

6. **Rozhkov V. P.** Akusty`chesky`e вызванные potency`aly stvola mozga. Pry`meneny`e v detskoj neurology`y`. / V.P.Rozhkov – SPb. : Medy`cy`nsky`j centr «Prognoz», 2001. – 108 s.
7. **Pavlova N. V.** Uchet osobennostej funkcy`onal`noj asy`metry`y` mozga v nejrologopedy`cheskoj dy`agnosty`ke detej s tyazhelymy` narusheny`yamy` rechevogo razvy`ty`ya / N. V. Pavlova, T. V. Degtyarenko // Vestny`k rossy`jskoj voenno-medy`cy`nskoj akademiy`y` – Voенno-medy`cy`nskaya akademy`ya y`meny` S. M. Ky`rova (Sankt-Peterburg) – № 3 (51) – 2015 – S. 243 – 248.
8. **King C.** Deficits in auditory brainstem pathway encoding of speech sounds in children with learning problems / C.King, C. M. Warrier, E. Hayes, N. Kraus // Neurosci. Lett. – 2002. – V. 319. – № 2. – R. 111–115.
9. **Wible B.** Atypical brainstem representation of onset and formant structure of speech sounds in children with language-based learning problems / B. Wible, T. Nicol, N. Kraus // Biol. Psychol. – 2004. – V. 67. – P. 299–317.

Зелинская-Любченко Е. А. Анализ современных исследований патогенеза алалии

В статье освещен анализ современных нейрофизиологических исследований, направленных на изучение механизмов алалии. Отмечено, что формирование и реализация речевых функций зависит от согласованного взаимодействия афферентных и эфферентных систем, начиная со слуховых ядер нижних отделов ствола мозга, заканчивая ассоциативными областями коры мозга. Учитывая современные представления о речевой деятельности, доказано, что механизмы алалии и до настоящего времени остаются недостаточно изученными. В результате существующие методы коррекции недостаточно дифференцированы, опираются на симптоматический подход, что снижает эффективность логопедической помощи. Обоснована необходимость разработки такой методики коррекции алалии, которая была бы адекватна возрастным особенностям нервной системы детей. Последнее обусловлено смещением акцентов современной логопедической помощи на ранний возраст, по сравнению с исследованиями детей с алалией старшего дошкольного и школьного возраста, которые активно проводились в середине прошлого века. В ходе изложения статьи указано, что современные исследования дают основания связать отсутствие речи при алалии не только с корковыми нарушениями, но и нарушениями подкорковых зон. При этом важное значение имеют ЭЭГ-исследования и анализ замедления обработки акустических сигналов в слуховых трактах и центрах ствола мозга.

Ключевые слова: алалия, патогенез, мозговые структуры, ЭЭГ-исследования, акустические сигналы, нарушение речи.

Zelinska-Liubchenko K.O. Analysis of research alalia pathogenesis

On the basis of the neurophysiological studies in the article states it is distinguished that the formulation and implementation of speech functions depends on the coordinated interaction of afferent and efferent systems, ranging from auditory nuclei lower parts of the brain stem, ending with the associative areas of the cerebral cortex. Considering the current understanding of the speech activity, it is stated in the article that alalia mechanisms remain poorly understood till present days. As a result, existing methods of correction are not differentiated enough, are based on the symptomatic approach that reduces the speech therapy effectiveness. A lot of studies analysis has been done aiming to understand the alalia mechanisms. The necessity of developing such methodology correcting alalia that would be adequate to the age characteristics of children nervous system is found out. The latter is due to the shift of modern speech therapy at an early age, compared with the studies of older preschool and school age children with alalia that are actively conducted in the middle of the last century. During the article presentation it is stated that the current studies give grounds to link the speech lack with alalia not only impaired cortical and subcortical areas disturbances. That's why EEG-research and slowing process analysis of acoustic signals in the auditory tracts and brain stem centers are of great importance.

Keywords: alalia, pathogenesis, brain structure, EEG studies, acoustic signals, speech disorders.

Стаття надійшла до редакції 13.04.2017 р.

Статтю прийнято до друку 13.04.2017 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Ніколаї Г. Ю.

