

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

На правах рукопису

ХАРАХАЙ ДАРИНИ ВАЛЕНТИНІВНИ

**ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ГІПЕРАКТИВНИХ
ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ В УМОВАХ
ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ**

Спеціальність: 016 «Спеціальна освіта»

Освітньо-професійна програма

«Корекційна психопедагогіка (олігофренопедагогіка)»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
МАЦЮК Зоряна Сергіївна,
доцент кафедри спеціальної та
інклюзивної освіти, кандидат
філологічних наук

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № ____

засідання кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

від _____ 202__ р.

Завідувач кафедри

проф. Кузава І. Б. _____

Анотація

Харахай Дарина Валентинівна «Педагогічні умови розвитку мовлення гіперактивних дітей з мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивної групи». Рукопис. Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр». Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк, 2024.

Дослідження присвячене вивченню педагогічних умов розвитку мовлення гіперактивних дітей із мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивної групи. У роботі розглянуто поняття гіперактивності та її вплив на мовленнєвий розвиток, проаналізовано основні види мовленнєвих порушень, які характерні для цієї категорії дітей. Особливу увагу приділено теоретичним засадам інклюзивного навчання, зокрема принципам, методам та підходам, спрямованим на створення комфортного навчального середовища для дітей з особливими освітніми потребами.

Під час дослідження було розроблено комплекс педагогічних умов та вправ, які передбачають адаптацію навчального середовища, застосування корекційно-розвивальних методик, індивідуалізацію навчання, організацію групової роботи та залучення різних спеціалістів. Експериментальна частина роботи охоплює діагностику початкового рівня мовленнєвого розвитку, впровадження запропонованих умов та оцінку їх ефективності. Здійснений аналіз підтвердив, що інтеграція спеціальних методик у процес інклюзивного навчання сприяє покращенню мовленнєвих і комунікативних навичок, зниженню бар'єрів у взаємодії з ровесниками та забезпечує успішну соціалізацію дітей з гіперактивністю.

Ключові слова: гіперактивність, мовленнєві порушення, інклюзивна освіта, педагогічні умови, розвиток мовлення, корекційно-розвивальні методики, соціалізація, комунікативні навички, адаптоване середовище.

Abstract

Kharakhai Daryna Valentynivna «Pedagogical conditions for the development of speech in hyperactive children with speech disorders in an inclusive group». Manuscript. Work on obtaining the educational degree «master». Lesya Ukrainka Volyn National University. Lutsk, 2024

The research deals with to the study of pedagogical conditions of speech development of hyperactive children with speech disorders in an inclusive group. The paper considers the concept of hyperactivity and its impact on speech development, analyses the main types of speech disorders that are characteristic of this category of children. Particular attention is paid to the theoretical foundations of inclusive education, in particular the principles, methods and approaches aimed at creating a comfortable learning environment for children with special educational needs.

Within the study we developed a set of pedagogical conditions and exercises that involve the adaptation of the learning environment, the use of correctional and developmental techniques, individualisation of learning, organisation of group work and the involvement of various specialists. The experimental part of the work includes diagnostics of the initial level of speech development, implementation of the proposed conditions and evaluation of their effectiveness. The analysis has confirmed that the integration of special techniques into the process of inclusive education contributes to the improvement of speech and communication skills, reduces barriers in interaction with peers and ensures successful socialisation of children with hyperactivity.

Keywords: hyperactivity, speech disorders, inclusive education, pedagogical conditions, speech development, correctional and developmental methods, socialisation, communication skills, adapted environment.

Зміст

Вступ	5
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ГІПЕРАКТИВНИХ ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ.....	11
1.1. Поняття гіперактивності та її вплив на розвиток мовлення.....	11
1.2. Види мовленнєвих порушень у дітей з гіперактивністю	19
1.3. Теоретичні аспекти та принципи інклюзивного навчання	25
1.4. Педагогічні умови, що сприяють розвитку мовлення у дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивних групах	29
Висновки до розділу 1	34
РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ГІПЕРАКТИВНИХ ДІТЕЙ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ.....	35
2.1. Діагностичний апарат дослідження розвитку мовлення гіперактивних дітей.....	35
2.2. Аналіз стану розвитку мовлення гіперактивних дітей на констатувальному етапі дослідження	41
2.3. Реалізація педагогічних умов розвитку мовлення гіперактивних дітей ..	48
2.4. Аналіз ефективності впроваджених педагогічних умов	52
Висновки до розділу 2	58
ВИСНОВКИ	61
Список використаних джерел	64
ДОДАТКИ.....	72

Вступ

Сучасна система освіти постійно адаптується до потреб суспільства та орієнтується на створення умов для повноцінного розвитку кожної дитини незалежно від її індивідуальних особливостей. Інклюзивне навчання є одним із пріоритетних напрямів реформування освітньої системи, що передбачає інтеграцію дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітнє середовище. Однією з категорій дітей, які потребують спеціальних умов навчання, є діти з гіперактивністю та мовленнєвими порушеннями. Розвиток мовлення в інклюзивній групі для таких дітей є важливим етапом їхньої соціалізації та формування комунікативних навичок.

Гіперактивність у дітей, зокрема в поєднанні з мовленнєвими порушеннями, охоплює труднощі з концентрацією уваги, порушення поведінки та нестабільність емоційної сфери. Така комбінація значно ускладнює процес навчання та взаємодії з ровесниками та вимагає особливої уваги та підходу до виховання та корекційно-розвивальної роботи. Гіперактивні діти часто мають обмежений словниковий запас, труднощі з побудовою зв'язного мовлення, порушення звуковимови, що ускладнює їхнє розуміння іншими дітьми і дорослими. Сукупність цих факторів може спричиняти соціальну ізоляцію, знизити рівень самооцінки дитини та перешкоджати її адаптації у суспільстві.

У останніх дослідженнях висвітлено багато аспектів, пов'язаних із проблемами гіперактивності, проте питання розвитку мовлення таких дітей в умовах інклюзивного навчання досі потребує додаткової уваги. Розуміння факторів, що впливають на розвиток мовлення у гіперактивних дітей, та впровадження ефективних педагогічних умов дозволить створити середовище, де кожна дитина зможе розвивати свої мовленнєві та

комунікативні здібності. Застосування адаптованих підходів у навчанні, як-от створення спеціально організованого середовища, корекційно-розвивальних занять та активна співпраця педагогів і фахівців, сприяють зниженню бар'єрів у комунікації та розвитку мовленнєвих навичок у дітей з гіперактивністю.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю створення рівних можливостей для навчання та розвитку дітей з гіперактивністю та мовленнєвими порушеннями. Такі діти часто стикаються з бар'єрами у комунікації, соціальній взаємодії та засвоєнні навчального матеріалу, що може негативно вплинути на їхній розвиток і інтеграцію в освітнє середовище. Гіперактивність у поєднанні з мовленнєвими труднощами вимагає комплексного підходу, який враховує особливі потреби таких дітей та створює комфортні умови для навчання. В умовах зростаючої потреби в інклюзивному навчанні актуально розробляти та впроваджувати спеціальні педагогічні умови, адаптовані методики і середовища. Підтримка на ранніх етапах розвитку сприяє формуванню позитивного ставлення до навчання, мотивації та навичок саморегуляції. Створення таких умов також матиме довготривалий позитивний вплив та сприятиме успішній адаптації цих дітей у суспільстві, а також розвитку їхніх соціальних і громадянських компетентностей.

Предметом дослідження є педагогічні умови, що сприяють розвитку мовлення у гіперактивних дітей із мовленнєвими порушеннями в інклюзивних групах дошкільних закладів.

Об'єктом дослідження є процес розвитку мовленнєвих навичок та компетенцій із мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивного навчального середовища.

Метою дослідження є розробка, впровадження та оцінка ефективності педагогічних умов, що сприяють розвитку мовлення у гіперактивних дітей із мовленнєвими порушеннями в інклюзивних групах, а також аналіз впливу адаптованого середовища на їхню комунікативну та соціальну інтеграцію.

Згідно з метою дослідження, ми виокремили такі **завдання**:

1. Дослідити поняття гіперактивності та її вплив на розвиток мовлення.
2. Описати педагогічні умови, що сприяють розвитку мовлення у дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивних групах.
3. Здійснити аналіз стану розвитку мовлення гіперактивних дітей на констатувальному етапі.
4. Впровадити педагогічні умови розвитку мовлення гіперактивних дітей в умовах інклюзивної групи.
5. Здійснити аналіз ефективності впровадження педагогічних умов.

