНЯТНІЙНО-ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК.  
ЛОГОПЕДІЯ. ЛОГОПСИХОЛОГІЯ**

**Київ**

**2022**

**УДК 376 (038)**

**ББК 74.3я 2**

**Р 49**

**Р 49** Рібцун Ю. В. Понятійно-термінологічний словник. Логопедія.  
Логопсихологія : довідкове видання. – К. : ІСПП, 2022

Словник являє собою тезаурус логопедичної та логопсихологічної термінології. Видання стане в нагоді студентам, логопедам, корекційним педагогам, практичним психологам, фахівцям інклюзивно-ресурсних центрів, які працюють з дітьми з особливими мовленнєвими потребами

1. Автоматизм
2. Автоматизовані мовленнєві ряди
3. Агнозія
4. Алексія
5. Амнезія
6. Анамнез
7. Артикуляція
8. Афазія
9. Баттаризм
10. Брадилалія
11. Відновлювальне навчання
12. Відображене мовлення
13. Вуздечка коротка
14. Голосова судома
15. Дислексія
16. Дихальна судома
17. Ембол мовленнєвий
18. Емболофразія
19. Загальний недорозвиток мовлення
20. Заїкання
21. Затримка мовленнєвого розвитку
22. Зонди логопедичні
23. Ітерації мовленнєві
24. Ймовірне прогнозування
25. Контамінація
26. Лицьові судоми
27. Логоневроз
28. Логопед
29. Логопсиходіагностика
30. Логопсихологія
31. Логофобія
32. Мовленнєві судоми
33. Моторна афазія
34. Мутизм
35. Неврозоподібне заїкання
36. Оптична агнозія
37. Полтерн
38. Порушення мовлення
39. Психогімнастика
40. Семантична афазія
41. Сенсорна афазія
42. Симультанний
43. Слухова агнозія
44. Спряжене мовлення

45. Судоми
46. Сукцесивний
47. Тахілалія
48. Темпо-ритмічні порушення мовлення
49. Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення
50. Хитрощі
51. Язикові судоми

## А

**АВТОМАТИЗМ** (від гр. *avtomatimos* – самодіючий, самодовільний) – здатність людського організму здійснювати рухи, які не контролюються свідомістю. А. має пристосувальну варіативність і пластичність відповідно до рівня реалізації. Зокрема *оральний А.* – посилення смоктальних рефлексів, які властиві ранньому віку. Може бути викликаний легким постукуванням по куточках рота, губах, підборіддю. А. не слід плутати з автоматизацією, яка формується шляхом свідомого багаторазового вправлення – наприклад, автоматизація в мовленні поставлених логопедом звуків (*див. Автоматизовані мовленнєві ряди, Дислалія, Логопед*).

*Лит.:* Чайченко Г. М., Цибенко В. О., Сокур В. Д. Фізіологія людини і тварин. К. : Вища шк. 2003. 463 с.

*Ю. В. Рібуун*

**АВТОМАТИЗОВАНІ МОВЛЕННЄВІ РЯДИ** – мовленнєві дії, які запам'ятовуються та реалізуються на рівні автоматизму (*див. Автоматизм*). Прикладом може слугувати пряма та обернена лічба, називання днів тижня та місяців. Промовляння А. м. р. є початковим етапом роботи при заїканні та деяких формах афазії (*див. Афазія, Заїкання*).

*Лит.:* Гуцал Л. Л., Миронова С. П. Теоретичні аспекти та методика подолання заїкання у молодших школярів : навч.-метод. посіб. Хмельницький : Поділля, 2001. 91 с.

*Ю. В. Рібуун*

**АГНОЗІЯ** (від гр. *a* – заперечна частка, лат. *gnosis* – пізнання) – порушення процесів впізнавання, яке відбувається переважно при ураженнях вторинних вищих відділів кори головного мозку і підкіркових структур. При А. втрачається здатність до аналізу та синтезу інформації, що надходить, та призводить до порушення процесів упізнавання у різних модальностях: зоровій – оптична (зорова) А. (*див. Оптична А.*), слуховій – слухова (акустична) А.

(див. **Слухова А.**), дотиковій – тактильна А., нюховій – нюхова А., смаковій – смакова А.

**Просторова А.** – нездатність орієнтуватись у просторі, аналізувати просторові співвідношення, відтворювати певні пози рук (пальцева п. А.), послідовність дій у складних рухових актах (наприклад, застелити ліжко). П. А. виникає при ураженні потилично-нижньотім'яних ділянок кори головного мозку.

**Тактильна А.** (від лат. *tactilis* – дотиковий) – порушення впізнавання предметів на дотик із заплющеними очима (астереогнозія), упізнавання частин власного тіла (соматоагнозія), незважаючи на збереження чутливості. т. А. спостерігається при органічному ураженні передніх відділів тім'яної ділянки мозку, нейродинамічних порушеннях. При т. А. відмічаються розлади читання за Брайлем у сліпих (див. **Брайля шрифт**)

*Лит.:* Григорова І. А., Соколова Л. І., Герасимчук Р. Д. та ін. Неврологія : підр. 2020. 640 с.

*Ю. В. Рібуун*

**АЛЕКСІЯ** (від гр. *a* – ні та *lexis* – слово) – на відміну від дислексії (див. **Дислексія**), повна нездатність опанувати навички читання, зумовлена ураженням окремих відділів кори головного мозку.

**Оптична А.** виникає внаслідок ураження потиличних ділянок кори головного мозку, що призводить до порушення зорового та оптико-просторового гнозису і проявляється в нездатності впізнавати окремі літери (літеральна оптична А.) або цілі слова (вербальна, або симультанна, оптична А.). При *літеральній О. А.* звертає на себе увагу невміння бачити чіткий зоровий образ букви, розрізняти графеми, схожі за написанням, що призводить до уподібнення та спрощення букв. При *симультанній О. А.*, незважаючи на здатність правильно впізнавати усі букви в слові, його цілісне прочитування виявляється неможливим через виокремлення лише окремої частини, переважно кореневої. Особливі труднощі при О. А. спостерігаються при

читанні слів написаних від руки, коли літери об'єднані з'єднувальними лініями, що ускладнює виокремлення кожної з них та її специфічних елементів (мікрознаків); це призводить до втрати значення окремої букви (*див. Симультанний, Сукцесивний*).

**Сенсорна А.** спричинена ураженням скроневих ділянок, що зумовлює порушення аналітико-синтетичної діяльності на рівні фонематичних процесів і нездатності зрозуміти зміст прочитаного через помилкову антиципацію (*див. Антиципація, Ймовірне прогнозування*). При С. А. зорове впізнавання слів збережене, проте через порушення звукорозрізнення чітке сприймання звуко-буквеної будови слів, особливо малознайомих, відсутнє.

**Моторна А.** виникає внаслідок ураження нижніх відділів премоторних і постцентральної ділянок кори головного мозку та проявляється у вигляді значних труднощів при співвіднесенні букви з відповідним звуком, переключення з однієї літери на іншу, що, своєю чергою, ускладнює складово- та словоутворення.

*Лит:* Цветкова Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. – М. : МПСИ, 2000. – 148 с.

*Ю. В. Рібцун*

**АМНЕЗІЯ** (від гр. *а* – заперечна частка, *тнете* – пам'ять, спогад) – розлад пам'яті, що виникає внаслідок патологічного стану мозку через соматичні або психогенні порушення; хвороблива втрата здатності утримувати, запам'ятовувати і зберігати інформацію. Внаслідок А. частково чи повністю втрачаються засвоєні поняття, сформовані уявлення, набуті навички. А. може бути вродженою чи набутою. А. часто супроводжує інтелектуальні та нервово-психічні порушення (*див. Інтелектуальні порушення*). Розлади пам'яті проявляються і в процесах сприймання у вигляді невпізнавання знайомих об'єктів, і тоді входять до синдрому агнозії (*див. Агнозія*).

**А. афектогенна** – забування психотравмуючих подій, які супроводжувались надто сильним емоційним потрясінням.



**А. вербальна** – забування звуків та їх графічних позначень, слів (*див. Афазія*).

**А. прогресуюча** – наростаюче спустошення пам'яті, пов'язане з атрофічними процесами в головному мозку, коли події поступово втрачають свою емоційну виразність, плутаються між собою та зникають.

**А. регресуюча** – поступове відновлення втраченої пам'яті.

**А. тотальна** – повне випадіння пам'яті, відсутність спогадів за певний період часу.

**А. фіксаційна** – порушення короткочасної пам'яті; забування подій сьогодення.

**А. часткова** – фрагментарне збереження пам'яті на події та враження певного життєвого періоду без утримання причинно-наслідкових і часових зв'язків.

*Лит.:* Григорова І. А., Соколова Л. І., Герасимчук Р. Д. та ін. Неврологія : підр. 2020. 640 с.

*Ю. В. Рібун*

**АНАМНЕЗ** (від гр. *ἀνάμνησις* – спогад) – сукупність відомостей про обстежуваного, що аналізуються спеціалістом з метою ефективного проведення профілактичної, діагностичної, лікувальної, компенсаційної, корекційної чи відновлювальної роботи (*див. Відновлювальне навчання*).

Збір А. є універсальним та інформативним методом початкового етапу клінічного чи комплексного психол.-пед. обстеження, що здійснюється шляхом опитування самого досліджуваного (*суб'єктивний А.*) або осіб, які тісно спілкуються з ним (*об'єктивний А.*). Серед значної кількості видів А. найпоширенішими є: А. життя, А. хвороби, сімейний А., соціальний А.

**А. життя** – це загальні відомості про фіз., псих. і соц. розвиток обстежуваного.

**А. хвороби** стосується конкретизованих відомостей щодо перенесених і наявних захворювань. При цьому звертається особлива увага на початок

захворювання, характер і динаміку перебігу, зміст і наявність проміжних результатів лікування.

**Сімейний А.**, як складова А. життя, являє собою інформацію щодо наявності у найближчих родичів досліджуваного аналогічних нервово-псих., соматичних, генетичних захворювань чи особливостей психофіз. розвитку.

**Соціальний А.** включає відомості щодо житлово-побутових умов, психол. оточення обстежуваного, його суспільного статусу, етапи трудової діяльності.