УДК: 376-056.264

Кисличенко В.А.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД СІМ'Ї ДИТИНИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розкриваються особливості логопедичного супроводу сімей, що виховують дітей з затримкою психічного розвитку. Розглядається науково-методичне забезпечення нових форм співпраці батьків та логопеда для подолання порушень мовлення у дітей з межовими інтелектуальними порушеннями. Розкрито принципи та

основні напрямки корекційно-розвивальної роботи з даною категорією дітей та визначено можливості батьків у попередженні виникнення вторинних дефектів.

Порушення базових складових підсистем регуляції мовленнєвих актів в період інтенсивного розвитку мовленнєвої функції призводить до складної дезінтеграції та патології мовлення у подальшому. Розглянуто необхідність перенесення корекційних занять на дошкільний вік. Використання програми логопедичного супроводу сім'ї у випадку затримки психічного розвитку ґрунтується на інтеграції декількох ланок процесу логопедичної допомоги та є організованим безперервним освітнім процесом, основний зміст якого складає взаємодія логопеда та сім'ї. Загальними завданнями логопедичного супроводу визначено: розвиток логопедичної компетентності (педагогічної культури) батьків, профілактика виникнення проблем розвитку дитини; допомога (сприяння) дитині у вирішенні актуальних завдань розвитку, зокрема, мовленнєвого.

Ключові слова: затримка психічного розвитку, логопедичний супровід, комплексний підхід, механізми порушення, дизонтогенез, корекційно-розвивальні програми.

Зміни, що відбуваються у нашому суспільстві, загострюють питання необхідності та доступності якісної освіти для всіх категорій дітей. Увага до питань спеціальної освіти детермінована тенденцією до постійного зростання кількості дітей з відхиленнями фізичного та психічного здоров'я.

Половину усіх дітей, які стійко не встигають у початкових класах загальноосвітньої школи, складають діти з затримкою психічного розвитку, що зумовлено біологічними, екологічними, соціально-психологічними чинниками та їх поєднанням. Попередити виникнення проблем з навчанням можливо при умові своєчасного, до початку систематичного навчання у школі, надання дітям із ЗПР кваліфікованої допомоги.

Актуальність проблеми пов'язана з тим, що вже у дошкільному віці діти з ЗПР не засвоюють програмові вимоги дошкільного закладу, що не дає можливості їм досягнути потрібного рівня готовності до навчання. До поняття готовності до навчання входить і певний рівень мовленнєвого розвитку: вчасна поява та розвиток нових форм мовлення, розвиток лексико-граматичної сторони мовлення, можливість елементарних практичних узагальнень мовних явищ, розвиток спілкування та саморегуляції як функцій мовленнєвої діяльності. Виходячи із важливості функцій мовлення у житті людини, несформованість мовлення створює для дитини неподолану перешкоду для повноцінного існування у соціумі, погіршує її шанси ще на старті.

Дошкільний вік найбільш сприятливий період у розвитку дитини, тому результативність психолого-педагогічної корекції ЗПР більш висока при її ранньому початку. Діти з органічною недостатністю (в т.ч. із ЗПР) потребують більш активної стимуляції розумової діяльності, ніж їх ровесники з нормальним розвитком. Несприятливі чинники: недостатній культурний рівень сім'ї, гіперопіка та гіпоопіка, відсутність педагогічно виправданого впливу дорослих на дитину, психотравмуючі ситуації у сензитивний період уповільнюють психічний розвиток взагалі та обтяжують дефект при ЗПР. (Слепович; 4). В сім'ях, в яких стосунки між батьками склалися погано, у два рази частіше зустрічаються діти з аномаліями психіки, такими як: ЗПР, порушення інтелекту, ТПМ (Титаренко В.). Запропонована нами програма логопедичного супроводу дозволяє підвищити можливості сім'ї у процесі корекції порушень мовлення та загального розвитку дитини із затримкою психічного розвитку.

Основу логопедичного супроводу, як самостійного напрямку роботи складають загальні завдання: формування логопедичної компетентності (педагогічної культури) батьків; організація сприятливого мовленнєвого середовища, активізація процесів формування мовлення; попередження порушень мовлення, контроль перебігу розвитку мовлення; забезпечення вчасної логопедичної допомоги; формування взаємодії з родиною дитини; логопсихологічна допомога батькам. Основні складові логопедичного супроводу сім'ї: інформування, консультування та логопедична допомога. Найбільш важливою складовою логопедичного супроводу визначається багатоскладова, узгоджена робота логопеда та сім'ї дитини, починаючи з раннього віку.