Вивчення проблеми розвитку мовлення у гіперактивних дітей із мовленнєвими порушеннями охоплює кілька наук. Педагогіка досліджує методи адаптації навчальних програм і середовища для підтримки таких дітей. Психологія вивчає, як гіперактивність впливає на когнітивний та емоційний розвиток, створюючи підходи до корекції поведінки. Логопедія зосереджена на подоланні мовленнєвих труднощів за допомогою спеціальних вправ для покращення звуковимови та збагачення словника. Неврологія та психіатрія займається дослідженням фізіологічних основ гіперактивності та розробкою медикаментозних та терапевтичних методів підтримки. Соціологія вивчає процеси інтеграції дітей у соціальне середовище, що сприяє їхній адаптації у колективі.

Для дослідження ми використали такі методи:

- системно-структурний (для здійснення теоретичного аналізу, систематизації, узагальнення джерел із досліджуваної проблеми);
- компаративний (для порівняння початкового стану дітей та стану після впровадження педагогічних умов);
- метод індукції (для вивчення окремих фактів та їх систематизації);
- метод дедукції (для формулювання загальних висновків на основі конкретних прикладів);
- аналіз (для аналізу ефективності створених педагогічних умов);
- метод спостереження (для спостереження за дітьми);
- експеримент (для перевірки впроваджених педагогічних умов);
- анкетування та опитування (для збору інформації серед батьків, педагогів, вихователів та інших спеціалістів, які працюють із дітьми);
- тестування (для діагностики рівня мовленнєвого розвитку та когнітивних здібностей дітей на початку та наприкінці дослідження).

Наукова новизна дослідження полягає у розробці та практичному впровадженні педагогічних умов для розвитку мовлення гіперактивних дітей із мовленнєвими порушеннями в інклюзивному середовищі. У ході дослідження вперше було визначено та обґрунтовано комплекс методів, адаптованих до специфічних потреб гіперактивних дітей, що сприяють формуванню мовленнєвих навичок і покращенню їхньої соціальної взаємодії. Новизна також полягає у створенні інклюзивного середовища з урахуванням мінімізації факторів, що відволікають, та застосуванні структурованих підходів, які дозволяють дітям зберігати зосередженість і покращувати

комунікативні здібності. Крім того, у роботі запропоновано підхід до інтеграції корекційно-розвивальних вправ, артикуляційних ігор і візуальної підтримки у стандартну освітню програму, що є новим аспектом у контексті інклюзивної освіти для дітей з гіперактивністю та мовленнєвими порушеннями.

Теоретична значущість дослідження полягає в узагальненні і систематизації знань про особливості розвитку мовлення у гіперактивних дітей з мовленнєвими порушеннями та у визначенні основних педагогічних умов, що сприяють формуванню їхніх комунікативних навичок в інклюзивному середовищі. Дослідження розширює розуміння про вплив адаптованого освітнього простору на розвиток мовлення і соціалізацію гіперактивних дітей, що може стати основою для подальших наукових робіт у галузі педагогіки, психології, логопедії та спеціальної освіти.

Практичне значення роботи полягає у можливості застосування розроблених педагогічних умов у роботі з дітьми з гіперактивністю та мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивного навчання. Запропоновані методики, які включають адаптацію фізичного простору, використання індивідуально адаптованих матеріалів, артикуляційні вправи та корекційно-розвивальні ігри, можуть використовуватися педагогами, логопедами та психологами для ефективного розвитку мовлення і соціальних навичок у гіперактивних дітей. Крім того, рекомендації з організації командної роботи між спеціалістами та батьками можуть сприяти узгодженому підходу до підтримки дитини, що забезпечує довготривалий позитивний ефект у її розвитку та соціалізації.

Апробація результатів дослідження. Основні напрацювання та результати наукових досліджень, що стосуються обраної теми, апробовано у таких виданнях:

1. Мацюк З. С., Харахай Д. В. Педагогічні умови розвитку мовлення гіперактивних дітей з мовленнєвими порушеннями. *Актуальні концепти та напрями освітньо-корекційної роботи з особами з особливими освітніми потребами: теорія, досвід, інновації. Збірник тез доповідей учасників круглого столу (1 жовтня 2024 р., Луцьк).* Луцьк, 2024.

Структура магістерської роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел, трьох рисунків та додатків. Загальний обсяг дослідження становить 92 сторінки, з яких – 67 основного тексту.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ГІПЕРАКТИВНИХ ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

1.1. Поняття гіперактивності та її вплив на розвиток мовлення

Гіперактивність є одним з найпоширеніших поведінкових розладів серед дітей, який зазвичай характеризується надмірною активністю, імпульсивністю та труднощами з концентрацією уваги. Цей стан часто асоціюється з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), який має значний вплив на різні аспекти розвитку дитини, в тому числі й на розвиток мовлення. Мовлення є ключовим компонентом когнітивного та соціального розвитку, і його затримки або порушення можуть мати тривалі наслідки для академічної успішності та соціальної адаптації дитини. Розвиток мовлення включає формування фонетичних, лексичних, граматичних та прагматичних навичок, і цей процес тісно пов'язаний з загальним когнітивним розвитком дитини. Діти з гіперактивністю часто стикаються з додатковими викликами у цьому процесі через їхню нездатність зосереджуватися, імпульсивність та високий рівень активності, що можуть перешкоджати ефективному засвоєнню нових знань і навичок. Спираючись на тему дослідження, вважаємо за доцільне розглянути поняття «гіперактивність» та причини її виникнення.

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) був вперше описаний доктором Генріхом Гофманом у 1845 році, проте лише у 1902 році Джордж Ф. Стіл описав групу імпульсивних дітей зі значними поведінковими проблемами, пов'язаними з генетичною дисфункцією. З того часу багато науковців намагалися пояснити природу цього розладу, пов'язані з ним генетичні та нейрохімічні дані, а також способи діагностики та лікування. Як

визначено в Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів (DSM IV , щоб відповідати критеріям діагностики СДУГ, дитина повинна мати принаймні шість з дев'яти симптомів пов'язаних з неухважністю або гіперактивністю чи імпульсивністю, мати вік початку захворювання до 7 років, проявляти ці симптоми щонайменше у двох різних ситуаціях та мати порушення у різних сферах функціонування. Тривалість повинна бути не менше 6 місяців, а симптоми не можуть бути пояснені іншими медичними або психіатричними захворюваннями. Підлітки з СДУГ схильні до підвищеного ризику вживання психоактивних речовин та зловживання ними. Більшість дітей з СДУГ продовжують мати симптоми та порушення від СДУГ і в дорослому віці. Якщо його не лікувати, він часто призводить до відставання в навчанні та шкільної неуспішності, низької самооцінки, проблем з однолітками, підвищеного ризику нещасних випадків і травм у дитинстві та підлітковому віці, а також до проблем, пов'язаних з роботою та міжособистісними стосунками в дорослому віці [3; 7; 46].

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) – це розлад невідомої етіології з характерними ознаками неухважності, гіперактивності та імпульсивності. СДУГ є хронічним захворюванням. Результати досліджень показують, що, хоча клінічна картина СДУГ розвивається протягом життя, симптоми (зокрема, неухважність) зберігаються в дорослому віці приблизно у двох третин діагностованих дітей [12; 37].

Відповідно до визначення Світової організації охорони здоров'я (*World Health Organization (WHO)*), СДУГ є одним з найпоширеніших психічних розладів, він наявний у 5-8% дітей, переважно хлопчиків. Симптоми СДУГ не однакові у всіх дітей, а стан може варіюватися від поганої уваги до гіперактивності та імпульсивності або їх поєднання. Симптоми можуть іноді виникати у дітей, які не мають цього захворювання, проте відмінність у дітей,

які мають СДУГ, полягає в тому, що симптоми є частими, важкими й спричиняють проблеми у функціонуванні. Діти з поганою увагою можуть бути забудькуватими, легко відволікатися, не можуть зосередитися на завданні та закінчити його, здаються неслухняними, неорганізованими, їм потрібен час, щоб почати щось робити, і вони часто втрачають свої особисті речі. Діти з гіперактивністю можуть бути неспокійними, непосидючими, повними енергії, гучними, надмірно балакучими, не можуть всидіти на місці, бігають у недозволених місцях, не можуть спокійно гратися або займатися дозвіллям. Діти з симптомами імпульсивності можуть часто робити щось не подумавши заздалегідь, з труднощами чекати своєї черги в іграх або в черзі, перебивати співрозмовників у розмові, виглядати нав'язливими і починати користуватися чужими речами без дозволу [50].