А. життя дитини обов'язково включає відомості про: 1) аборти, викидні матері, перенесені нею інфекційні захворювання, перебіг вагітності, пологів, факт стимуляції, асфіксії, сумісність резус-фактору; 2) вроджені анатомічні недоліки у немовляти, його вагу, зріст, характер вигодовування, ранній фіз. розвиток, своєрідність кісткової, зубо-щелепної, дихальної, серцево-судинної, нервової, шлунково-кишкової, сечостатевої систем, ранній мовленнєвий розвиток; 3) особливості розвитку вищих псих. функцій: а) гнозис; б) праксис; в) пам'ять та увага; г) мислення (наочно-дійове, наочно-образне, конструктивне, вербально-логічне, просторово-часове); д) мовлення (звуковимова, фонематичні процеси, лексична, граматична складові, зв'язне мовлення); е) емоційно-вольова сфера (характер поведінки вдома та колективі, умови негативних змін; реакція дитини на можливі труднощі; рівень самостійності); 4) формування навичок самообслуговування, становлення та розгортання різних видів діяльності.

При вивченні А. досить часто використовується медична документація, аналіз зразків діяльності, що допомагає правильно трактувати отримані дані, побудувати чітку тактику обстеження, намітити завдання подальшої роботи, адже що ретельніше зібраний А., то ефективнішим буде лікувальний, компенсаційний та корекційний вплив.

*Лит:* Медична енциклопедія [Електронний ресурс]. URL: <http://medical-enc.com.ua/anamnez.htm>

*Ю. В. Рібуун*

**АРТИКУЛЯЦІЯ** (від лат. *articulo* – розбірливо вимовляю) – 1) кінестетична основа утворення певного звуку; 2) функціонування мовл. органів з метою вимови звуків мовлення та їх комбінацій; 3) ступінь чіткості вимови певного звуку.

В А. розрізняють три фази: екскурсію (приступ), кульмінацію (витримка) та рекурсію (відступ). Екскурсія (від лат. *excursio* – вибігання) – підготовка органів мовлення до вимови звуку. Кульмінація (від лат. *culmen* – вершина) – положення мовл. органів у момент вимови звуку. Рекурсія (від лат. *recursio* – відступ) – повернення органів мовлення у вихідне положення.

Органи А. містяться у ротовій порожнині. Одні з них є рухомими (язик, губи, особливо нижня, м'яке піднебіння, нижня щелепа), інші – пасивними (зуби, тверде піднебіння, альвеоли).

Місце А. визначає: а) зімкнення губ або зімкнення нижньої губи з верхніми зубами (лабіалізовані голосні, губні та губно-зубні приголосні); б) положення спинки язика в горизонтальному напрямку відносно піднебіння (передньо-, задньо-, середньоязикові приголосні); в) зближення кореня язика із задньою стінкою глотки (глоткові приголосні).

Спосіб А. визначає ступінь підняття язика до піднебіння (голосні високого, середнього та низького піднесення, проривні (зімкнені) приголосні, фрикативні (щілинні), носові, африкати (зімкнено-щілинні)).

Формування правильної А. регулюється мовл. зонами кори головного мозку та підкірковими утвореннями, здійснюється під впливом слухового та кінестетичного контролю. А. може порушуватись через наявність органічних змін мовл.-рухового апарату (аномалії зубо-щелепної системи, відсутність чи аномалії різців, порушення прикусу, макро- чи мікрогლოსія, вкорочена під'язикова зв'язка, розщеплення губи і піднебіння) (див. *Вузечка коротка, Ринопалія*). Стан А. тісно пов'язаний з розвитком фонематичного слуху (див. *Фонематичний слух*). У осіб з порушеннями мовлення (див. *Порушення*

мовлення) він недорозвинений, а у слабкочуючих несформований, що значно утруднює оволодіння правильною А.

*Лит:* Основні лінгвістичні поняття і категорії (словник-довідник філолога) / укл. І. І. Коломієць. Умань : ВПЦ «Візаві». 2015. 202 с.

*Ю. В. Рібцун*

**АФАЗІЯ** (від гр. *a* – заперечна частка, *phasis* – висловлювання) – тотальна або часткова втрата вже сформованого мовлення внаслідок локальних уражень домінантної півкулі головного мозку, яка характеризується семантичними, фонематичними, морфологічними і синтаксичними порушеннями при відсутності розладів мовленнєво-рухового апарату та слуху (*див. Мовленнєві порушення*). А. слід диференціювати з дизартрією, анартрією та алалією (*див. Алалія, Дизартрія*).

Причинами А. є крововиливи в окремих ділянках кори головного мозку домінантної півкулі, енцефаліти, менінгіти чи ін. запальні процеси, черепно-мозкові травми. А. може призвести до соціальної ізоляції, адже страждає як імпресивне, так і експресивне, усне (слухання, говоріння) і писемне (читання, письмо) мовлення (*див. Мовлення*).

**Акустико-мнестична А.** – розлад, що виникає при ураженні середніх і задніх відділів скроневої ділянок кори головного мозку домінантної півкулі та супроводжується порушенням розуміння мовлення в умовах підвищеного вербального навантаження (одночасне пред'явлення кількох інструкцій, великий обсяг інформації, швидкий темп зверненого мовлення), а також труднощами утримання серій слів у слухо-мовленнєвій пам'яті (через звуження її обсягу), що призводить до появи значної кількості вербальних заміन лексем, особливо на позначення предметів і дій.

**Амнестична А.** – розлад номінативної функції мовлення, що виникає при ураженні тім'яно-потиличної ділянки домінантної півкулі головного мозку та проявляється у труднощах називання предметів. Підказки у вигляді

промовляння першого звуку чи складу слова значно спрощують його пригадування та називання (*див. Амнезія*).

**Динамічна а.** – виникає при ураженнях середньо- та задньолобних відділів кори лівої півкулі мозку, що призводить до порушень суцесивного аналізу та синтезу (*див. Суцесивний*) у вигляді труднощів планування мовлення, актуалізації потрібних слів. Писемне мовлення при Д. а. збережене.

**Моторна А. (А. Брока)** (*див. Моторна афазія*)

**Оптико-мнестична А.** – розлад, який обумовлений ураженнями задньо-нижніх відділів скроневої ділянки лівої півкулі і характеризується порушеннями зорових функцій та операцій (пам'яті, уявлень), результатом яких є втрата здатності називати предмети при їх зоровому впізнаванні та збереженій можливості вербально позначати їх при сприйманні на дотик (*див. Агнозія, Ймовірне прогнозування*).

**Резидуальна А.** (від лат. *residuum* – залишок) – залишки афатичного порушення в період відновлення після судинних захворювань головного мозку.

**Семантична А.** (*див. Семантична афазія*)

**Сенсорна А. (А. Верніке, акустико-гностична А.)** (*див. Сенсорна афазія*)

**Синтаксична А.** – розлад усного мовлення у вигляді численних аграматизмів, наявності асемантичних слів, порушення розуміння сказаного та при відносній збереженості письма (*див. Аграматизм*).

**Тотальна А.** – поєднання моторної та сенсорної А., що спостерігається при ураженнях лобної, тім'яної, потиличної та скроневої ділянок домінантної півкулі головного мозку при гострих порушеннях мозкового кровообігу (*див. Моторна афазія, Сенсорна афазія*).

При А. поряд з логопедичною роботою (прийоми розгальмовування мовлення, актуалізації словника, комунікативні ситуації) проводяться відповідні медичні заходи (*див. Автоматизовані мовленнєві ряди, Відновлювальне навчання*).

*Лит:* Шохор-Троцкая М. К. (Бурлакова) Стратегия и тактика восстановления речи. Нейропсихологическое введение в логопедию. М.: ЭКСМО-Пресс. 2001. 432 с.

*Ю. В. Рібцун*

## Б

**БАТТАРИЗМ** (від гр. *battarismos* – запинання) – патологічно прискорений темп мовлення, при якому спотворюються структури фраз, слів та окремих звукосполучень внаслідок порушення мовл. дихання і загальної підвищеної збудливості, зниження концентрації уваги. Поштовхоподібний характер мовлення зумовлює нечітку вимову, недомовляння закінчень. Найчастіше Б. зустрічається у осіб з неврозами. Відновлення чіткого плавного мовлення можливе за умов зміцнення нервової системи, використання комплексу спец. логопедичних вправ. На відміну від заїкання при Б. відсутні судоми та логофобія (*див. Заїкання, Логофобія, Темпо-ритмічні порушення мовлення*)

*Лит.:* Селиверстов В. И., Парамонова Л. Г. Логопедия. Методическое наследие. Кн. 2 Нарушение темпа и ритма речи. Заикание. Брадилалия. Тахилалия. М.: Академический Проект. 2016. 432 с.

*Ю. В. Рібцун*

**БРАДИЛАЛІЯ** (від гр. *bradys* – повільний, *lalia* – мовлення) – темпо-ритмічний мовл. розлад, який характеризується патологічно уповільненим, правильно координованим, на відміну від тахілалії та заїкання, мовленням (*див. Заїкання, Тахілалія, Темпо-ритмічні порушення мовлення*). Б. виникає внаслідок директивного виховання, наслідування, органічного ураження кори головного мозку. *Мозочкова Б.*, обумовлена ураженням мозочку та його шляхів, часто поєднується з ін. мовл. порушеннями (*див. Дизартрія*).

Характеристиками Б. є монотонність, немодульованість, іноді назалізованість голосу, в'ялість, нечіткість артикуляції приголосних,

розтягування голосних звуків, стереотипії. Б. – частий прояв уповільнення психофіз. процесів, загальної в'ялості, загальмованості. Б. зустрічається при нервових захворюваннях та інтелектуальних порушеннях (*див. Інтелектуальні порушення*). Б. долається шляхом виконання спец. логопедичних (промовляння скоромовок, ритмічне поскладове читання з поступовим прискоренням темпу), логоритмічних (під лічбу) вправ.

*Лит.:* Селиверстов В. И., Парамонова Л. Г. Логопедия. Методическое наследие. Кн. 2 Нарушение темпа и ритма речи. Заикание. Брадилалия. Тахилалия. М. : Академический Проект. 2016. 432 с.

*Ю. В. Рібцун*

## **В**

**ВІДНОВЛЮВАЛЬНЕ НАВЧАННЯ** – цілеспрямований процес перебудови функціональних систем та поновлення за спеціально розробленою програмою гностичних, мовл., інтелект., рух. вищих псих. функцій осіб з локальними ураженнями головного мозку.