Категорія дітей із затримкою психічного розвитку є різномірною за складом. До неї відносять дітей з психічним і психофізичним інфантілізмом, який часто поєднується з деяким недорозвиненням пізнавальної діяльності, а також дітей з астенічними та цереброастенічними станами, що виникли на відносно ранніх етапах розвитку. Особливістю ЗПР є якісно інша структура інтелектуальної недостатності у порівнянні з розумовою відсталістю. Психічний розвиток характеризується

нерівномірністю порушень різних психічних функцій; при цьому логічне мислення страждає менш, ніж пам'ять, увага, розумова працездатність. Для дітей із ЗПР характерним є низька пізнавальна активність, але відсутня інертність психічних процесів; діти здатні приймати та використовувати допомогу, переносити засвоєнні навички в інші ситуації; з допомогою дорослого вони можуть виконувати інтелектуальні завдання на рівні, близькому до норми.

Видатні науковці (Р. М. Боскіс, К. Г. Коровін, Р. Є. Левіна, В. І. Лубовський, Н. А. Нікашина, В. Г. Петрова, Т. В. Розанова, Ж. І. Шиф та ін.), зазначали, що практично при будь-яких відхиленнях у розвитку тією чи іншою мірою страждає мовленнєва й пов'язана з нею пізнавальна діяльність дітей. Причин цього багато: характер дефекту, тривалість й ефективність корекційного впливу, обмеженість мовленнєвого досвіду тощо. Але всі зазначені причини мають загальний наслідок – недостатню сформованість мовних та мовленнєвих навичок та вмій.

Мовленнєвому розвитку дітей із ЗПР присвячено чимало вітчизняних та зарубіжних досліджень (О. Є. Громова, А. Г. Зікеєв, Р. І. Палаєва, Р. Є. Левіна, Г. М. Рахмакова, Н. А. Сєдих, Є. Ф. Соботович, О. С. Слєпович, Л. Ф. Спірова, Є. І. Тихєєва, Р. Д. Тригер та інші.)

Так, для дітей дошкільного віку із ЗПР характерні бідність і неточність словникового запасу, недостатня диференційованість слів за семантикою, повтори слів, неадекватне їх використання; переважання у фразах іменників, дієслів, особистих й присвійних займенників (Е. В. Мальцева, 1990; Р. Д. Тригер, 1987; С. Г. Шевченко, 1976; Л. В. Яссман, 1976).

Для активного словника цієї категорії дітей характерне певне відставання від вікової норми, що виявляється в недостатності актуалізації у самостійному висловлюванні слів, у труднощах засвоєння та використання загальних понять (у диференціації та конкретизації змісту цих понять), у поповненні словника словами, що виражають складні якості та відношення.

При самостійному висловлюванні, як зазначає А. Г. Зікеєв, діти із затримкою розвитку частіше використовують прості граматичні конструкції, що свідчить про бідність понятійних зв'язків та недостатність синтаксичних засобів. Їм може бути важко диференціювати граматичні форми слів, сприймати та відтворювати логіко-граматичні конструкції, що вимагають оперування просторовими співвідношеннями.

Недоліки мовлення дітей виявляються й в недостатньому оволодінні граматичною будовою. Нерідко вони не вміють вживати дієслова в минулому, майбутньому часі, утворювати множину, використовувати суфікс із зменшувально-пестливим значенням. Усі ці недоліки мовлення особливо виразні під час монологічного, найскладнішого з видів мовлення. Дитина жваво спілкується, поки може відповідати на запитання одним словом чи коротким реченням, що достатньо для побутового спілкування. Проте, коли потрібно про щось розповісти, дитина із ЗПР не може вимовити послідовно навіть прості речення: повторює одне й те саме по кілька разів, не знаходить потрібного слова, часто вживає займенники «той», «таке». У дошкільників із ЗПР відзначається низька готовність до засвоєння писемного мовлення.

Психічне життя кожного вікового періоду вносить свої типові риси психологічних новоутворень у розвиток дитини. У всіх періодах психічне життя дитини вплетене у соціальне життя оточуючих людей, а соціальне життя є водночас її психічним життям. Вся діяльність немовляти здійснюється через дорослого. Шлях через інших, через дорослих - основний шлях діяльності дитини в дошкільному віці. Тому саме сім'я має розглядатися як основний стабілізуючий та розвивальний фактор розвитку дитини.