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності – це нейроповедінковий розлад розвитку, що характеризується, насамперед, співіснуванням проблем з увагою та гіперактивністю. Симптоми починаються у віці до 7 років і приблизно в 50% випадків продовжуються в дорослому віці. Він викликає занепокоєння клініцистів, оскільки часто коморбідна з іншими психічними розладами, зокрема тривожністю, розладами поведінки, депресією, епілепсією та порушеннями здатності до навчання. СДУГ зачіпає всі раси, етнічні групи та соціально-економічні рівні, причина невідома, і ліків від нього не існує. Лікування є мультидисциплінарним і включає поведінкову терапію, психотерапію та медикаментозне лікування [20]. У нашому середовищі бракує інформації про СДУГ, але цей розлад не є рідкістю. Поєднання проблем малярії, недоїдання, пневмонії, вірусу імунодефіциту людини та синдрому набутого імунодефіциту та інших інфекційних захворювань може маскувати увагу до цього неврологічного стану розвитку.

СДУГ є поширеним розладом нейророзвитку в усьому світі. Лікування цього розладу є складним завданням та потребує ґрунтовного вивчення [14; 19].

Останнім часом окремо почали досліджувати зв'язок СДУГ та криміналу, особлива увага приділяється саме тим симптомам, які можуть слугувати ідентифікатором того, що людина може бути схильною до кримінальної діяльності. Крім того досліджуються потенційні проблеми, що можуть виникати у правопорушників із СДУГ після того, як вони контактують із системою кримінального правосуддя та проходять через судовий процес. Основні симптоми СДУГ, які в першу чергу пов'язані з кримінальним правопорушенням розглядаються в контексті досвіду правопорушників з діагностованим синдромом у системі правосуддя. Симптоми СДУГ, зокрема, дефіцит винагороди, поведінкова загальмованість і дефіцит уваги, можуть впливати на те, чи будуть люди успішними в суді, на випробувальному терміні та під час ув'язнення. Це особливо стосується осіб, чий діагноз СДУГ невідомий системі кримінального правосуддя або ніколи не був офіційно поставлений. Суб'єкти кримінального правосуддя повинні бути обізнані про симптоматику та поведінкові патерни правопорушників із СДУГ, щоб розпізнавати та ідентифікувати таких правопорушників і, відповідно, направляти їх до служб охорони психічного здоров'я. Визнання того, що принаймні частина поведінки правопорушника може бути пов'язана з симптомами СДУГ, допоможе системі кримінального правосуддя краще надавати рекомендації щодо винесення вироку, пробації та лікування, а також краще забезпечити більш успішний і справедливий досвід взаємодії правопорушників із СДУГ із системою кримінального правосуддя [13].

Важливою ланкою досліджень також є взаємозв'язок між СДУГ та панічними розладами. СДУГ є гетерогенним розладом, який демонструє високий рівень коморбідності, особливо з поведінковими, депресивними та

тривожними розладами. Діти та підлітки з СДУГ дуже часто мають коморбідний тривожний розлад. Пацієнти з підлітковим панічним розладом та агорафобією також мають високий рівень супутнього СДУГ [21]. В останні роки багато уваги приділяється проявам СДУГ у дорослому віці. Дані свідчать про те, що від 10 до 60% хворих на СДУГ, що почався в дитинстві, демонструють стійкі ознаки в дорослому віці. У довгострокових спостереженнях за дітьми з СДУГ у значної кількості з них згодом розвивається інша психопатологія, особливо розлади настрою та тривожні розлади. Дорослі з СДУГ мають високу (майже 85%) частоту супутніх психіатричних розладів, переважно депресивних і тривожних розладів або проблем, пов'язаних з особистістю та вживанням алкоголю чи психоактивних речовин. Вживання психоактивних речовин збільшується у дорослих з СДУГ, а коморбідність афективних і тривожних розладів створює додатковий ризик розвитку зловживання або залежності. Як СДУГ, так і тривожні розлади мають значний генетичний етіологічний внесок. Крім того, деякі сімейно-генетичні дослідження вказують на зв'язок між цими двома розладами, оскільки діти батьків з тривожними розладами мають вищі показники СДУГ. Науковці також виявили більший ризик розвитку тривожних розладів у дітей з СДУГ та їхніх родин, ніж у здорових людей та їхніх родичів. Особливості СДУГ, які починаються в дитинстві і зберігаються в дорослому віці, будуть часто зустрічатися у дорослих з панічним розладом. Наявність коморбідності з СДУГ також асоціюється з більш раннім початком панічного розладу, більшою клінічною тяжкістю та загальною дисфункцією [23].

Вважається, що поширеність СДУГ значно вища серед осіб із розладами, пов'язаними зі вживанням психоактивних речовин, ніж у загальній популяції. За оцінками, поширеність дитячого та дорослого СДУГ у популяціях, що вживають психоактивні речовини, втричі вища, ніж у

загальній популяції. Аналогічно, рівень розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, серед осіб із СДУГ у дорослому віці, який сягає 40%, значно вищий, ніж у загальній популяції, і становить 14,6% для будь-якого розладу, пов'язаного із вживанням психоактивних речовин [15].

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності, як і інші психіатричні розлади та розлади розвитку, передається в сім'ї. Генетичний ризик, що передається від батьків, відомий як спадковий ризик, проте варто розуміти, що не всі генетичні ризики обов'язково успадковуються. У родичів першого ступеня спорідненості людей з СДУГ у вісім разів більше шансів отримати розлад, ніж у родичів здорових людей. Дослідження, проведені в різних країнах, показують високий рівень успадкованості СДУГ, а саме близько 71-90%, що свідчить про спільні сімейні ризики для комбінованих симптомів. Ймовірність успадкування СДУГ визначається не тільки генетичним впливом, але й ефектом взаємодії генів і середовища, що свідчить про значний вплив екологічних ризиків [39].

Точні причини виникнення СДУГ досі не відомі, але є певні фактори, які відіграють важливу роль, наприклад, генетика, наявність значного травматичного досвіду в дитинстві, передчасні пологи, черепно-мозкова травма, вплив токсинів навколишнього середовища, таких як високий рівень свинцю в ранньому віці, куріння матері, вживання алкоголю або сильний стрес під час вагітності, тощо [50].

Науковці вважають, що причиною СДУГ є аберантний розвиток нейронів, що впливає на нейрогенез, синаптогенез, мієлінізацію, проліферацію та міграцію нейронів і гліальних клітин. Попри те, що симптоми починають проявлятися в дитинстві, розвиток нейронів порушується з раннього ембріогенезу. Етіологія СДУГ різноманітна, вона

може мати гестаційні, перинатальні та генетичні фактори, що асоціюються із СДУГ [38].

Передчасні пологи є важливим фактором ризику розвитку СДУГ, оскільки він зустрічається в 2,6-4 рази частіше у дітей, які народилися з низькою вагою. Передчасні пологи пов'язані зі змінами в нейрогенезі та загибеллю клітин, а вони, в свою чергу, пов'язані зі зменшенням розширення кори головного мозку, як у пацієнтів з СДУГ. Однією з можливих причин підвищеного ризику розвитку СДУГ у недоношених дітей є запалення, оскільки збільшення кількості молекул, пов'язаних із запаленням, асоціюється з підвищеним ризиком розвитку симптомів СДУГ. Перинатальна гіпоксія також є фактором навколишнього середовища, який підвищує ризик розвитку СДУГ через її вплив на дофамінергічну передачу та нейротропну сигналізацію.

Надходження поживних речовин під час вагітності є дуже важливим для правильного розвитку мозку. Важливим елементом під час нервового розвитку є поліненасичена жирна кислота докозагексаєнова кислота (ДГК), яка сприяє проліферації та нейронній диференціації клітин-попередників. Зниження рівня ДГК під час розвитку мозку пов'язують із СДУГ та іншими порушеннями нейророзвитку, а у дорослих пацієнтів із СДУГ повідомлялося про зниження рівня ДГК у сироватці крові. Крім того, недостатнє харчування або імунна активація у вагітної матері є фактором ризику СДУГ та інших порушень нейророзвитку [38].

Одним з найбільш поширених факторів навколишнього середовища, пов'язаних із СДУГ, є вплив нейротоксичних важких металів. У випадку з марганцем, як занадто високий, так і занадто низький рівень в крові асоціюється з когнітивним дефіцитом. Висока концентрація марганцю в крові пов'язана з дефіцитом мислення, читання та обчислень, а також з нижчим

коефіцієнтом навчання (що свідчить про нездатність до навчання) і більшою кількістю помилок у тесті безперервної продуктивності (вимірювання уваги та гальмування реакції). І навпаки, низький рівень марганцю в крові асоціюється з гіршими показниками в тесті Струпа, який використовується для оцінки когнітивного гальмування. Дослідження зв'язку між марганцем у питній воді та СДУГ виявило вищий ризик розвитку цього стану зі збільшенням впливу марганцю в питній воді [38].