Ключовими теоретичними положеннями В. н. є: 1) внаслідок локальних уражень мозку вищі псих. функції дезорганізуються; 2) порушеними можуть бути кілька псих. функцій, причому при ураженні різних ділянок мозку; 3) локалізація симптому не співпадає з розташуванням вищої псих. функції; 4) здатність до компенсації як важлива властивість головного мозку визначає шлях опосередкованого компенсаторного відновлення.

Основні принципи В. н., розроблені Т. В. Ахутіною, Е. С. Бейн, Ж. М. Глозман, О. Р. Лурією, Л. С. Цветковою та ін.: поетапність, системність, нейропсихологічна кваліфікація дефекту, рівневий підхід до аналізу та подолання дефекту, опора на збережені: а) ланки в психол. структурі функції; б) аферентні ланки у структурі функціональної системи; в) форми діяльності, зовнішнє програмування відновлювальної функції.

Напрями В. н.: 1) внутрішньосистемна перебудова, використання «резервної» ланки функціональної системи; 2) міжсистемна перебудова

порушеної функції, опора на збережені ланки, вироблення обхідних шляхів; 3) свідомо перебудова, що передбачає довільне засвоєння нових способів для реалізації пошкодженої функції; 4) лікувальна терапія; 5) інтерактивна взаємодія, забезпечення мотиваційної основи для особистісних змін, вирішення реабілітаційних завдань (*див. Афазія*).

Актуальними питаннями залишаються вивчення соціально-психол. аспектів В. н., створення комплексних методів (психол. + медикаментозний вплив) та розширення сфери їх застосування, розроблення ефективних шляхів коригування особистості з порушеннями вищих псих. функцій.

*Лит:* Цветкова Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. М. : МПСИ, 2000. 148 с.

*Ю. В. Рібуун*

**ВДОБРАЖЕНЕ МОВЛЕННЯ** – репродуктивне мовлення у вигляді повторного індивідуального (фронтального) промовляння окремих лексем, словосполучень або речень. Разом зі спряженим мовленням (*див. Спряжене мовлення*) використовують як готовий зразок на початкових етапах логопедичної роботи з виправлення мовл. порушень, зокрема заїкання (*див. Заїкання, Логопед, Порушення мовлення*).

*Лит.:* Кондратенко В., Ломоносов В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації : навч. посіб. К. : КНТ, 2006. 70 с.

*Ю. В. Рібуун*

**ВУЗДЕЧКА КОРОТКА** (лат. *brenulum linguae*) – вроджений дефект у вигляді вкорочення під'язикової зв'язки – складки, утвореної на середній лінії слизової оболонки нижньої поверхні язика при переході до дна ротової порожнини. Малорухливість В. к. обмежує підйом переднього краю язика, що призводить до порушень фізіологічного механізму артикуляції верхньоязикових звуків (*див. Артикуляція, Дислалія*). Застосовують розсічення



В. к. у кабінеті лікаря-ортодонта або її розтягнення шляхом виконання спец. артикуляційних вправ, рекомендованих логопедом (*див. Логопед*).

*Лит.:* Чайченко Г. М., Цибенко В. О., Сокур В. Д. Фізіологія людини і тварин. К. : Вища шк. 2003. 463 с.

*Ю. В. Рібцун*

## Г

**ГОЛОСОВА СУДОМА** – судома в голосовому відділі мовленнєво-рухового апарату, що виникає в момент спроби промовляння голосного звука (*див. Судоми*).

**Зімкнена Г. с.** виникає як при спробі розпочати мовлення, так і в його процесі, що раптово блокує голосоведення. При цьому напружується черевна мускулатура, ділянка гортані, м'язи всього тулуба та обличчя ніби ціпеніють. Під час З. Г. с. голосові зв'язки різко змикаються, що призводить до повної відсутності звука (так зв. швидкоплинна німота).

**Вокальна Г. с.** проявляється у вигляді різкого підвищення тону голосових м'язів і шиї, особливо при вимові голосних. Часто В. Г. с. є першою ознакою появи заїкання (*див. Заїкання*), адже при ній втрачається резерв повітря і промовляння слів є неможливим. Голос при В. Г. с. набуває неприємного фальцетоподібного звучання.

**Дрижачий (поштовхоподібний) гортанний спазм** найчастіше виникає у вигляді то змикання, то розмикання голосових зв'язок під час промовляння (спробах промовляння) голосних звуків, що призводить до переривчастого звучання, переривання мовлення чи повної відсутності артикуляції. При Д. г. с. ротова порожнина відкривається, що супроводжується ритмічним опусканням чи закиданням голови.

*Лит.:* Миссуловин Л. Я. Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы : учебн. пособие. СПб. : Союз, 2002. 326 с.

*Ю. В. Рібцун*

## Д

**ДИСЛЕКСІЯ** (від гр. *dys* – розлад, *lexia* – мовлення) – на відміну від алексії (*див. Алексія*), часткове специфічне порушення процесу читання, яке найчастіше спостерігається в структурі складних мовл. і нервово-псих. розладів внаслідок недорозвитку вищих псих. функцій, затримки в розвитку латералізації функцій головного мозку, спадкових факторів. Д, або *Д. розвитку* (*еволюційна Д.*) характеризується наявністю стійких повторюваних помилок: а) змішування звуків переважно близьких за акустико-артикуляційними ознаками; б) труднощі злиття звуків у склади й слова; в) спотворення звуко-складової структури слів; г) порушення розуміння прочитаного; г) аграматизми (*див. Аграматизм, Порушення мовлення*). Виділяють наступні види Д.: аграматична Д., мнестична Д., оптична Д., семантична Д., тактильна Д., фонематична Д.

**Аграматична Д.** виникає внаслідок порушення граматичної будови мовлення, зокрема недостатньо сформованих морфологічних і синтаксичних узагальнень, та проявляється у вигляді неправильного вживання граматичних категорій роду, числа, відмінку, часу тощо.

**Мнестична Д.** характеризується порушенням засвоєння всіх літер. Наявні при цьому недиференційовані заміни графем обумовлені втратою зв'язку в діаді «звук-буква» через зниження вербальної пам'яті.

**Оптична Д.** полягає у порушенні відтворення літер за їхніми оптичними ознаками через деяку фрагментарність зорового та оптико-просторового гнозису, спотвореність зорового аналізу та синтезу.

**Семантична Д.** найчастіше зустрічається при поскладовому та глобальному прочитуванні слів (речень, тексту) і, незважаючи на технічно правильне читання, проявляється у порушенні розуміння прочитаного через труднощі при звуко-складовому синтезі та недиференційованості уявлень про внутрішньо-синтаксичні зв'язки.

**Тактильна Д.** відзначається порушенням диференціювання літер абетки Брайля, що тактильно упізнаються сліпими дітьми. За цієї форми Д. графами сприймаються ніби ізольовано одна від одної (*див. шрифт Брайля*).

**Фонематична Д.** обумовлена порушенням відтворення фонем за їх акустико-артикуляційними ознаками через недорозвиток фонематичного сприймання (заміни букв) або функцій фонематичного аналізу (побуквене читання, спотворення звуко-складової структури слова) (*див. Фонема, Фонематичний аналіз, Фонематичне сприймання*).

Літ.: 1. Ільяна В. М. Корекція дислексій в учнів молодших класів спеціальних шкіл для дітей з тяжкими порушеннями мовлення : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. – К., 2010. – 20 с. 2. Лус Рельо Поговорим о дислексии. М. : Олимп-Бизнес. 2021. 546 с.

*Ю. В. Рібуун*

**ДИХАЛЬНА СУДОМА** – судома в дихальному відділі мовленнєво-рухового апарату (*див. Судоми*).

**Інспіраторна Д. с.** характеризується різким вдихом, що призводить до напруження в грудях, необґрунтованої дихальної паузи та порушує як артикуляцію, так і фонацію процесу мовлення. І. Д. с. не є переважно яскраво вираженою, а тому не завжди помітною.

**Експіраторна Д. с.** проявляється у вигляді раптових різких видихів під час мовлення, що призводить до сильних скорочень мускулатури черевного пресу, відчуття сильного стискання грудної клітини, нестачі повітря, а також призупинення артикуляції та вокалізації. Е. Д. с. часто супроводжується опусканням нижньої щелепи, роздуттям крил носа, підняттям піднебінної завіси, розкриттям голосової щілини (*див. Заїкання*).

Літ.: Миссуловин Л. Я. Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы : учебн. пособие. СПб. : Союз, 2002. 326 с.

*Ю. В. Рібуун*

## Е

**ЕМБОЛ МОВЛЕННЄВИЙ** (від гр. *embolus* – клин) – частина слова, лексема або коротке словосполучення, яке багаторазово повторюється при спробах самостійного мовлення; мовленнєва стереотипія, котра видозмінюється лише за рахунок мімічних або пантомімічних реакцій. Е. м. – ознака заїкання або моторної афазії (див. *Афазія, Емболофразія, Заїкання*). Е. м. не слід плутати з персевераторною логореєю, за якої повторюються одноманітні асемантичні слова та склади.

*Лит.:* Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С. Ю. Циркина. СПб. : Питер. 2004. 896 с.

*Ю. В. Рібуун*

**ЕМБОЛОФРАЗІЯ** (від гр. *embolus* – клин, *lalia* – мовлення) – включення в мовлення емболів (див. *Ембол мовленнєвий*). Е. спостерігається при заїканні та афазії (див. *Афазія, Заїкання*). Використовувані уривки слів, лексеми та словосполучення найчастіше носять безглуздий характер і повторюються в якості різноманітних звернень чи як відповідь на будь-яке запитання.

*Лит.:* Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С. Ю. Циркина. СПб. : Питер. 2004. 896 с.

*Ю. В. Рібуун*

## З

**ЗАГАЛЬНИЙ НЕДОРОЗВИТОК МОВЛЕННЯ (ЗНМ)** – складне мовленнєве порушення, що проявляється у недостатній чи повній несформованості всіх складових мовленнєвої діяльності (фонетико-фонематичної, лексичної, граматичної) на імпресивному та / чи експресивному рівні, а також тих функцій та операцій, які забезпечують засвоєння мови (зокрема, мисленнєвих функцій і операцій, функцій сприймання, уваги, пам'яті

та контролю різних модальностей), внаслідок дії шкідливих екзогенних і / чи ендогенних факторів на різних етапах розвитку (пренатальному, натальному, постнатальному). Найчастіше ЗНМ спостерігається при алалії, дизартрії, ринології (*див. Алалія, Дизартрія, Ринологія*).