Програма логопедичного супроводу сім'ї дитини з мовленнєвими порушеннями дає можливість здійснювати превентивну роботу з сім'єю та дитиною, дозволяє вчасно реагувати на прояви порушень психофізичного розвитку, долати їх з максимальною ефективною.

Неперервність логопедичного супроводу сімей забезпечується розподілом обсягу та змісту роботи на періоди, що відповідають віковим особливостям розвитку дитини: I період — період очікування; II період — від народження до 3-х років; III період — від 3-х до 4-х років; IV період — від 4-х до 6-ти років.

Реалізація сучасного сімейно-центрованого підходу у процесі логопедичного супроводу забезпечується наданням відповідної ролі батькам у процесі нормалізації перебігу розвитку мовлення дитини за умови постійної взаємодії логопеда і родини.

У межах нашої програми логопедичного супроводу сім'ї ми передбачали не тільки традиційні форми роботи логопеда, але й форми превентивної роботи з широким колом сімей у період очікування, раннього та молодшого дошкільного віку дитини: логоінформування та логоконсультування. Під логоінформуванням ми розуміємо надання батькам інформації щодо закономірностей типового та нетипового мовленнєвого розвитку, причин та наслідків мовленнєвих порушень, проявів порушень мовлення.[4]

Відповідно до основних напрямів та завдань розробленої нами програми логопедичного супроводу, зміст роботи у кожному періоді складається з наступних блоків: інформаційного, діагностичного, консультативного, теоретичного, практичного. Зміст роботи логопеда має свою специфіку не тільки у зв'язку з віковим періодом, але й з наявними передумовами мовленнєвих порушень.[4]

I-й період включає інформування майбутніх матерів щодо закономірностей домовленнєвого періоду у житті дитини, типового та нетипового психофізичного та мовленнєвого розвитку. Основне завдання – створити логоінформаційне поле з метою викликати у батьків бажання контролювати перебіг розвитку мовлення дитини, починаючи з домовленнєвого періоду, яке б допомагало батькам співвіднести норми мовленнєвого розвитку та стан мовлення власної дитини, звертатися за консультацією до логопеда.

Під час лекцій та консультацій батькам наводяться основні систематизовані наукові дані (відповідно до сучасних уявлень нейропсихології про роботу різних зон мозку) з мовленнєвого та психічного розвитку дитини. Батькам пояснюється, що особливо важливим для розвитку дитини є період з 0 до 3-х років, коли дозрівають зони мозку, відповідальні за основні рухові, мовленнєві навички, елементарні розумові операції, пам'ять, емоції.

Фізичний розвиток корелює з психічним розвитком, тому важливо знати його нормативні показники та особливості. Різні за ступенем складності рухи забезпечуються різними мозковими структурами.

Інформація доводиться до відома батьків, що забезпечує можливість порівнювати розвиток дитини з нормативним та вчасно виявляти відхилення.

Інформаційний блок у **II-му періоді** включає інформування батьків дітей від народження до 3-х років щодо норм мовленнєвого розвитку, причин та наслідків мовленнєвих порушень, стратегій оволодіння дитиною мовленням, шляхів інтенсифікації розвитку мовлення.

У випадку наявності органічних порушень, у II періоді батькам необхідно надати інформацію щодо основних напрямків корекційно-розвивальної роботи з дитиною у домовленнєвий період:

1. Розвиток емоційного спілкування з дорослим (стимуляція «комплексу поживлення», включення спілкування в практичну співпрацю дитини з дорослим).
2. Розвиток сенсорних процесів (зорового і слухового зосередження, локалізації звуку в просторі, рухово-кінестетичних відчуттів).
3. Формування підготовчих етапів розуміння мови. Підготовка починається з розвитку сприйняття різних інтонацій голосу дорослого та адекватної реакції па них (усмішки, сміху або образи, плачу).
4. Формування рухів рук та дій з предметами.
5. Розвиток рухливості органів артикуляції.
6. Розвиток дихання та голосу (вокалізація видиху, збільшення обсягу, тривалості і сили видиху, вироблення ритмічності дихання і рухів дитини). [1]

Важливою складовою частиною корекційно-педагогічної роботи з дитиною є процес включення матері в адекватну взаємодію зі своєю дитиною, що, в свою чергу, нормалізує соціальну ситуацію її розвитку.