Наявність свинцю в молочних зубах у дітей також асоціюється з гіперактивністю або імпульсивністю, а також неухважністю. Дослідження дітей із забрудненого свинцем регіону показало, що рівні кадмію, свинцю та марганцю в крові корелюють з проблемами поведінки та антисоціальною поведінкою. Генетичні та епігенетичні фактори сприяють патогенезу СДУГ, пов'язаному зі свинцем. Більше того, дослідження, проведене в Аргентині, показало, що діти з високими концентраціями свинцю в крові більш схильні до розвитку СДУГ. Крім того, було встановлено, що діти з СДУГ мають вищі концентрації хрому, марганцю, кобальту, нікелю, міді, молібдену, олова, барію та свинцю в сечі [38].

Дефіцит сну, гострий або хронічний, призводить до зниження когнітивних функцій (одна з основних ознак СДУГ), тобто це також призводить до екстерналізації симптомів, які спостерігаються у пацієнтів із СДУГ. Наприклад, дуже втомлена дитина може стати гіперактивною. Таким чином, обидва основні симптоми СДУГ можуть бути спричинені депривацією сну. Серед розладів сну, які спостерігаються у пацієнтів із СДУГ виокремлюють затримку фаз сну, безсоння, порушення дихання уві сні, підвищену рухову активність вночі, тривожність уві сні, стискання зубів, періодичні рухи кінцівками, неспокійні ноги, збільшення латентності настання сну та скорочення часу сну, нічні пробудження, нарколепсію та

парасомнію. Порушення сну впливає на денну пильність та спричиняти надмірну сонливість, і може посилювати неухажність, імпульсивність та гіперактивність. Взаємозв'язок між розладами сну та СДУГ є складним. Хоча СДУГ може спричиняти розлади сну, вони також можуть бути супутніми станами. Більше того, припускають, що розлади сну є не лише однією з характерних ознак СДУГ, але й можуть бути однією з його причин. Іншим можливим поясненням цього взаємозв'язку може бути загальне неврологічне захворювання, що призводить до розладів сну та СДУГ [38].

Отже, СДУГ є доволі складним розладом, що супроводжується низкою симптомів, що мають різні ступені прояву. Варто пам'ятати, що не всі діти, які проявляють ознаки імпульсивності, неухажності та гіперактивності мають СДУГ, проте дуже важливо вчасно діагностувати цей розлад для ефективного втручання.

1.2. Види мовленнєвих порушень у дітей з гіперактивністю

Гіперактивність – комплексна проблема, що супроводжується порушеннями на різних рівнях функціонування дитини. СДУГ часто супроводжується додатковими емоційними, поведінковими та навчальними проблемами. Наприклад, вчені виявили, що 67% дітей у віці від 6 до 17 років з СДУГ мали принаймні один супутній стан. Найпоширенішими з них були нездатність до навчання (46% дітей), розлади поведінки (27% дітей), тривога (18% дітей), депресія (14% дітей) та проблеми з мовленням (12% дітей). Крім того, діти з СДУГ більш схильні до нижчого рівня успішності у школі, ніж діти без СДУГ [37].

Діти з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності часто стикаються з проблемами в різних аспектах спілкування, такими як розвиток мови та мовлення. Хоча не всі діти з СДУГ мають мовні або мовленнєві розлади, вони

частіше зустрічаються в цій популяції порівняно з їхніми однолітками з типовим розвитком. Розглянемо деякі з найпоширеніших типів мовленнєвих розладів, що спостерігаються у дітей з гіперактивністю [48].

Першим видом порушень є ті, які пов'язані з реалізацією прагматичної функції мови. Прагматика стосується використання мови у соціумі, тобто вміння підтримати розмову на різноманітні теми та здатність розуміти не лише літературну, але й розмовну мову. Дітям з СДУГ буває складно дотримуватися базових правил діалогу, вони часто перебивають інших та довго адаптуються до власного стилю спілкування в умовах різних комунікативних контекстів [1]. Крім того, до основних ознак цієї групи розладів належить дефіцит розуміння у зв'язному дискурсі, багатослівність або ж обмеженість одним або двома словами, дефіцит навичок словотворення, про що свідчить використання схожих за значенням простіших слів, семантичних перетворень та відсутність семантичної специфіки під час процесу вираження думок. Крім того, такі особи часто використовують стереотипні відповіді, які легко передбачити та тлумачать слова буквально, навіть якщо вони використані у переносному значенні. Основною проблемою дітей з таким порушенням є невміння використовувати мову у соціальних контекстах, що виражається у банальному привітанні [28; 32].

Наступним видом розладів є ті, що пов'язані з виконанням експресивної функції мови. Науковці зазначають, що розлад експресивної мови – це нездатність людини виражати свої думки за допомогою слів. При цьому вона розуміє, що говорить співрозмовник, але їй важко висловити це у формі речення. Розлад експресивного мовлення призводить до того, що людина відчуває труднощі у вирішенні проблем. У школі вона буде відчувати перешкоди в отриманні знань під час уроків. Виділяють такі симптоми

розладу експресивного мовлення як обмежене використання словникового запасу, труднощі зі складанням речень у вигляді слів, труднощі з пошуком слів у пам'яті, часті помилки у словниковому запасі, труднощі з початком розмови, труднощі з переказом події та труднощі з побудовою довгих речень. Тобто цей розлад може проявлятися як труднощі з організацією думок, пошуком потрібних слів або побудовою граматично правильних речень. Діти можуть використовувати простіші структури речень або мати обмежений словниковий запас порівняно з однолітками [11].

Ще одним видом порушень є розлад рецептивного мовлення. Хоча це менш поширене явище, ніж проблеми з експресивною функцією мови, деякі діти з СДУГ можуть мати труднощі з розумінням або обробкою розмовної мови. Це може призвести до проблем з виконанням багатокрокових інструкцій або розумінням складних речень. Рецептивні мовні розлади виникають, коли дитина має труднощі з розумінням того, що їй говорять. Він також відомий як розлад слухового сприйняття або розлад мовної обробки. Причина розладу рецептивного мовлення часто невідома, але вважається, що він виникає через низку факторів, що діють у поєднанні. До цих факторів відносять генетичну схильність, контакт дитини з мовою та загальний розвиток, когнітивні здібності, розлади розвитку тощо [40]. Ознаки та симптоми розладу можуть дуже відрізнятися у різних дітей та часто починаються у віці до чотирьох років. Діти з розладом рецептивного мовлення можуть не слухати, коли до них звертаються, бути нездатними виконувати вказівки, неправильно відповідати на запитання, не виявляти інтересу, коли їм намагаються донести щось нове, не розуміти складні речення, повторювати слова та фрази (ехолалія) та мати мовленнєві навички, що не відповідають загальним стандартам розвитку дитини [33].

Порушення артикуляції також часто супроводжує СДУГ. Діти з порушенням артикуляції мають проблеми з вимовою певних звуків або правильним формуванням звуків мови. Це може впливати на якість звуків, які вони видають, на те, як вони розмовляють, або на їхню здатність бути зрозумілими. Поширеними прикладами мовленнєвих помилок, що спостерігаються при порушеннях артикуляції, є такі як шепелявість (міжзубна та латеральна) та мовні помилки, які компенсують зміну будови ротової порожнини, наприклад, повітря може виходити з носа, а не з рота. Є два основних види артикуляційних порушень, такі як структурні порушення, коли будова ротової порожнини або обличчя дитини ускладнює правильну вимову звуків (наприклад, розщеплення губи чи піднебіння, неправильний прикус чи недокус, надмірний прикус тощо) та функціональні порушення, коли дитина не може правильно вимовляти звуки, але немає конкретної причини (наприклад, немає порушень слуху, немає структурних проблем ротової порожнини чи лицьового відділу). Натомість дитина може неправильно засвоїти модель вимовляння звуків (наприклад, шепелявість) [34; 35].