Поняття загального недорозвитку мовлення було запроваджено доктором пед. наук, завідувачкою відділу логопедії Науково-дослідного інституту АПН РРФСР Р. Є. Левіною у 1969 р. Нею було виокремлено три рівні ЗНМ: перший свідчить про наявність у дитини (після трирічного віку) лише зародків побутового мовлення, другий, більш високий, – про появу загальноновживаних слів і аграматичних речень, третій – про практично сформоване розгорнуте фразове мовлення лише з окремими прогалинами в розвитку звуковимови, словникового запасу та граматичної будови. У 2000 р. доктором пед. наук Т. Б. Філічевою (МДПУ) було уведено четвертий рівень ЗНМ – так званий нерізко виражений загальний недорозвиток мовлення, що діагностується після шести років і характеризується поодинокими лексико-граматичними помилками.

Корекційна робота при ЗНМ проводиться комплексно і здійснюється у тісній співпраці фахівців (вихователь / учитель, учитель-логопед, практичний психолог, музичний керівник, інструктор з фізичної культури) і батьків дитини. Вітчизняні корекційні програми (Ю. В. Рібцун, Є. Ф. Соботович, Л. І. Трофименко) враховують сучасні наукові уявлення про механізми та структуру мовленнєвих порушень у дітей.

*Лит.:* 1. Рібцун Ю. В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ : прогр.-метод. комплекс. К. : Освіта України, 2011. 292 с. 2. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией) : учеб. Пособ. М. : Классикс-Стиль. 2003. 160 с. 3. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із ЗНМ. К. : Актуальна освіта. 2007. 120 с.

*Ю. В. Рібцун*

**ЗАЇКАННЯ** (від лат. *balbuties* – запинання) – поліморфний розлад мовлення, порушення комунікації у вигляді дискоординації плавності, ритму, виникнення окремих запинань, повторів ряду звуків і складів унаслідок мовл. судом через перенапруження чи стреси (див. *Порушення мовлення, Судоми*). З. більше проявляється в самостійному, значно менше – у відображеному та спряженому мовленні (див. *Відображене мовлення, Спряжене мовлення*). При З. часті супутні рухи, використання емболів (див. *Ембол мовленнєвий, Хитрощі*).

**Афатичне З.** – запинання в мовленні з повторенням початкового звука на фоні уповільненого мовлення при афазії (див. *Афазія*).

**Індуковане З.** (від лат. *induco* – обумовлення) – розлад, спричинений пасивною (за наслідуванням) або активною (цілеспрямоване копіювання) псих. індукцією.

**Клонічне З.** характеризується короткочасними повтореннями на першому складі чи звуку слова («те-те-телефон»).

**Неврозоподібне (органічне) З.** (див. *Неврозоподібне заїкання*)

**Невротичне (функціональне) з.** (див. *Логоневроз*)

**Рецидивуюче З.** (від лат. *recidivus* – повертатися) – розлад, який з'являється повторно після тривалого періоду вільного плавного мовлення без запинань.

**Тонічне З.** проявляється сильними тривалими скороченнями м'язів і супроводжується раптовими паузами, після яких відбувається ніби вибух повітря із напруженим промовлянням слова («м\_\_ машина»).

**Хвилеподібне З.** виражається то в посиленні, то в послабленні прояву розладу, але повністю ніколи не зникає.

З. знаходить своє вираження не лише в усному мовленні, а й на письмі: неохайний, дискоординований почерк із сильним натисканням на ручку чи олівець, розтягування слів із повторенням складів, літер, їх фрагментів.

Відразу після виникнення З. вводять «режим мовчання» – спілкування пошепки зводить нанівець виникле нервово-перезбудження, що нормалізує стан мовлення. Логокорекція є важливою частиною комплексної роботи з подолання З. (поряд із лікуванням у невролога, заняттями з практичним психологом) і включає репродуктивне мовлення, виконання вправ з логоритміки, уникнення психоемоційного напруження та інформаційного навантаження.

*Лит:* 1. Рібцун Ю. В. Диференційна діагностика заїкання. Професійний довідник учителя-логопеда ДНЗ. Х. : ВГ Основа. 2012. С. 90-101.  
2. Юрова Р. А., Вітер Т. Г, Казьміна А. І., Щолокова А. В. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання) : навч. видання. К. : Центр патології мовлення, 2007

*Ю. В. Рібцун*

**ЗАТРИМКА МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ (ЗМР)** – порушення мовлення у дітей віком до трьох років з нормотиповим вербальним і невербальним інтелектом. ЗМР характеризується уповільненням темпу мовл. розвитку, практичною відсутністю мовлення та заміною його жестами, мімікою, пантомімікою. ЗМР потрібно відрізняти від затримки психічного розвитку та загального недорозвитку мовлення (*див. Загальний недорозвиток мовлення, Затримка психічного розвитку*).

**ЗМР на стадії «дитячих слів»** характеризується тим, що діти у спілкуванні використовують окремі склади, звуконаслідування, лепетні слова, які фіксуються в мовленні на досить тривалий час і можуть вживатись упродовж усього дошкільного дитинства.

**ЗМР на стадії емоційного спілкування** проявляється в тому, що дитина спілкується виключно емоційно-мімічними засобами.

**ЗМР на стадії називання** виражається тим, що малюк спілкується за допомогою вказівного жесту, показуючи всі оточуючі предмети, які його зацікавили. Дієслів у актуальному дитячому словнику практично немає.

**ЗМР у вигляді відсутності інтересу до спілкування** проявляється в тому, що дитина буває настільки захоплена своєю діяльністю (предметною, ігровою тощо), що в даний момент не реагує на звернене до неї мовлення. Цю ЗМР потрібно диференціювати з порушеннями слуху та аутизмом (*див. Аутизм, Порушення слуху*).

Корекційно-попереджувальний вплив при ЗМР передбачає проведення роботи з розвитку імпресивного мовлення (*див. Мовлення*), складо-ритмічної, ритміко-інтонаційної структур, удосконалення моторних передумов артикуляції (*див. Артикуляція*), слухового немовленнєвого гнозису, формування вербальних засобів комунікації.

*Літ.:* Рібцун Ю. В. Мовленнєві намистинки для маленької дитинки : навч.-метод. посіб. К. : Літера. 2010. 160 с.

*Ю. В. Рібцун*

**ЗМР** (*див. Затримка мовленнєвого розвитку*)

**ЗНМ** (*див. Загальний недорозвиток мовлення*).

**ЗОНДИ ЛОГОПЕДИЧНІ** (від фр. *sonde* – щуп) – інструменти, призначені для механічного впливу під час формування правильної звуковимови та / чи логопедичного масажу. З. л. використовуються в логопедичній роботі для формування правильних артикуляційних укладів, під час корекції звуковимови у дітей зі збереженим і зниженим слухом при дислалії, ринолалії, дизартрії (*див. Дизартрія, Дислалія, Порушення слуху, Ринолалія*).

*Літ.:* Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Х. : Вид. група «Основа». 2013. 239 с.

*Ю. В. Рібцун*



**ІТЕРАЦІЇ МОВЛЕННЄВІ** (від лат. *iteration* – повторення) – несудомні запинання, одноманітні повтори в мовленні. І. м. можуть супроводжувати деякі нервово-психічні порушення. І. м. не слід плутати із заїканням (*див. Заїкання*).

**Фізіологічні І. м.** – повторення дітьми переважно раннього чи молодшого дошкільного віку окремих звуків, складів, коротких слів, що зумовлено віковою незрілістю мовленнєво-слухового та мовленнєво-рухового апаратів.

*Лит.:* Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С. Ю. Циркина. СПб. : Питер. 2004. 896 с.

Ю. В. Рібцун

## Й

**ЙМОВІРНЕ ПРОГНОЗУВАННЯ** (від гр. *prognosis* – передбачення, пророцтво) – передбачення ситуацій, процесів, подій, явищ, які можливі в майбутньому. Й. п. може проявлятися у поведінці (*соціальне Й. п.*), рухах (*рухове Й. п.*), мовленні на вербальному та невербальному рівні відповідно до можливих гіпотез. Й. п. у мовленнєвій діяльності – передбачення майбутнього фонетично (*фонетичне Й. п.*), лексично (*лексичне Й. п.*), морфологічно (*морфологічне Й. п.*), граматично (*граматичне Й. п.*), синтаксично (*синтаксичне Й. п.*) правильного висловлювання, що ґрунтується на ймовірнісній структурі раніше набутого досвіду, наявної інформації та конкретної ситуації, контексту. В писемному мовленні Й. п. проявляється у вигляді орфографічної пильності (*орфографічне Й. п.*) та читацького передбачення (*рецептивне Й. п.*).

**Вербальне Й. п.** дозволяє на основі лінгвістичного досвіду, «чуття мови», системи мовних знань та правил комунікації будувати вербальні гіпотези.

**Смислове Й. п.** дає змогу на основі прочитаного та почутого матеріалу передбачати зміст того, що ще не представлено для безпосереднього сприймання.

При розладах мовлення Й. п. може бути порушеним і потребувати цілеспрямованої роботи з його розвитку (*див. Антиципація, Порушення мовлення*).

*Лит.:* Брушневська І.М., Рібцун Ю.В. Комуникативний компонент мовленнєвої діяльності у дітей: методика формування : навч.-метод. посіб. для роботи з дітьми із порушеннями мовлення. Запоріжжя : ТОВ «ЛПС» ЛТД. 2020. 144 с.

*Ю. В. Рібцун*

## К

**КОНТАМІНАЦІЯ** (від лат. *contaminatio* – змішування) – помилкове відтворення вербального матеріалу у вигляді неправильного поєднання частин двох чи більше фонетично або семантично близьких слів («короко» замість слів «корова» і «молоко»). К. спостерігаються в мовленні як у людей з правильним мовленням – у вигляді обмовок внаслідок втоми чи психоемоційного збудження, у дітей віком 4-5 років – переважно як словотворчі неологізми («коровеня» – за аналогією до «козеня», «гусеня» тощо – «корова» + «-ен(я)»), так і у осіб з мовл. розладами – з алалією та афазією (один із проявів парафазії) (*див. Алалія, Афазія*).

*Лит:* Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Х. : Вид. група «Основа». 2013. 239 с.

*Ю. В. Рібцун*

## Л

**ЛИЦЬОВІ СУДОМИ** – група судом артикуляційного апарату, явно виражених на рівні м'язів губ та нижньої щелепи (*див. Судоми*).