Логопедичний супровід сімей, що виховують дитину із затримкою психічного розвитку, має особливості у всіх вікових періодах. Завданням III періоду є адекватна оцінка батьками мовлення власної дитини, що досягається ознайомленням батьків з нормами мовленнєвого розвитку у даному віці, причинами та наслідками мовленнєвих порушень, основними напрямками корекційно-педагогічної роботи.

Завданням роботи логопеда є не тільки робота з корекції мовлення, а й вивчення особливостей кожної дитини і визначення оптимальних умов для нормалізації її емоційного та психічного стану.

Дослідження психолого-педагогічних особливостей дошкільнят з ЗПР дозволило визначити основні напрями корекційно-педагогічної роботи [6], спрямованої на підвищення рівня соціально-побутової орієнтації та підготовку до шкільного навчання цих дітей:

1. Організація мовленнєвої практики, де головним є самостійна активна мовленнєва діяльність дитини.
2. Активізація пізнавальної діяльності і комунікативних навичок.
3. Розвиток усіх сторін мовлення та корекція мовленнєвих порушень.
4. Розвиток і корекція рухових навичок.
5. Формування конструювання та образотворчої діяльності.
6. Профілактика і корекція порушень особистісного розвитку.

Робота у перші три періоди носить превентивно-консультативний характер і передбачає забезпечення підґрунтя для ефективного подолання проблем у мовленнєвому розвитку дитини. У IV періоді основний акцент переноситься на корекційну роботу з дитиною, а інформаційний блок представлений роботою логопеда з інформування батьків щодо проявів виявлених мовленнєвих порушень. Також необхідними є індивідуальні заняття логопеда з дитиною у присутності матері, консультування сім'ї та найближчих рідних. Якщо характер порушень дозволяє, дитину направляють до групи корекції, де створюються спеціальні умови для формування у дитини вікових психологічних новоутворень, провідної та типових видів діяльності, проводиться корекція вторинних відхилень у розвитку, заняття з батьками. Спільне перебування з дитиною на заняттях дозволяє освоїти батькам практичні навички роботи з дитиною в домашніх умовах. Забезпечення надання відповідної ролі батькам у процесі нормалізації перебігу розвитку мовлення дитини за умови постійної взаємодії логопеда і родини реалізує сучасний сімейно-центрований підхід у практиці логопедичної роботи.

Здійснення логопедичної роботи в межах тріади «дитина-логопед-сім'я» з раннього віку в організованому логоінформаційному просторі забезпечує підвищення ступеня обізнаності, підвищення мотиваційної потреби батьків у контролі мовленнєвого розвитку дитини та свідомого пошуку логопедичної допомоги у випадках наявності порушення мовлення, а також підвищення ефективності логопедичної допомоги. Включення дітей раннього віку у спеціально організований спільно з батьками корекційно-розвивальний простір забезпечує підвищення енергетичного, емоційного та сенсомоторного потенціалу, розширення сенсорного досвіду, дозволяє попереджати виникнення важких порушень мовлення, ефективніше компенсувати порушення в психофізичному розвитку дитини і тим самим попереджати порушення в її пізнавальній діяльності та емоційно-вольовій сфері.

Використана література:

1. Журба Л.Т., Мاستюкова Е.М. Порушення психомоторного розвитку дітей першого року життя. - М., 1981.;
2. Кисличенко В.А. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення. : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / В.А. Кисличенко. - К., 2011. - 20 с.;
3. Слепович Е.С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития. - Мн. ; Нар. Асвета, 1989. - 64 с.;
4. Ткачова В.В. Про деякі проблеми сімей, які виховують дітей з відхиленнями у розвитку // Дефектологія. - 1998. - №9- 4.

References

1. Zhurba L.T., Mastjukova E.M. Porushennya psihomotornogo rozvitku ditey pershogo roku zhittya. - M., 1981.;
2. Kyslychenko V.A. Logopedichnui suprovid sim'i, v yakiy vuhovuetsya dutuna z porushennamu movlenna. : avtoref.dis. ...kand.ped.nauk : 13.00.03 / V.A.Kyslychenko. - K., 2011. - 20 c.;
3. Slepovich E.S. Formirovanie rechi u doshkolnikov s zaderzhkoy psihicheskogo razvitiya. - Mn. ; Nar. Asveta, 1989. - 64 c.;
4. Tkachova V.V. Pro deyaki problemi simey, yakiy vuhovuyut ditey z vidhilennyami u rozvitku // Defektologiya. - 1998. - №9.