Порушення ритму і плавності мовлення може також виникнути у дітей з СДУГ. Порушення ритму та плавності мовлення, яке часто називають нерозбірливим мовленням або заїканням, є розладом комунікації, що впливає на природний плин і темп мовлення. Цей стан характеризується мимовільними порушеннями нормальних моделей мовлення, що призводить до труднощів у вербальному вираженні [9]. До основних симптомів порушення плавності мовлення належать повторення (звуків, складів чи слів), подовження (збільшення тривалості певних звуків), блоки (миттєва нездатність вимовляти звуки) та вигуки (додавання непотрібних звуків чи слів). Ці симптоми можуть варіюватися за частотою і ступенем вираженості,

часто підсилюватися під час стресу або в ситуаціях, коли потрібно говорити в умовах високого тиску. Точні причини порушень плавності мовлення до кінця не вивчені, але дослідження показують, що їх розвитку може сприяти поєднання генетичних, неврологічних і екологічних факторів. Багато людей, які заїкаються, відчувають тривогу або збентеження, пов'язані з їхнім мовленням, що може призвести до поведінки уникнення та зниження якості життя [16; 18].

Слухова агнозія або порушення слухового сприйняття теж може бути віднесена до одного з видів мовленнєвих порушень, хоча вона не є суто мовленнєвим розладом, у дітей з СДУГ часто спостерігаються труднощі зі слуховим сприйняттям. Порушення слухового сприйняття – це стан, при якому пацієнти відчувають труднощі зі слухом за відсутності чітко визначеного дефіциту периферичного слуху. Тому пацієнти з слуховою агнозією зазвичай мають нормальні пороги чистого тону, але відчувають труднощі при виконанні різних слухових завдань, таких як локалізація звуку або розуміння мови в шумному середовищі. За останні 20 років інтерес наукової та клінічної спільноти до слухової агнозії постійно зростає. Цей факт пов'язаний з тим, що ця класифікація вплинула на вибір стратегій лікування, в першу чергу, в контексті самої слухової агнозії, але також все частіше в ряді супутніх станів, в тому числі й синдрому дефіциту уваги й гіперактивності, специфічних мовленнєвих порушень, дислексії або аутизму [35].

Останнім видом порушень, який ми хочемо розглянути є розлади голосу. Розлади голосу охоплюють широкий спектр проблем, що впливають на голос, в тому числі хрипоту, задишку, скутість або повну втрату голосу. Ці проблеми можуть виникати з різних причин, наприклад, проблеми голосових зв'язок, поліпи або параліч, а також функціональні проблеми, пов'язані з

неправильним або надмірним використанням голосу. Люди з СДУГ мають підвищений ризик розвитку певних голосових розладів, що зумовлений кількома факторами. По-перше, імпульсивність, пов'язана з СДУГ, може призвести до зловживання голосом, наприклад, частого крику або розмови на підвищених тонах. По-друге, гіперактивний компонент СДУГ може призвести до підвищеного фізичного напруження, в тому числі м'язів, які беруть участь у голосоутворенні, що потенційно може спричинити проблеми з голосом, пов'язані з перенапруженням. Крім того, ліки, які зазвичай використовуються для лікування СДУГ, особливо стимулятори, можуть мати побічні ефекти, що впливають на стан голосу. Ліки можуть викликати сухість у роті, що може призвести до збільшення голосових зусиль і потенційного перенапруження. Варто також зазначити, що і розлади голосу, і СДУГ можуть впливати на соціальну взаємодію та загальну якість життя людини. Труднощі у спілкуванні через розлад голосу можуть спричинити соціальну замкнутість або тривожність, що може посилити соціальні проблеми, з якими часто стикаються люди з СДУГ [46; 47].

Важливо зазначити, що наявність мовленнєвих розладів у дітей з СДУГ може сильно варіюватися за ступенем тяжкості та поєднанням. Крім того, взаємозв'язок між СДУГ і мовними розладами є складним і до кінця не вивченим. Деякі дослідники припускають, що дефіцит уваги та виконавчих функцій при СДУГ може сприяти виникненню мовних труднощів, тоді як інші припускають, що мовні розлади та СДУГ можуть мати спільну неврологічну основу. Раннє виявлення та втручання мають вирішальне значення для подолання мовних розладів у дітей з СДУГ. Комплексне обстеження, проведене дефектологом спільно з медичними працівниками та педагогами дитини, може допомогти у розробці відповідного плану лікування, що включає логопедичну терапію, мовне втручання та стратегії

управління симптомами СДУГ, які можуть впливати на комунікативні навички.

Отже, хоча не всі діти з СДУГ матимуть розлади мовлення та мовленнєві розлади, ймовірність виникнення цих проблем у цій групі населення є вищою. Розуміння типів мовленнєвих розладів, які можуть співіснувати з СДУГ, є важливим для батьків, педагогів та медичних працівників, щоб забезпечити своєчасну та ефективну підтримку комунікативних потреб таких дітей.

1.3. Теоретичні аспекти та принципи інклюзивного навчання

Навчання – це багатогранний процес, що потребує залучення професіоналів, відповідних ресурсів, як інтелектуальних так і матеріальних. Проте однією із найважливіших речей у навчанні є його правильна організація, підбір методики, принципів та розробка теоретичних засад та аспектів навчання. В останні роки в Україні активно розвивається концепт STEM-освіти, який передбачає розробку нового підходу до навчання, що передбачає насамперед розвиток «м'яких» навичок (англ. *soft skills*), що містить розвиток таких компетенцій як критичне мислення, командна робота, емоційний інтелект, креативність та вміння знаходити нестандартні рішення стандартних проблем [5; 36; 49]. Слід зазначити, що STEM-освіта все ще знаходиться на етапі активного впровадження, а отже потребує особливої уваги методистів та освітян для успішної реалізації. Хоча STEM-освіта переважно реалізується в межах шкільних закладів, важливо розуміти її основні принципи для успішної організації дошкільної освіти.

Інклюзивне навчання – це педагогічний підхід, який передбачає створення освітнього середовища, де всі діти, незалежно від їхніх особливих освітніх потреб, можуть навчатися разом. Це не просто розміщення дітей з

особливими потребами в загальноосвітніх школах та закладах дошкільної освіти, а комплексна система, яка вимагає змін у педагогічних підходах, організації навчального процесу та ставленні до всіх учасників освітнього процесу. Теоретичні засади інклюзивного навчання спираються на широкий спектр наук: філософію, право, психологію, соціологію та інші. Ключові концепції інклюзивного навчання [4]:

1. Кожна дитина є унікальною, тобто кожна дитина має свої індивідуальні особливості, таланти та потреби. Інклюзивне навчання передбачає створення освітнього середовища, яке враховує цю різноманітність.
2. Всі діти мають право на якісну освіту, незалежно від їхніх здібностей. Інклюзивне навчання забезпечує рівні можливості для всіх.
3. Інклюзивне навчання вимагає тісної співпраці між вчителями, батьками, спеціалістами та самими учнями.
4. Інклюзивне навчання сприяє розвитку соціальних навичок у всіх дітей, допомагає їм навчатися взаємодіяти один з одним та приймати відмінності.

Можна виділити декілька головних принципів навчання в контексті реалізації STEM-технологій в освітній системі України. До них можемо віднести міждисциплінарний підхід (інтеграція природничих наук, технологій, інженерії та математики); практико-орієнтоване навчання (фокус на вирішенні реальних практичних завдань та проблем); проєктну діяльність (акцент на групових, командних та проєктних формах роботи); інноваційність (використання сучасних технологій та засобів навчання, таких як роботи-конструктори, цифрові вимірювальні комплекси, мікропроцесори тощо); співпрацю з зовнішніми партнерами (залучення ресурсів та налагодження співпраці з вищими навчальними закладами, науковими установами, підприємствами та громадськими організаціями); поетапність впровадження

(реалізація STEM-підходу на різних рівнях освіти (початкова, середня, старша школа) з урахуванням вікових, психічних та фізіологічних особливостей); розвиток критичного мислення та креативності (формування «м'яких» навичок, важливих для майбутньої кар'єри); інформаційну підтримку (використання глобальних та локальних мереж, баз даних, віртуальних лабораторій); спеціалізоване освітнє середовище (створення STEM-лабораторій та центрів з відповідною матеріально-технічною базою) та безперервний моніторинг (регулярна оцінка результатів навчання та ефективності впровадження STEM-технологій) [5; 8; 26].