**Верхньогубна судома** характеризується тонічним спазмом м'язів, які піднімають верхню губу, а іноді й крила носа. В результаті лице стає

асиметричним, ротова щілина скособочується, через що вимова губних звуків є неможливою. В. с. найчастіше однобічна і зустрічається лише зрідка.

**Змикальна судома губ** проявляється у вигляді спазму колового м'яза рота, внаслідок чого губи сильно стискаються, щоки надуваються під тиском повітря, яке наповнює ротову порожнину, спроби вимовити звуки, особливо губні приголосні, є невдалими. З. с. г. притаманна для початкової стадії виникнення заїкання (*див. Заїкання*).

**Кутова судома рота** характеризується сумісним однобічним відтягуванням куточка рота і його підняттям. При цьому ротова щілина перекошується в сторону м'язів, що скорочуються, що перешкоджає вимові губних звуків.

**Нижньогубна судома** може бути одно- чи двобічною, зустрічається зрідка. При двобічному ураженні м'язів спостерігається різке завертання нижньої губи.

**Складна судома обличчя** поєднує в собі судоми м'язів повік, лоба, вух і колового м'язу рота.

**Судомне розкриття ротової порожнини** має тонічний характер, охоплює всі м'язи артикуляційного апарату і найчастіше проявляється у вигляді широкого відкривання рота з одночасним опусканням нижньої щелепи, або набуття ротовою порожниною квадратної форми при зімкнутих щелепах, тоді раптово оголюються зуби.

*Лит.:* Юрова Р. А., Вітер Т. Г., Казьміна А. І., Щолокова А. В. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання) : навч. видання. К. : Центр патології мовлення, 2007

*Ю. В. Рібуун*

**ЛОГОНЕВРОЗ** (від гр. *logos* – слово, мовлення, *neuron* – нерв) – невротичний розлад у вигляді вродженого чи набутого мовл. порушення (невротичного заїкання) внаслідок незрілості артикуляторних механізмів

мовлення, зумовлений впливом психотравмуючих факторів (*див. Артикуляція, Заїкання, Порушення мовлення*).

Часто відразу після психотравми може виникнути мутизм, який переходить у Л. (*див. Мутизм*). Найчастіше Л. виникає у дітей із раннім мовл. розвитком у 4-5 р. – в період інтенсивного формування мислення та мовлення. Л. характеризується значною кількістю ітерацій, вживанням складних синтаксичних конструкцій у прискореному темпі, застосуванням емболів і хитрощів (*див. Ембол мовленнєвий, Ітерації мовленнєві, Хитрощі*).

Л. має виражену динамічність у вигляді чергування загострень і покращень, аж до повного зникнення, часто супроводжується логофобією, тонічними мовленнєвими, переважно вокальними та дихальними, судомами, емоційною лабільністю, плаксивістю, розладами сну, енурезом (*див. Логофобія, Судоми*). Простежується чіткий зв'язок якості стану мовл. діяльності від конкретної ситуації – посилення патологічної фіксації, актуалізація Л. перед незнайомцями, у громадських місцях, будь-яких умовах емоц. напруження; послаблення – в ситуаціях мовлення наодинці, відволікання активної уваги від процесу говоріння.

Подолання Л. полягає у знятті м'язового та психоемоц. напруження, проведенні оздоровчих, лікувальних неврологічних заходів і комплексної логопедичної роботи.

*Лит.:* Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание : учебн. пособие. М. : В. Секачев, 1998. 304 с.

*Ю. В. Рібуун*

**ЛОГОПЕД** (від гр. *logos* – слово, мовлення; *paideia* – виховання, навчання) – фахівець із вищою спец. освітою, що проводить роботу з попередження, діагностики, подолання порушень усного та писемного мовлення (*див. Мовлення*) у осіб різного віку. Л. працюють у закладах освіти, охорони здоров'я, соціального забезпечення.

Л. повинен: *вміти* – 1) виробляти оптимальну пед. стратегію, проектувати шляхи компенсації, розвитку, навчання та виховання кожної дитини з мовл. розладами; 2) діагностувати та фіксувати стан мовл. розвитку дітей і відповідну динаміку; 3) проводити освітню, компенсаторну, відновлювальну роботу з дітьми, котрі мають порушення мовлення (*див. Порушення мовлення*), ефективно застосовувати профес. знання в практичній діяльності; 4) забезпечувати сприятливі умови для продуктивного засвоєння дітьми відповідних спец. і загальноосвітніх програм із урахуванням виду мовл. порушення, вікових, індивідуальних психофіз. особливостей дітей; 5) вести відповідну психол.-пед. та статистичну документацію; 6) використовувати принципи пед. етики, поважати дитячу гідність, захищати дітей від булінгу, будь-яких форм фіз. або псих. насильства; 7) постійно підтримувати зв'язки з батьками, надавати їм консультативну допомогу з питань освіти та психофіз. розвитку дітей; 8) систематично підвищувати свій фаховий рівень і пед. майстерність; 9) володіти культурою спілкування, відповідними способами та формами; *знати* – 1) основи чинного законодавства України стосовно психол.-пед. організації та надання допомоги дітям із порушеннями психофіз. розвитку, державну мову; 2) загальні та спец. наук.-теоретичні відомості з фаху в обсязі вищої пед. освіти; 3) цілі, принципи, методику і змістове наповнення навчання та виховання дітей із мовл. порушеннями; 4) про сучасні досягнення у галузі спец. освіти, у т. ч. й логопедичній науці та практиці (*див. Логопедія*).

*Лит.:* Шеремет М. К. та ін. Логопедія : підр. К. : Видавничий Дім «Слово». 2019. 672 с.

*Ю. В. Рібун*

**ЛОГОПСИХОДІАГНОСТИКА** (від давньогр. *λογος* – вчення, *Ψυχη* – душа, характер, *διαγνωστικός* – здатний розпізнавати) – галузь логопсихології, що розробляє теоретичні аспекти та інструменти визначення якісної і кількісної оцінки рівня психомовленневого розвитку осіб з порушеннями мовлення.

Л. забезпечується якісною взаємодією фахівців на рівні інклюзивно-ресурсного центру, закладу дошкільної чи шкільної загальної середньої освіти.

Результати Л. допомагають ефективному прогнозуванню індивідуально та колективно діючих методів і прийомів, створенню оптимальних умов для всебічного розвитку дітей, сприяють найліпшій компенсації мовл. порушень, підвищенню загальної ефективності освітнього процесу (*див. Логопсихологія, Порушення мовлення*).

*Лит.:* Брушневська І. М., Рібцун Ю. В. Комуникативний компонент мовленнєвої діяльності у дітей: діагностичний комплекс : навч.-метод. посіб. для роботи з дітьми із порушеннями мовлення. Запоріжжя : ТОВ «ЛПС» ЛТД. 2020. 124 с.

*Ю. В. Рібцун*

**ЛОГОПСИХОЛОГІЯ** (від давньогр. *λογος* – вчення, *Ψυχη* – душа, характер) – гуманітарна наукова дисципліна, галузь спец. психології, що вивчає психол. своєрідність осіб з порушеннями мовлення. Л. з нейро- та психолінгвістичних позицій поглиблено досліджує етіологію та патогенез наявного у особистості психомовленнєвого порушення, структуру її психол. особливостей, механізми соціальної адаптації, забезпечує створення науково обґрунтованих методик логопсиходіагностики (Ю. В. Рібцун), зважений добір і ефективне застосування психол. технологій у комплексній роботі (*див. Логопедія, Логопсиходіагностика, Нейролінгвістика, Порушення мовлення*).

*Лит.:* 1. Конопляста С. Ю, Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. К. : Знання. 2010. 293 с. 2. Рібцун Ю. В. Логопсихокомпенсаційна робота з молодшими школярами з тяжкими порушеннями мовлення // Педагогіка ХХІ століття: сучасний стан та тенденції розвитку : колект. монографія : у 2 ч. Ч. 2 / відп. за вип. О. Є. Карпенко. Львів-Торунь : Ліга-Прес, 2021. С. 886-915

*Ю. В. Рібцун*

**ЛОГОФОБІЯ** (від гр. *logos* – мовлення, *phobos* – страх) – невротична особистісна реакція на мовленнєвий розлад (найчастіше заїкання) у вигляді страху мовл. спілкування (*див. Заїкання, Порушення мовлення*).

Л., через відсутність явних причин виникнення, провокує гострі емоційні реакції на порушення мовлення, викликає тривожність, пригніченість, апатію, загальне психоемоц. напруження. Л. при заїканні, особливо у школярів і підлітків, проявляється у нав'язливих переживаннях з приводу можливого виникнення мовл. судом, що знаходить своє вираження в різкому обмеженні чи повному уникненні комунікативних ситуацій, відмові усно відповідати перед усім класом тощо (*див. Судоми*).

Л. має непостійний характер і водночас тенденцію до поступового зростання динаміки страху мовлення: а) *початкова стадія* характеризується тим, що Л. з'являється при безпосередньому контакті з патогенним (умовно-патогенним) фактором; паралельно з цим виникають короточасні гіпотимії, невдоволення собою та власним мовленням; б) *помірна стадія* проявляється в тому, що Л. виникає вже при очікуванні контакту з патогенною ситуацією, яке супроводжується субдепресивною симптоматикою (стійка гіпотимія, відчуття мовленнєвої неповноправності); в) *виражена стадія* Л. виникає під впливом нав'язливих уявлень щодо можливого контакту з психотравмуючою ситуацією і характеризується психічною виснаженістю, емоційною пригніченістю, відчаєм, роздратуванням.

Ю. В. Рібицун

## М

### **МОВЛЕННЄВІ ПОРУШЕННЯ** (*див. Порушення мовлення*)

**МОВЛЕННЄВІ СУДОМИ** – судоми у вигляді мимовільних скорочень м'язів мовленнєво-рухового апарату, які виникають під час усного мовлення чи при спробі розпочати його. М. с. є основним симптомом заїкання (*див. Заїкання, Судоми*). М. с. найчастіше проявляються в артикуляційному, голосовому (*див. Голосові судоми*), дихальному (*див. Дихальні судоми*) апаратах, проте бувають і змішаними (дихально-артикуляційні, дихально-голосові, артикуляційно-голосові тощо).