Кисличенко В.А. Логопедическое сопровождение семьи, воспитывающей ребенка с задержкой психического развития.

В статті розкриваються особливості логопедического супроводження сімей, виховуючих дітей з затримкою психічного розвитку. Розглядається науково-методическе забезпечення нових форм співпраці батьків і логопеда для подолання мовних порушень у дітей з пограничними інтелектуальними порушеннями. Розкрито принципи і основні напрямки корекційно-розвиваючої роботи з даною категорією дітей, а також розглядаються можливості батьків у запобіганні виникнення вторинних дефектів.

Порушення базових складових підсистеми регуляції мовних актів в період інтенсивного розвитку мовної функції призводить до складної дезінтеграції і патології мови в подальшому.

Розглянуто цілесобразність перенесення основного змісту корекційної технології на дошкільний вік. Використання програми логопедического супроводження сім'ї, виховуючої дитину з порушенням мови, применливо до проблеми затримки психічного розвитку, ґрунтується на інтеграції кількох ланок процесу логопедическої допомоги і є організованим неперервним освітнім процесом, основним змістом якого є взаємодія логопеда і сім'ї.

Найважливішою складовою логопедического супроводження є узгоджена робота логопеда і сім'ї дитини, починаючи з раннього віку, що дозволяє досягти високих показників динамічного зростання рівня психомовного розвитку, що свідчать про ефективність корекційної системи.

Ключові слова: затримка психічного розвитку, логопедическе супроводження, онтогенез мови, механізми порушення, комплексний підхід, дизонтогенез, корекційно-розвиваючі програми.

Kyslychenko V.A. Speech therapy support families raising children impaired mental development describes .

The features of speech therapy support families raising children with impaired mental development in the article.

The features of speech therapy support families raising children with impaired mental development describes in the article. We consider the scientific and methodological support for new forms of cooperation of parents and speech therapist to overcome speech disorders at the children with impaired mental development . Discloses the principles and guidelines of correctional and development work with this category of children, and also considered the possibility of parents in the prevention of secondary defects.

Violations of the basic components of the speech subsystems regulation of speech acts in the period of intensive development of speech function leads to the disintegration of the complex and speech pathology in the future.

The expediency of transferring the main content of the correctional technologies for pre-school age. Using speech therapy support families raising children with speech impairments, in relation to the problem of impaired mental development of disorders, based on the integration of several process units and speech therapy care is to establish an ongoing educational process, the essence of which is the interaction of a speech therapist and the family.

Coordinated work of speech therapist and the child's family is the most important part of speech therapy support. This allows you to achieve high performance dynamic growth levels psychoverbal development, proving the effectiveness of the correctional system.

Keywords: logopedic support, mechanisms of speech disorders, impaired mental development, integrated approach, developmental disorder, correction and development programs.

Стаття надійшла до редакції 03.05.2017 р.

Статтю прийнято до друку 20.05.2017 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Конопляста С.Ю.

УДК: 376.091-029:9(477)

Ковальчук Ж.М.

СТАНОВЛЕННЯ ТА РОЗВИТОК СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ: ІСТОРИЧНИЙ ОГЛЯД

У статті розглянуто етапи становлення системи спеціальної освіти в Україні, визначено основні напрямки її модернізації та удосконалення. Проаналізовано низку праць вітчизняних науковців, які займалися питаннями розвитку та реформування спеціальної освіти. Здійснено аналіз становлення системи корекційної освіти в Україні в історичному аспекті. Окреслено основні спеціалізації, за якими здійснювалася підготовка корекційних педагогів в Україні. Зроблено акцент на потребі критичного аналізу історико-педагогічних умов розвитку логопедическої науки в Україні як певного досвіду для творчого осмислення в ході сучасної модернізації спеціальної освіти в нинішній соціально-економічній, суспільно-політичній і культурологічній ситуації.

Ключові слова: спеціальна освіта, логопедическа наука, підготовка корекційних педагогів, підготовка спеціалістів, наукова діяльність.

Часте реформування та постійні динамічні зміни в системі спеціальної освіти України активно