Окремо слід виділити теоретичні аспекти та принципи інклюзивного навчання в межах закладів дошкільної освіти. Відповідно до статті «Теоретичні засади інклюзивного навчання в Україні» виділяють такі принципи інклюзивного навчання [31]:

1. Принцип навчання разом. Всі діти мають навчатися разом попри певні труднощі чи відмінності у розвитку між ними. Останнім часом методисти та спеціалісти, що працюють над вдосконаленням інклюзивної освіти в Україні наголошують на тому, що важливо інтегрувати дітей з особливими потребами у звичайне середовище задля полегшення процесу соціалізації у майбутньому.
2. Принцип визнання різноманітних потреб учнів. Важливо не лише знати про інклюзивну освіту, але й визнавати її та враховувати різноманітні освітні потреби учнів, впроваджувати різні види та темпи навчання.
3. Принцип забезпечення якісної освіти для всіх. Створення відповідного навчально-методичного забезпечення є невід'ємною частиною успішного впровадження інклюзивної освіти в Україні. Важливо впроваджувати організаційні заходи, працювати над

розробкою ефективних стратегій викладання для дітей з особливими потребами, використовувати необхідні ресурси та партнерські зв'язки з різними організаціями.

4. Принцип надання додаткової підтримки. Діти з особливими освітніми потребами мають отримувати додаткову допомогу, яка може знадобитися їм для забезпечення успішності навчального процесу. Освітні заклади все більше та більше залучають до освітнього процесу асистентів, ними можуть бути в тому числі й батьки учнів з особливими освітніми потребами, для полегшення та покращення ефективності навчального процесу.
5. Принцип активної участі. Важливо розуміти, що всі діти – цінні та активні члени суспільства, які мають рівні права на освіту та навчання.
6. Принцип соціальної інтеграції. Взаємодія дітей з особливими освітніми потребами та їхніх однолітків в інклюзивних класах сприяє налагодженню дружніх стосунків, формуванню толерантного ставлення та готовності до взаємодопомоги [31].

Процес впровадження та реалізації основних принципів інклюзивного навчання в закладах дошкільної освіти не є простим з декількох причин. Перш за все, досі не існує служби раннього втручання, що спиралася б на міжнародні стандарти та надавала відповідну допомогу дитині та родині. По-друге, мало уваги проблемам дітей з особливими потребами приділяється вдома, оскільки батьки недостатньо взаємодіють з дітьми, до того ж не до кінця розуміючи, як реалізувати корекційно-розвивальні заходи. Крім того, існує також дефіцит фахівців, які працювали б над розробкою ефективних стратегій навчання дітей із особливими потребами, які виражені також складними порушеннями. Недостатньо уваги приділяється також

дослідженню закономірностей розвитку дітей, що спричиняє відсутність знань та умінь створення відповідних умов навчання у закладах освіти [2; 6].

Інклюзивна освіта є невід'ємною складовою сучасної системи освіти та відображає провідні демократичні ідеї рівності і соціальної справедливості. Її впровадження в Україні є важливим кроком на шляху до створення посправжньому інклюзивного суспільства, де люди з особливими потребами почуваються повноправними членами спільноти і мають рівні можливості для реалізації своїх освітніх і життєвих цілей.

Успішне впровадження інклюзії в Україні вимагає системних змін не лише в освітній сфері, але й у суспільній свідомості. Потрібно подолати стереотипи та упередження щодо людей з особливими потребами, сформувати культуру толерантності та взаємоповаги. Лише за умови комплексного підходу інклюзивна освіта стане реальністю, а діти з особливими освітніми потребами зможуть отримати якісну освіту, розвинути свої здібності та максимально інтегруватися в суспільство.

1.4. Педагогічні умови, що сприяють розвитку мовлення у дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивних групах

Однією зі складових успішного впровадження інклюзивної освіти є створення відповідного середовища для реалізації основних принципів інклюзивного навчання. Важливість створення сприятливого середовища для дітей з особливими освітніми потребами перш за все полягає у організації умов для успішного розвитку мовлення, оскільки ефективна комунікація сприяє кращій соціалізації та засвоєнню навчального матеріалу. Задля цього було створено інклюзивні підходи, які враховують індивідуальні особливості дітей та сприяють їхньому всебічному розвитку. Інклюзивна освіта дозволяє дітям з особливими освітніми потребами навчатися разом зі своїми

однолітками, що сприяє формуванню позитивних соціальних зв'язків і підвищенню рівня толерантності [42].

У контексті дошкільної освіти інклюзивні класи надають дітям унікальну можливість навчатися і розвиватися разом. Однією з найважливіших переваг інклюзивної освіти для мовленнєвого розвитку є знайомство з різними мовними моделями. Коли діти з особливими освітніми потребами та нормотипові діти взаємодіють, вони стикаються з різними способами спілкування. Таке різноманіття може допомогти розширити їхній словниковий запас, покращити розуміння граматики та вдосконалити мовні навички. Крім того, інклюзивні класи забезпечують сприятливе середовище, в якому діти почуваються комфортно, можуть вільно висловлювати свої думки, розвивати впевненість і самооцінку. Крім знайомства з різними мовними моделями, інклюзивні групи можуть надавати можливості для взаємного навчання та співпраці [22]. Діти з особливими потребами можуть скористатися порадами та підтримкою однолітків у розвитку своїх мовленнєвих та комунікативних навичок. Водночас всі діти можуть отримати цінні уроки емпатії, терпіння та розуміння через взаємодію з однолітками [44;45]. Однак важливо визнати, що інклюзивна освіта створює певні виклики для мовленнєвого розвитку. Однією з головних проблем є потенційна можливість для дітей з особливими потребами відчувати себе ізольованими. Без відповідних пристосувань і підтримки таким дітям може бути складно брати повноцінну участь у заняттях у класі та розвивати свої комунікативні навички. Крім того, вчителям може знадобитися додаткова підготовка та ресурси для ефективної підтримки мовленнєвого розвитку всіх дітей у класі [41; 42].

Для вирішення цих проблем, важливо створити інклюзивне середовище, в якому всі діти почуватимуться в безпеці. Важливо надати

відповідні пристосування, такі як допоміжні технології або індивідуальне навчання, а також забезпечення вчителів необхідною підготовкою та ресурсами. Важливо також розвивати культуру інклюзії та прийняття, де всі діти відчувають, що їх цінують і поважають [29; 42; 43].

Розвиток мовлення у дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивних групах – це складний і багатогранний процес, який вимагає створення певних педагогічних умов. Як вже зазначалося раніше, найважливіше – це індивідуальний підхід, що передбачає створення індивідуальних програм розвитку мовлення. Під час розробки варто враховувати особливості кожної дитини окремо та підбирати завдання у відповідності до рівня розвитку дитини. Крім цього, важливо постійно відслідковувати прогрес, а отже проводити регулярне спостереження та діагностування динаміки розвитку мовлення [17]. По-друге, важливо створити теплу, довірливу атмосферу, у якій діти підтримуватимуть один одного. До того ж, важливо постійно підтримувати зв'язок із батьками дитини, щоб дізнаватися будь-які зміни у стані дитини та її прогрес або ж його відсутність [6].

Під час навчання важливо також застосовувати різноманітні методи та прийоми. Наприклад, ігрові методи, що передбачають використання дидактичних ігор, сюжетно-рольових ігор для стимуляції навчальної діяльності дітей. Крім того, важливо доповнювати матеріал візуальними матеріалами, такими як картинки, малюнки та схеми для кращого розуміння інформації. Практичні завдання також мають бути невід'ємною складовою розвитку артикуляційної моторики, дихання та голосу. Невербальна складова також може допомогти у вдосконаленні методів навчання дітей з особливими освітніми потребами, тому важливо використовувати жести, картини та символи для дітей з важким порушенням мовлення [25].

Будь-яка інклюзивна група повинна залучати до співпраці декількох спеціалістів, серед яких логопед, психолог, вчитель та асистент. Важливо відслідковувати прогрес дитини з багатьох сторін, регулярно обмінюватися інформацією про прогрес дитини для подальшого коригування програми навчання [8; 10].

В умовах інклюзивної групи важливо забезпечити доступність навчального матеріалу, а отже використовувати прості речення, чітку артикуляцію, максимально залучати наочні матеріали та надавати інформацію в різних форматах для активації різних каналів сприйняття. В інклюзивному освітньому середовищі важливо, щоб усі учні, незалежно від їхніх здібностей чи інвалідності, мали рівний доступ до навчальних ресурсів і матеріалів. Навчальні матеріали мають бути фізично доступними для всіх учнів. Наприклад, книги та інші ресурси мають бути розміщені на висоті, доступній для учнів, які користуються інвалідними візками. Зміст навчальних матеріалів має бути розроблений таким чином, щоб бути зрозумілим і придатним для використання учнями з різними навчальними потребами. Це може передбачати надання матеріалів у різних форматах, таких як аудіоверсії для учнів з вадами зору або спрощені текстові версії для учнів з обмеженими можливостями навчання. Зі збільшенням використання цифрових ресурсів в освіті важливо, щоб вони були сумісні з допоміжними технологіями, такими як зчитувачі з екрану або альтернативні пристрої введення. Матеріали мають бути культурно релевантними, щоб усі учні могли сприймати їхній зміст і взаємодіяти з ним. Наявність різноманітних, доступних навчально-методичних ресурсів має фундаментальне значення для успішного впровадження інклюзивної освіти, оскільки дозволяє педагогам диференціювати навчання та задовольняти індивідуальні потреби всіх учнів у класі. Однак створення та надання таких ресурсів може бути складним

завданням, оскільки часто вимагає додаткового фінансування, навчання педагогів та співпраці між професіоналами в системі освіти [10; 24; 27].