М. с. в артикуляційному апараті поділяються на лицьові (*див. Лицьові судоми*), язикові (*див. Язикові судоми*) та судоми м'якого піднебіння. Останні найчастіше спостерігаються у складі загальної генералізованої судоми артикуляційного апарату, під час якої м'яке піднебіння то піднімається, то опускається, внаслідок чого звуки набувають назалізованого відтінку. Це виражається неприємними відчуттями в носовій порожнині мовця, раптову зупинкою мовлення і повторенням звуків, які дещо нагадують «пм-пм» («тн-тн», «кн-кн»).

*Лит.:* Селиверстов В. Заикание у детей. Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 460 с.

*Ю. В. Рібуун*

**МОТОРНА АФАЗІЯ** – розпад активного мовлення (у т. ч. й внутрішнього) внаслідок ураження рухового мовл центру, тобто лобних ділянок кори головного мозку, зі збереженням розуміння звернених як усних, так і писемних висловлювань (*див. Афазія*). При М. А. може зберігатися здатність до промовляння окремих слів і коротких фраз чи бути повністю відсутньою.

**Кінестетична (аферентна) М. а.** виникає при ураженні вторинних постцентральної і нижньотім'яних відділів домінантної півкулі, що спричинює порушення орального праксису, виникнення літеральних, вербальних парафазій у вигляді труднощів диференціації близьких за акустико-артикуляційними ознаками фонем (*див. Фонема*). Читання «про себе» та розуміння мовлення збережені, а от писемне мовлення значно страждає як на рівні самостійного, так і репродуктивного письма.

**Кінетична (еферентна) М. а.** обумовлена ураженням премоторних і задньолобних відділів лівої півкулі, що призводить до пошкодження моторної програми всього слова у вигляді труднощів звуко-буквеного аналізу та синтезу, плавного злиття звуків у складі та слова, використання так званого



«телеграфного стилю» (інертність мовленнєвих стереотипів – вживання іменників у називному відмінку).

Логопедична робота при М. а. здійснюється за рахунок слухового та зорового аналізаторів, завдяки чому відновлюються мовленнєво-рухові навички, кінестетичний аналіз і синтез, відбувається нормалізація лексико-граматичної складової мовлення (*див. Відновлювальне навчання*).

*Лит.:* Цветкова Л. С. Введение в нейропсихологию и восстановительное обучение. М. : МПСИ, 2000. 148 с.

*Ю. В. Рібцун*

**МУТИЗМ** (від гр. *mutus* – німий) – специфічна німота при збереженості здатності говорити та розуміти звернене мовлення; тимчасове призупинення мовл. спілкування у вигляді демонстративної невротичної реакції внаслідок сильного переляку або псих. травми.

Ослаблені кіркові клітини головного мозку, внаслідок дії надмірних подразників, викликають специфічну реакцію у вигляді гальмування мовленнєво-рухового аналізатора, що й зумовлює М. (найчастіше пасивний протест у відповідь на конфлікт, розлуку тощо). М. часто виникає у нерішучих, сором'язливих дітей, при деяких псих. захворюваннях (*депресивний, істеричний М.*), при аутизмі, у осіб із ЗПП і заїканням (*див. Заїкання, Затримка психічного розвитку, Логофобія, Ранній дитячий аутизм*).

**Вибірковий (елективний) М.** – німота в одних ситуаціях (заклад дошкільної чи загальної середньої освіти), а вільне мовлення – в ін. (в домашніх умовах, на вулиці). В. М. порушує соціальну адаптацію дитини.

**Тотальний М.** виникає внаслідок афективно-шокової реакції та супроводжується абсолютним мовчанням, незважаючи на обставини і можливість встановлювати невербальний контакт (зоровий, знаковий графічний, дактильний, тактильний тощо). Т. М. буває короткочасним чи довготривалим (упродовж кількох років).

При М. обов'язковий нагляд невролога. Профілактичним оздоровчим засобом є загартування дитячого організму, психосоціальними – виховання самостійності, впевненості, комунікабельності, дозування психоемоційного та навчального навантаження.

*Лит.:* Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С. Ю. Циркина. СПб. : Питер. 2004. 896 с.

*Ю. В. Рібцун*

## Н

**НЕВРОЗОПОДІБНЕ ЗАЇКАННЯ** – порушення темпу, ритму та плавності мовлення, що починається зазвичай поступово у дітей у віці 3-4 років, без явних зовнішніх причин, не пов'язане з психотравмуючою ситуацією і найчастіше обумовлене глибинним ушкодженням мозкових структур або патологічними умовами їх функціонування, на фоні затримки психомовл. розвитку (*див. Загальний недорозвиток мовлення, Затримка мовленнєвого розвитку, Затримка психічного розвитку*).

Н. з., на відміну від невротичного заїкання (*див. Логоневроз*), характеризується наявністю мовл. судом у будь-яких умовах, відсутністю періодів плавного мовлення, незначною залежністю якості говоріння від мовл. ситуації, причому психофізична втома, соматична ослабленість значно погіршують, а активна увага до процесу говоріння, навпаки, покращує мовлення. Діти з Н. з. неспокійні, тривожні, виснажувані, моторно незграбні, з численними вегетативними реакціями.

Нормалізація мовлення при Н. з. можлива шляхом проведення комплексної психол.-пед. роботи з вироблення нових мовленнєво-утворювальних рухових навичок, регуляторних механізмів мовлення, позбавлення м'язового та психоемоц. напруження.

*Лит.:* Юрова Р. А., Вітер Т. Г., Казьміна А. І., Щолокова А. В. Методичний посібник із подолання заїкання (для логопедів, учителів, батьків, осіб, які мають заїкання) : навч. видання. К. : Центр патології мовлення, 2007

## НЕВРОТИЧНЕ ЗАЇКАННЯ (див. Логоневроз)

### О

**ОПТИЧНА АГНОЗІЯ** (від лат. *opticus* – зоровий) – неможливість як цілісного, так і фрагментарного зорового сприймання, виокремлення суттєвих ознак предмета (колір, форма, розмір) при первинно збереженому зору та повноцінній сформованості вищих псих. функцій. При О. а. порушується сприймання контурів предметів за рахунок їх уявного збільшення чи зменшення. О. а. спостерігається при органічному ураженні вторинних потиличних відділів кори головного мозку.

**Вербальна О. а.** проявляється в порушенні здатності зорово розрізняти і запам'ятовувати букви та написані слова (див. *Агнозія, Алексія*).

**Колірна О. а.** – нездатність диференціювати кольори при збереженні колірного зору.

**О. а. на обличчя** (прозопагнозія) – порушення процесів впізнавання осіб за обличчями.

**О. просторова а.** – порушення у відтворенні літер на письмі («дзеркальне письмо») (див. *Дисграфія*).

**Симультанна О. а.** (від фр. *simultane* – одночасний) – збережене впізнавання окремих об'єктів поряд із несформованою здатністю цілісно сприймати групу об'єктів, розуміти зміст серій послідовних картинок (див. *Симультанний*). С. О. а. часто поєднується з порушенням читання слів, незважаючи на збережене читання окремих букв. С. а. спостерігається при органічному ураженні лобних відділів кори головного мозку.

*Лит.:* Шевага В. М., Паснок А. В., Задорожня Б. В. Невропатологія. К. : Медицина. 2009. 656 с.

## П

**ПОЛТЕРН** – неусвідомлений патологічно прискорений переривчастий темп мовлення несудомного характеру із запинаннями, паузами, спотиканнями, порушеннями загальної та мовленнєвої моторики (хаотичні рухи всього тіла, міміки) (див. *Баттаризм, Заїкання, Тахілалія, Темпо-ритмічні порушення мовлення*). Мовлення при П. є нечітким, переривчастим, поверховим, з порушеннями синтаксичної структури, з численними аграматизмами, що є відображенням хаотичного мислення мовця (див. *Аграматизм*).

D. Weiss виділив кілька груп осіб із П.

**П. з моторними розладами** – прискорене мовлення з порушенням артикуляції (див. *Артикуляція*).

**П. з сенсорними розладами** притаманні труднощі добору необхідних слів, порушення слухової уваги.

**П. зі спотиканням** характеризується перебиванням мовлення через розтягування окремих голосних і вставки вигуків, котрі породжують постійні труднощі вибору слів та загальних формулювань висловлювань.

**П. із загальними труднощами формування мовлення** визначається тим, що, незважаючи на достатній лексичний запас, породження мовл. висловлювань відбувається зі значними утрудненнями.

П. спостерігається при ДЦП, порушеннях інтелектуального розвитку, дистрофуючих органічних захворюваннях головного мозку (див. *Дитячий церебральний параліч, Інтелектуальні порушення*).

*Лит.:* Селиверстов В. И., Парамонова Л. Г. Логопедия. Методическое наследие. Кн. 2 Нарушение темпа и ритма речи. Заикание. Брадилалия. Тахилалия. М. : Академический Проект. 2016. 432 с.

*Ю. В. Рібун*

**ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ** – розлади типового мовл. розвитку у дітей або розпад вже сформованого мовлення у дорослих внаслідок негативного впливу ендогенних чи екзогенних факторів або їх поєднання.

Відповідно до клініко-пед. класифікації П. м. виокремлюють розлади усного та писемного мовлення. До **П. писемного м.** відносять дисграфію, дислексію, алексію та аграфію (*Див. Аграфія, Алексія, Дисграфія, Дислексія*).

**П. усного м.** репрезентують велику групу розладів.

*П. звуковимовної складової м.* охоплюють три мовл. розлади: 1) дизартрія; 2) дислалія; 3) ринолалія (*див. Дизартрія, Дислалія, Ринолалія*).

*П. голосоутворення* включають кілька мовл. розладів: 1) дисфонія – порушення голосу внаслідок патологічних змін голосового апарату (афонія – повна відсутність); 2) фонастенія – функціональні розлади голосу, для яких притаманні швидка надмірна виснажуваність і захриплість (*див. Порушення голосу*).

*П. темпу м.* представляють три розлади: 1) брадилалія; 3) тахілалія (*див. Темпо-ритмічні порушення мовлення*).

*П. внутрішнього висловлювання* складають два розлади: 1) алалія; 2) афазія (*див. Алалія, Афазія*).

Відповідно до психол.-пед. класифікації П. м. виокремлюють фонетико-фонематичний та загальний недорозвиток мовлення (*див. Загальний недорозвиток мовлення, Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення*).

*Лит.:* 1. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Х. : Вид. група «Основа». 2013. 239 с.  
2. Шеремет М. К. та ін. Логопедія : підр. К. : Видавничий Дім «Слово». 2019. 672 с.

