

дання в інклюзивному навчальному закладі», «Освіта дітей з порушеннями слуху: сучасні тенденції та технології», «Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків», «Учні початкових класів із порушеннями слуху: навчання та розвиток» та ін. Має актуальні публікації у фахових національних та закордонних періодичних виданнях, зокрема статті, проіндексовані в наукометричних базах Scopus, Web of Science.

Нагороджена грамотами, дипломами та подяками Національної академії педагогічних наук України, Департаменту освіти і науки виконавчого органу Київської міської ради, Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, Інституту модернізації змісту освіти, Національного агентства забезпечення якості вищої освіти, Об'єднання нечуючих педагогів.

Оксана Таранченко

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 трапляється 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 ротому

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 бік м'язів, що скорочуються, що перешкоджає вимові губних звуків.

Нижньогубна судома може бути одно- чи двобічною, трапляється 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'яза 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.

Літ.: 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.

Юлія Рібичун

ЛОГОНЕВРОЗ (від гр. *logos* – слово, мовлення, *neuron* – нерв) – невротичний розлад у вигляді вродженого чи набутого мовленнєвого 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 мовленнєвим розвитком у 4–5 р. – у 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 мовленнєвої діяльності від конкретної ситуації – посилення патологічної фіксації, актуалізація Л. перед незнайомцями, у громадських місцях, будь-яких умовах емоційного напруження; послаблення – в ситуаціях мовлення наодинці, відволікання активної уваги від процесу говоріння.

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

Літ.: 1. Юрова Р. А., Вінер 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.

Юлія Рібіцун

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 педагогічну стратегію, проєктувати шляхи компенсації, розвитку, навчання та виховання кожної дитини з мовленнєвими розладами; 2) діагностувати та фіксувати стан мовленнєвого розвитку дітей і відповідну динаміку; 3) проводити освітню, компенсаторну, відновлювальну роботу з дітьми, котрі мають порушення мовлення (див. Порушення мовлення), ефективно застосовувати професійні знання в практичній діяльності; 4) забезпечувати сприятливі умови для продуктивного засвоєння дітьми відповідних спеціальних і загальноосвітніх програм із урахуванням виду мовленнєвого порушення, вікових, індивідуальних психологічних особливостей дітей; 5) вести відповідну психолого-педагогічну та статистичну документацію; 6) використовувати принципи педагогічної етики, поважати дитячу гідність, захищати дітей від булінгу, будь-яких форм фізичного або психологічного насильства; 7) постійно підтримувати зв'язки з батьками, надавати їм консультативну допомогу з питань освіти та психофізичного роз-