Створення мовленнєвого середовища також сприяє розвитку мовлення в інклюзивній групі. Важливо створювати різноманітні комунікативні ситуації для того, щоб діти навчилися реагувати та взаємодіяти у різних контекстах. Одним із способів створити таке середовище є також читання книг, казок, віршів та розповідей з подальшим обговоренням [30]. Важливо пам'ятати, що у симуляції таких мовленнєвих середовищ варто залучати дітей з різними рівнями розвитку та створювати відповідні умови співпраці, аби показати дитині як спілкуються інші діти, тобто створити для неї рольову модель або ж приклад.

Останньою складовою ефективного інклюзивного середовища є постійна оцінка прогресу та корекція навчального плану за потреби. Відстеження прогресу або ж його відсутності необхідні для розуміння того, наскільки коректна навчальна програма. На жаль, багато вчителів ігнорують тестування та спостереження за змінами у дітей, що призводить до сповільнення процесу досягнення навчальної мети. Кожна дитина індивідуальна, тому підхід до розвитку її мовлення має бути індивідуальним. Тільки за умови створення сприятливих педагогічних умов можна досягти значних успіхів у розвитку мовлення дітей з особливими освітніми потребами.

Отже, інклюзивні класи мають значні переваги для мовленнєвого розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Знайомство дітей з різними мовними моделями, заохочення до навчання та співпраці, а також забезпечення інклюзивного середовища сприяють забезпеченню рівних умов навчання для усіх дітей незалежно від їхнього рівня розвитку. За допомогою

успішного створення педагогічних умов розвитку мовлення освітяни можуть забезпечити можливість розвивати мовленнєві навички повною мірою.

Висновки до розділу 1

Аналіз теоретичних аспектів розвитку мовлення гіперактивних дітей із мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивної групи підтвердив важливість комплексного підходу до розуміння специфіки гіперактивності та її впливу на мовленнєву діяльність. Гіперактивність є складним нейроповедінковим розладом, який супроводжується порушеннями уваги, імпульсивністю, емоційною нестабільністю, що значно ускладнює навчання і соціальну взаємодію дітей. Дослідження також підтвердили, що гіперактивність часто пов'язана із супутніми мовленнєвими проблемами, які виявляються у формі порушень звуковимови, труднощів з формуванням зв'язного мовлення та обмеженого словникового запасу.

Огляд сучасних теорій інклюзивного навчання дозволив визначити принципи і педагогічні умови, які сприяють мовленнєвому розвитку гіперактивних дітей. Встановлено, що успішна соціалізація та розвиток мовленнєвих навичок цих дітей потребують адаптації фізичного простору, застосування індивідуально адаптованих матеріалів та створення умов для структурованого навчання. Інклюзивне середовище, в якому діти взаємодіють зі своїми ровесниками, заохочує їх до спілкування, навчає дотримання соціальних норм і допомагає формувати навички саморегуляції.

Отже, створення адаптованого навчального простору, активна участь спеціалістів і систематичний контроль за прогресом дітей є важливими умовами для розвитку мовленнєвих навичок гіперактивних дітей. Це забезпечує доступ до якісного навчання та сприяє їхній соціальній інтеграції та формуванню толерантного ставлення до особливих освітніх потреб серед однолітків.

РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕДАГОГІЧНИХ УМОВ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ГІПЕРАКТИВНИХ ДІТЕЙ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

2.1. Діагностичний апарат дослідження розвитку мовлення гіперактивних дітей

З метою оцінки ефективності створення педагогічних умов розвитку мовлення гіперактивних дітей з мовленнєвими порушеннями в умовах інклюзивної групи ми розробили діагностичний інструментарій, який допоміг оцінити різні показники мовленнєвого розвитку.

Перш за все, варто було провести оцінку показників мовленнєвого розвитку. Оцінка показників мовленнєвого розвитку дитини передбачала декілька етапів. Перший етап – тест артикуляції, що допоміг виявити, як дитина артикулює звуки, вимовляє їх у словах та реченнях, а також перевірити здатність розрізняти схожі за звучанням звуки (фонемі). Під час тесту оцінювалася вимова окремих звуків: дитині пропонувалися певні звуки для вимови, а ми звертали увагу на позицію язика, губ і зубів, а також на контроль над видихом. Особлива увага приділялася складним звукам, таким як шиплячі та свистячі. Далі аналізувалася вимова звуків у словах: дитина повторювала або самостійно промовляла слова, що містять різні звуки. За допомогою цієї активності ми оцінювали точність і чіткість вимови, зокрема, чи не пропускає вона звуки, чи не замінює їх іншими, чи дотримується правил фонетики. Після цього оцінювалася вимова звуків у реченнях. Дитині потрібно було вимовити речення з різноманітними комбінаціями звуків та звернути увагу на чіткість вимови та здатність слідувати інтонаційним

схемам. На завершення цього етапу ми перевіряли здатність дитини розрізняти близькі за звучанням фонemi за допомогою тестування здатності розпізнавати різницю між схожими звуками або складати слова з різними фонемами, що дозволило виявити здатність дитини розрізняти звуки за їх акустичними властивостями.

Наступний етап – тест словникового запасу, за допомогою якого ми оцінювали активний і пасивний словниковий запас дитини. Активний словниковий запас визначався за допомогою запитань, на які дитина повинна була відповісти та назвати предмети, дії чи ознаки. Наприклад, на питання «Що це?» дитина мала точно і швидко дати відповідь, що демонструє її активний словниковий запас. Пасивний словниковий запас тестувався через здатність дитини розуміти значення слів, які вона рідко або зовсім не використовує. У цьому випадку дитині ставилися питання або вказівки з менш поширеними словами, щоб з'ясувати, чи розуміє дитина ці слова. Крім того, важливим критерієм оцінки була здатність до категоризації, під час оцінки якого дитина мала згрупувати предмети за певними категоріями, що дозволило визначити здатність розуміти концепти і співвідносити слова за значенням. Додатково перевірялося вміння дитини знаходити синонімічні і антонімічні пари слів, що демонструвало її розуміння різноманітних значень одного й того самого поняття та розуміння протилежностей.

Третім етапом був тест граматичних конструкцій, спрямований на перевірку правильності використання дитиною граматичних правил при побудові речень. На цьому етапі ми спостерігали за тим, як дитина узгоджує слова в реченні, чи використовує вона правильні форми прикметників і числівників відповідно до роду, числа і відмінка іменників. Далі перевірялася здатність правильно використовувати прийменники. Це важливий критерій оцінки, оскільки прийменники допомагають дитині точно виразити

положення предметів, напрямки та інші просторові відношення. Наступним завданням була побудова складних речень із використанням підрядних речень і сполучників, що допомогло визначити здатність дитини логічно пов'язувати слова в реченнях. Окрім цього, перевірялося розуміння і використання часових форм дієслів. Ми просили дитину розповісти про дії у минулому, теперішньому і майбутньому часах, що допомогло оцінити здатність дитини вірно розуміти та використовувати дієслова у відповідних часових формах.

Останнім етапом оцінки мовленнєвого розвитку був тест зв'язного мовлення, який визначав здатність дитини організувати висловлювання в логічно зв'язані тексти та діалоги. Спочатку дитина слухала коротку розповідь, після чого вона мала переказати її своїми словами. За допомогою цього тесту ми оцінили розуміння змісту, запам'ятовування та здатність передавати інформацію зв'язним мовленням. Наступним завданням було складання розповіді на основі серії зображень. Дитина мала побудувати історію та дотримуватися логіки подій. Також важливим критерієм була здатність дитини описати предмет або ситуацію та використовувати детальні характеристики й дотримуватися послідовності опису. Завершився цей етап оцінкою діалогічного мовлення, дитина брала участь у розмові, відповідала на питання, задавала власні й намагалася підтримувати тему бесіди. Цей тест дозволив оцінити, як дитина взаємодіє з оточуючими, адаптує своє мовлення до співрозмовника, використовує виразні засоби, щоб донести свої думки. Кожен з етапів оцінки мовленнєвого розвитку мав на меті виявити мовленнєві сильні та слабкі сторони дитини, визначити її рівень мовленнєвого розвитку та можливі мовленнєві порушення для подальшої корекційної роботи.