*Ю. В. Рібцун*

**ПСИХОГІМНАСТИКА** – 1) комплекс розвивальних, психопрофілактичних і психокорекційних занять у вигляді невербальних ігор, вправ та етюдів; 2) метод групової психотерапії з використанням рух. експресії як основного засобу спілкування.

Тривалість П. визначається віковими особливостями і складає не менше 20 хв та не перевищує 1,5 год. Кількість учасників занять (груп) з П. становить

від 6 до 12 осіб. П. є найбільш корисною для людей соматично ослаблених, з порушеннями поведінки та соц. адаптації, осіб з порушеннями мовлення, парціальними затримками псих. розвитку, психосоматичними захворюваннями, легкими нервово-псих. розладами. Метою П. є зняття психофіз. напруження, подолання комунікативних бар'єрів, покращення розуміння себе та оточуючих, зокрема усвідомлення зв'язку між думками, почуттями та поведінкою. П. дозволяє за допомогою зовнішніх проявів почуттів та емоцій (міміка, жестика, пантоміміка) висловити свої переживання щодо наявних проблем, поділитися ними з іншими, змінити власне ставлення до того, що відбулося (відбувається), навчитися долати життєві труднощі.

Найчастіше П. проводиться за схемою, запропонованою М. І. Чистяковою (для дітей і підлітків) або Г. Юновою (для підлітків і дорослих).

Відповідно до методики М. І. Чистякової заняття П. складається з чотирьох фаз: 1) мімічні та пантомімічні етюди, спрямовані на виразне віддзеркалення основних емоцій і емоційних станів на рівні протиставлення (радість-сум, тривога-спокій); 2) етюди та ігри на відображення окремих рис характеру та соціально обумовлених почуттів (доброзичливість, жадібність, правдивість тощо), налагодження емоційних контактів; 3) психотерапевтично спрямовані етюди та ігри для перевтілення у певний образ з метою тренінгу моделювання стандартних ситуацій (сюжетно-рольовий зміст, емоційне усвідомлення себе, нові способи адаптивної поведінки); 4) оволодіння способами саморегуляції, психом'язове тренування шляхом зняття психоемоційного напруження (м'язи верхніх, нижніх кінцівок, тулуба, шиї, обличчя) у протиставленні (напруження-розслаблення, різкі-плавні, швидкі-повільні рухи).

Відповідно до методики Г. Юнової заняття П. будуються з використанням невербальних технік (ритмічні, пантомімічні, танцювальні вправи, колективні ігри) і складаються з трьох фаз: 1) зняття напруження за допомогою бігу та ходьби з метою подолання страхів і внутрішніх заборон, розуміння невербальної поведінки оточуючих, розвитку уваги як до власної рухової

активності, так і інших людей; 2) пантоміма у вигляді символічного розігрування певних ситуацій (як індивідуальних, так і соціально значущих), що дозволяє побачити себе очима інших; 3) заключна фаза, що проводиться з метою відреагування сильних емоцій, зміцнення відчуття приналежності до групи (*див. Заїкання*).

*Лит:* 1. Чистякова М. И. Психогимнастика / Под ред. М. И. Буянова. М. : Владос, 1995. 160 с. 2. Психогимнастика у початковій школі / Упоряд. О. А. Атемасова. Х. : «Ранок», 2010. 160 с.

*Ю. В. Рібуун*

## С

**СЕМАНТИЧНА АФАЗІЯ** (від гр. *semantikos* – означальний) – розлад, обумовлений ураженням третинної кори тім'яно-скронево-потиличних ділянок, що супроводжується порушеннями абстрактного мислення, процесів симультанного аналізу та синтезу на рівні просторових і «квазіпросторових відношень» (*див. Афазія, Симультанний*). При С. А., незважаючи на наявність розуміння окремих лексем, втрачається загальна здатність усвідомлення мовлення через неможливість встановити причинно-наслідкові та логіко-граматичні відношення між словами (бабусина онука, бабуся онуки). При С. А. утруднене розуміння прислівників і значень прийменників. С. А. часто поєднується з порушеннями навичок лічби, конструктивного, просторового праксису.

*Лит.:* Шохор-Троцкая М. К. (Бурлакова) Стратегия и тактика восстановления речи. Нейропсихологическое введение в логопедию. М. : ЭКСМО-Пресс, 2001. 432 с.

*Ю. В. Рібуун*

**СЕНСОРНА АФАЗІЯ** (від лат. *sensorius* – чутливий) – розлад, що обумовлений ураженням заднього відділу верхньої скроневої звивини кори домінантної півкулі головного мозку та проявляється у порушенні

фонематичних процесів, розуміння мовлення через недостатність акустичного сприймання звукового складу слова у вигляді замін при читанні і на письмі (див. *Афазія, Фонематичне сприймання*). При С. А. наявна висока мовл. активність (логорея) поряд із запереченням власного недоліку.

Логопедична робота при С. А. будується на основі компенсації за рахунок зорового та рухового аналізаторів, що сприяє розширенню словника та поступовому засвоєнню семантики лексем (див. *Відновлювальне навчання*).

*Лит.:* Шохор-Троцкая М. К. (Бурлакова) Стратегия и тактика восстановления речи. Нейропсихологическое введение в логопедию. М.: ЭКСМО-Пресс. 2001. 432 с.

*Ю. В. Рібцун*

**СИМУЛЬТАННИЙ** (від лат. *simul* – в один і той же час) – одночасність протікання певних псих. процесів.

С. *впізнавання* передбачає миттєве виокремлення об'єкта шляхом співставлення з існуючим у пам'яті цілісним еталоном, на основі виділення опорних ознак (нероздільні синкретичні одиниці), фільтрації зайвої інформації без послідовного аналізу його властивостей. Група елементів при С. *впізнаванні* сприймається як єдиний цілісний об'єкт. С. *впізнавання* є онтогенетично вторинним утворенням після *сукцесивного* (див. *Сукцесивний*), це перехід до згорнутих форм псих. діяльності: *сукцесивне сприймання* → *сукцесивно-симультанне* → *симультанно-сукцесивне* → *симультанне* (за Р. М. Грановською).

С. форма є більш скороченою та швидкою за своїм характером і часовими параметрами, складає основу формування внутрішньої схематизації для встановлення складних логіко-граматичних зв'язків: наприклад, квазіпросторових синтаксичних конструкцій, які можуть виступати у формі атрибутивних (донька сина – бабусина онука), порівняльних (мишка менша від кішки), дистантних (Миколка побачив друга, який сидів на березі річки; Миколка, який сидів на березі річки, побачив друга), пасивних (кораблик



зроблений Глібом) конструкцій, логічних інверсій (Дельфін обігнав яхту). Покращення навичок С. впізнавання відбувається в ході багаторазових вправлянь.

*С. аналіз та синтез* є однією з основних форм організації психомовленнєвої діяльності, адже саме завдяки їм відбувається засвоєння лічильних операцій, формуються уявлення про кількість і число. С. аналіз і синтез допомагають орієнтуватись у часі та просторі, розв'язувати завдання, які потребують відтворення цілим блоком вивченої та закарбованої у пам'яті інформації.

Взаємозв'язок С. та суцесивного аналізу та синтезу яскраво проявляється в мовленні, адже його сприймання та моторна організація має суцесивний, а програмування – симультанний характер, що відображає інтегративний принцип роботи головного мозку.

*С. синтез* – необхідна умова протікання навчальної діяльності. Наприклад, суцесивне впізнавання окремих букв → симультанне впізнавання складів і слів як цілісних одиниць; суцесивне виокремлення певних граматичних ознак слова → симультанне синтезування граматичних значень, що забезпечує його правильне написання; розуміння смислу прочитаного на основі одночасного встановлення логічних зв'язків у тексті.

Недостатність С. процесів породжує труднощі цілісного сприймання фраз, тексту, що призводить до фрагментарності інтелектуальної та мовленнєвої обробки інформації, порушення структури слова, речення та тексту, як в усному мовленні, так і на письмі.

*Лит.:* 1. Лурия А. Р. Нейролингвистические исследования. М. : Академия, 2002. 352 с. 2. Лалаева Р. И., Гермаковска А. Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи. Дефектология. 2000. № 4. С. 17-23.

*Ю. В. Рібуун*

**СЛУХОВА АГНОЗІЯ** (від гр. *akustikos* – слуховий) – порушення здатності диференціювати немовленнєві звуки (побутові шуми, звуки вулиці, природи тощо), впізнавати предмети та явища за притаманним для них звучанням (зокрема, годинник – за цокотінням, зозулю – за куванням тощо). С. а. спостерігається при органічному ураженні скроневих відділів кори головного мозку. С. а. не слід плутати з порушенням слуху, адже навіть при наявності незначного зниження слухових функцій це не є першопричиною наявного порушення (*див. Агнозія, Порушення слуху*).

**С. мовленнєва а.** (від лат. *verbalis* – словесний) виникає при ураженні скроневої кори лівої півкулі та проявляється у вигляді порушень фонематичного слуху, що в легких випадках призводить до нездатності відтворення та розрізнення звукових образів слів (*див. Дислалія, Фонематичний слух*), а в складних – до афазії (*див. Афазія*).

**С. музична а.** – порушення здатності запам'ятовувати та відтворювати мелодії.

*Лит.:* Шевага В. М., Паєнок А. В., Задорожня Б. В. Невропатологія. К. : Медицина. 2009. 656 с.

*Ю. В. Рібцун*

**СПРЯЖЕНЕ МОВЛЕННЯ** – на відміну від відображеного, це одночасне спільне промовляння двома (кількома) особами мовл. матеріалу різної складності (склади, слова, словосполучення, речення, тексти) (*див. Автоматизовані мовленнєві ряди, Відображене мовлення*). С. м. сприяє уточненню артикуляційних укладів, розвитку імпресивного та активізації експресивного репродуктивного мовлення (*див. Мовлення*). С. м. у вигляді вже вивченої (наприклад, правило) або доступної нової інформації використовують на початковому етапі формування усного мовлення у роботі з особами з мовл., інтелектуальними розладами, порушеннями слуху (*див. Інтелектуальні порушення, Порушення мовлення, Порушення слуху*). Найчастіше С. м.

використовується в комплексній методиці подолання заїкання, адже не потребує самостійного вибору мовл. матеріалу (див. *Заїкання*).

*Лит.:* Кондратенко В., Ломоносов В. *Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації* : навч. посіб. К. : КНТ, 2006. 70 с.

Ю. В. Рібуун

**СУДОМИ** – мимовільне скорочення окремих м'язів (*локалізовані с.*) або їх груп (*загальні с.*), яке виникає раптово, проявляється короткочасно, довготривало чи нападами за умов збудження підкіркових утворень. С. можуть поширюватись на сусідні м'язи (*генералізовані с.*) – наприклад, с. окремих м'язів обличчя, що поступово охоплюють всю мімічну мускулатуру.

**Писальний спазм** – с. внаслідок тонічного напруження кисті руки, яка раптово слабшає і письмо стає неможливим.

**С. клонічні** – с. у вигляді швидкої зміни скорочення та розслаблення м'язів. Мовленнєві С. к. проявляються багаторазовими ритмічними скороченнями м'язів мовленнєво-рухового апарату у вигляді повторення окремих звуків чи складів.

**С. мішані** – одночасна наявність тонічних і клонічних с.

**С. тонічні** – тривале скорочення м'язів, що викликає їх надмірне напруження. При *мовленнєвих С т.* (див. *Мовленнєві судоми*) спостерігається різке підвищення тону, що зазвичай охоплює кілька м'язових груп – язика, губ, щік. *Акустична С. т.* проявляється у вигляді довготривалої паузи, напруженої протяжної вокалізації. Рот при цьому може бути напіввідкритим або судомно стиснутим ще до початку мовлення.

*Лит.:* Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста / под ред. С. Ю. Циркина. СПб. : Питер. 2004. 896 с.

Ю. В. Рібуун

**СУКЦЕСИВНИЙ** (від лат. *succendo* – йти слідом) – послідовність протікання певного процесу.

*С. впізнавання* передбачає розгорнутий у часі полімодальний (за участю зорового, слухового, тактильного аналізаторів) детальний процес ознайомлення з об'єктом, послідовна оцінка релевантних значущих інформативних ознак (оперативні одиниці сприймання) і відкидання несуттєвих (*див. Персеверації, Симультанний*).

С. операції входять до складу специфічних психол. мовл. механізмів, що забезпечують формування та функціонування мовл. діяльності на фонологічному, морфологічному, лексико-семантичному, синтаксичному рівнях організації (Є. Ф. Соботович). С. аналіз і синтез відіграють важливу роль у розвитку мисленнево-мовленнево-мовної діяльності, адже допомагають оперувати динамічними руховими схемами, синтагматично організованими мовними одиницями (послідовності звуків у слові, складів у слові, слів у реченні, речень у тексті).

**С. аналіз** – розумова операція послідовного виділення окремих елементів із конкретним комплексом характерних ознак.

**С. синтез** – мисленнева здатність встановлювати функціональні, причинно-наслідкові та ін. зв'язки між суміжними елементами, групувати їх за певними фонетичними (звуковий / буквенний ряд слова), лексичними (лексична системність), морфологічними (словотворчі операції), граматичними (процес словозміни), синтаксичними (розгортання висловлювання) та загальномовними (читання, письмо) правилами (*див. Морфема*).

Порушення С. аналізу та синтезу спричинені органічними ураженнями головного мозку лобної локалізації, при яких відбуваються збої, у т. ч. й мовленнєві, під час переключення від одного руху до ін., персеверації, проявляється загальна інертність (*див. Алалія*). Недорозвиток С. і симультанних функцій та операцій гальмують повноцінний розвиток усного та писемного мовлення.

*Літ.:* 1. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией) : учеб. Пособ.

М. : Классикс-Стиль. 2003. 160 с. 2. Тарасун В. В. Логодидактика : навч. посіб.  
К.: Видавничий Дім «Слово». 2011. 392 с.

*Ю. В. Рібцун*

## **Т**

**ТАХІЛАЛІЯ** (від гр. *tachys* – швидкий, *lalia* – мовлення) – патологічно прискорений темп мовлення внаслідок домінування процесів збудження над гальмуванням. При Т., яка може бути зумовлена і спадковими факторами, людина вимовляє 20-30 звуків за секунду (в нормі 9-14 звуків), причому її мовлення супроводжується надмірною емоційністю, швидкими хаотичними рухами рук, ніг чи всього тіла, збудженням на рівні всіх вищих психічних функцій. Незважаючи на відсутність порушень звуковимови, мовлення при Т. стає малозрозумілим через елізії, додавання, перестановки складів, а іноді і цілих слів. Т. може бути функціональною (за наслідуванням), дизартричною, дизритмічною та часто стає причиною виникнення заїкання (*див. Баттаризм, Дизартрія, Елізії, Заїкання, Темпо-ритмічні порушення мовлення*). Особи з Т. потребують консультації невролога. Логопедична робота включає усвідомлення темпу власного мовлення, вироблення самоконтролю, скандоване промовляння фраз, зниження психомоторного та психоемоційного збудження.

*Лит.:* Селиверстов В. И., Парамонова Л. Г. Логопедия. Методическое наследие. Кн. 2 Нарушение темпа и ритма речи. Заикание. Брадилалия. Тахилалия. М. : Академический Проект. 2016. 432 с.

*Ю. В. Рібцун*

**ТЕМПО-РИТМІЧНІ ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ** – комплекс психофізіологічних розладів, пов'язаних зі спотворенням мовленнєвої плавності, швидкості протікання мовлення в часі (прискорення, уповільнення, переривчастість), що охоплює артикуляторно-дихальну програму, комплекс просодичних характеристик, лексико-граматичне структурування (*див. Баттаризм, Брадилалія, Заїкання, Полтерн, Порушення мовлення, Тахілалія*).

Основними напрямками корекційно-розвивальної роботи при Г. п. м. є медичний вплив (медикаментозне та фізіотерапевтичне зміцнення центральної нервової системи), логопедичні заняття (розвиток вищих психічних функцій, нормалізація просодичної складової мовлення), спеціальні види лікувальної фізкультури, логопедична ритміка.

*Лит.:* 1. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Х. : Вид. група «Основа». 2013. 239 с.  
2. Селиверстов В. И., Парамонова Л. Г. Логопедия. Методическое наследие. Кн. 2 Нарушение темпа и ритма речи. Заикание. Брадилалия. Тахилалия. М. : Академический Проект. 2016. 432 с.

*Ю. В. Рібцун*

## Ф

### **ФОБИЯ МОВЛЕННЯ** (*див. Логофобія*)

**ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИЙ НЕДОРОЗВИТОК МОВЛЕННЯ (ФФНМ)** – розлад процесу формування звуковимовної складової мовлення внаслідок порушення сприймання та вимови фонем у осіб зі збереженим слухом та інтелектом. ФФНМ може фіксуватись у дітей із поліморфною дислалією, дизартрією, ринолалією (*див. Дизартрія, Дислалія, Ринолалія, Фонема, Фонематичне сприймання*).

ФФНМ має кілька ступенів вираження, а саме: а) *легкий*, при якому спостерігаються недостатнє розрізнення фонем, труднощі у звуковому та складовому аналізі, особливо у виділенні порушених у вимові звуків однієї фонетичної групи; б) *середній*, який характеризується недостатньою диференціацією значної кількості звуків із кількох фонетичних груп, навіть при їх правильній вимові; в) *тяжкий*, коли навички звукового та складового аналізу формуються зі значними труднощами і важко диференціюються відношення між звуковими елементами.

Подолання ФФНМ відбувається шляхом цілеспрямованої роботи з корекції звукової складової та фонематичного недорозвитку. Вітчизняні корекційні програми (Ю. В. Рібцун, Є. Ф. Соботович) враховують сучасні наукові уявлення про механізми та структуру мовленнєвих порушень у дітей.

*Лит.:* 1. Рібцун Ю. В. Дошкільнятко: корекційно-розвивальна і навчально-виховна робота з дітьми із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : навч.-метод. посіб. Тернопіль : Мандрівець. 2016. 192 с. 2. Рібцун Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : прогр.-метод. комплекс. Тернопіль: Мандрівець. 2014. 272 с.

*Ю. В. Рібцун*

**ФФНМ** (див. *Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення*).

## **Х**

**ХИТРОЩІ** – виверти, прийоми, що застосовуються з метою досягнення чи уникнення чогось. Х. часто використовують особи із заїканням, причому це, переважно, відбувається неусвідомлено (див. *Заїкання*).

**Мовленнєві х.** – одноманітні, багаторазово повторювані упродовж мовлення слова («так-так», «ну», «ось», «як сказати») тощо), які іноді можуть бути асемантичними («пуць», «ень», «кіка») (див. *Ембол, Емболофразія*). М. х. найчастіше вставляються при труднощах у доборі потрібних лексем, перед складними для вимови звуками ([б], [п], [д], [т], [н] тощо) чи словами.

**Рухові х.** – надмірні, часто химерні міміко-жестикуляторні рухи, що використовуються при маскуванні запинань. Р. х. можуть бути різноманітними: заплющення очей, роздування крил носа, кивки головою, стискання пальців в кулаки, притупування, розкачування тулуба тощо. Р. х. іноді перетворюються на рухові ритуали: наприклад, перед тим, як розпочати розповідь, особа із заїканням заплющує очі, переступає з ноги на ногу.

*Лит.:* Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание : учебн. пособие. М. : В. Секачев. 1998. 304 с.

*Ю. В. Рібцун*

## Я

**ЯЗИКОВІ СУДОМИ** – група с. артикуляційного апарату на рівні язика (*див. Судоми*).

**Виганяюча с. язика** характеризується насильницьким виштовхуванням язика у простір між зубами, що супроводжується появою больових відчуттів і призводить до порушення дихання та неспроможності вимови звуків. *В. тонічна с. я.* проявляється у тривалому знаходженні висунутого язика між зубами, *В. клонічна с. я.* – у чергуванні висунутого язика із різким його відсуванням усередину ротової порожнини.

**Під'язикова с.** проявляється у вигляді насильницького відкриття ротової порожнини, різким опусканням нижньої щелепи, що супроводжується придиханням і повторенням окремих складів.

**С. кінчика я.** проявляються у напруженому притисканні кінчика язика до твердого піднебіння, що призводить до необґрунтованої паузи у вигляді призупинення видиху, артикуляції та фонації

**Судомний підйом кореня язика** виникає під час вимови задньоязикових звуків і характеризується відтягуванням кореня язика назад, його насильницьким змиканням із піднебінням, у результаті чого блокується проходження повітряного струменя через ротову порожнину.

*Лит.:* Миссуловин Л. Я. Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы : учебн. пособие. СПб. : Союз, 2002. 326 с.

*Ю. В. Рібцун*