Крім того, важливим аспектом дослідження стало спостереження за поведінкою та комунікацією дитини у групі. Для цього було виокремлено кілька основних критеріїв. Перш за все, бралася до уваги частота ініціювання

дитиною мовленнєвого контакту, його тривалість, а також здатність використовувати різні типи речень і підтримувати тему розмови, що дозволяло зрозуміти, наскільки активно дитина залучається до комунікації і чи вміє будувати діалог. Окрім вербального спілкування, значна увага приділялася також невербальній складовій, адже невербальні засоби комунікації відіграють важливу роль у спілкуванні. Зокрема оцінювалося те, чи використовує дитина жести та міміку для підсилення своїх висловлювань, наскільки вона сприймає невербальні сигнали інших дітей, чи здатна підтримувати зоровий контакт під час спілкування, а також її просторову організацію під час взаємодії з іншими учасниками групи.

Для підвищення репрезентативності результатів було здійснено фіксацію частоти та тривалості спонтанних мовленнєвих актів дитини. Тобто ми оцінювали, як часто і в якому контексті дитина ініціює висловлювання без стимуляції з боку дорослих чи однолітків. Особливу увагу приділяли тривалості таких висловлювань, а також контексту їх виникнення, що дозволило отримати більш повне уявлення про мовленнєву активність дитини та її здатність до самостійного мовленнєвого спілкування.

Наступним критерієм оцінки був соціально-поведінковий аспект. Для цього ми провели оцінку соціальної взаємодії дитини, що включала спостереження за її ігровою діяльністю. Зокрема, аналізувалося, чи має дитина бажання взяти участь у спільних іграх, які ролі вона обирає в сюжетно-рольових іграх, чи дотримується правил гри та наскільки активно вона проявляє себе вербально під час гри. Крім того, оцінювалася її здатність до взаємодії з однолітками та дорослими, поведінка в конфліктних ситуаціях, а також здатність просити допомогу та пропонувати її іншим. Ці аспекти є важливими, оскільки дозволяють зрозуміти, як дитина будує соціальні зв'язки та взаємодіє у колективі.

Наступним етапом дослідження стала розробка опитувальників для вихователів та батьків. Окрім власного спостереження, важливо було врахувати погляд вихователів та батьків, оскільки вони мають постійний, безпосередній і тривалий контакт із дітьми. Час, проведений нами в інклюзивній групі, був обмеженим, тому, щоб підвищити релевантність результатів, ми опитали людей, які регулярно взаємодіють з дітьми. Для цього ми розробили три опитувальники, спрямовані на збір відповідної інформації. Перший – опитувальник для оцінки мовленнєвого розвитку (див. Додаток А), який охоплює питання щодо оцінки словникового запасу, граматичної правильності мовлення та зрозумілості мовлення для оточуючих. Другий опитувальник стосується поведінкових особливостей (див. Додаток Б), де розглядаються прояви гіперактивності, здатність до концентрації уваги, імпульсивність і емоційна регуляція. Третій – опитувальник для оцінки рівня гіперактивності та уваги (див. Додаток В), який містить питання щодо рівня рухової активності, здатності виконувати завдання до кінця, реакції на зовнішні подразники та організованості в повсякденних справах. Ці опитувальники дозволяють отримати комплексне уявлення про розвиток дітей і підтримують об'єктивність оцінки завдяки залученню різних учасників освітнього процесу.

Окремо ми дослідили результати медико-педагогічної оцінки, проведеної професіоналами. Насамперед відбулося ознайомлення з результатами логопедичного обстеження, яке дозволило з'ясувати стан артикуляційного апарату дітей, оцінити їх фонематичний слух та виявити можливі порушення звуковимови. Важливим елементом дослідження була також психологічна діагностика, спрямована на вивчення когнітивних функцій дітей, зокрема особливостей їхньої уваги, пам'яті та рівня розвитку мислення. Психологічна діагностика допомогла визначити індивідуальні

особливості кожної дитини, що є необхідним для розробки ефективних педагогічних підходів у роботі з дітьми з особливими потребами.

Окрім індивідуальної оцінки дітей, ми також дослідили інклюзивне середовище, у якому вони перебувають. У межах цього аналізу ми провели оцінку доступності та адаптації навчальних матеріалів, звернули увагу на використання альтернативних засобів комунікації та адаптацію завдань відповідно до можливостей кожної дитини, а також перевірили наявність спеціального обладнання. Додатково під час початкової оцінки розглянули організацію простору для проведення різних видів діяльності, зокрема наявність зон для відпочинку, акустичні характеристики приміщення, освітлення та кольорове оформлення. Це дало змогу всебічно оцінити умови, в яких проходить розвиток дітей, та врахувати всі фактори, що можуть сприяти або ускладнювати процес навчання й соціалізації в інклюзивному середовищі.

Наприкінці дослідження ми провели детальну оцінку навчальних досягнень дітей. Зокрема, ми проаналізували, наскільки успішно діти досягли поставлених цілей, які труднощі виникали під час виконання програми, а також визначили необхідність коригування навчального плану для врахування їхніх індивідуальних потреб. Ми також звернули увагу на темп засвоєння нових навичок та вміння адаптуватися до вимог навчального процесу. Додатково ми оцінили загальний прогрес дітей та порівняли початковий рівень знань із досягнутим на момент завершення програми. У межах цієї оцінки аналізували швидкість засвоєння нових понять та навичок, здатність застосовувати здобуті знання на практиці, а також рівень мотивації до навчання. Такий підхід дозволив отримати всебічну картину навчальних досягнень дітей та визначити подальші кроки для забезпечення їхнього розвитку й адаптації у навчальному середовищі.

У процесі дослідження було проаналізовано мовленнєві характеристики дітей, їхні соціально-поведінкові особливості, а також когнітивні та навчальні досягнення. Важливим етапом дослідження стало залучення вихователів та батьків шляхом анкетування, що дало змогу отримати додаткову інформацію про поведінку та мовленнєвий розвиток дітей у різних ситуаціях, поза межами спостережень дослідників.

Проведення медико-педагогічної оцінки професіоналами, зокрема логопедами та психологами, дозволило поглибити розуміння індивідуальних особливостей дітей, зокрема стану їхнього артикуляційного апарату, рівня фонематичного слуху, уваги, пам'яті та мислення. Дослідження інклюзивного середовища показало, що наявність адаптованих навчальних матеріалів, спеціального обладнання та комфортного простору для різних видів діяльності позитивно впливає на розвиток комунікативних і навчальних навичок дітей.

Оцінка навчальних досягнень наприкінці дослідження дозволила проаналізувати динаміку розвитку кожної дитини, виявити прогалини та визначити подальші кроки для індивідуалізації навчальної програми. У підсумку результати дослідження підтвердили важливість системного підходу до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, а також необхідність тісної співпраці між педагогами, спеціалістами та батьками для забезпечення успішного розвитку дітей в інклюзивному середовищі.

2.2. Аналіз стану розвитку мовлення гіперактивних дітей на констатувальному етапі дослідження

Дослідження, спрямоване на вивчення стану розвитку мовлення дітей із СДУГ та оцінку ефективності інклюзивного середовища, тривало з травня по жовтень. У ході цього дослідження було реалізовано два ключові етапи:

травневий, коли проводилася початкова діагностика та підготовка середовища, й жовтневий, коли оцінювалися результати впроваджених змін та адаптацій. Дослідження проводилося на базі Комунального закладу «Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 5 комбінованого типу Луцької міської ради» у старшій групі дітей віком від 5-ти до 6-ти років. Група налічувала 12 дітей, серед яких 3 дитини з особливими освітніми потребами. Ми проаналізували дані кожної дитини та труднощі, які у них виникали під час процесу здобуття нових знань та соціальної взаємодії, а потім ми оцінили прогрес за 5-ти бальною шкалою. Для кожного учня ми склали коротку характеристику, яка охоплювала усі необхідні аспекти дослідження.

Учень 1

Учень 1 показує помітні труднощі в мовленнєвому розвитку, які виявилися під час стандартизованих тестів. У процесі вимови ми встановили, що він має проблеми з артикуляцією звуків [ш], [ч] та [р], які часто замінює на простіші або пропускає, що суттєво ускладнює його мовлення для розуміння. Лексичний запас Учня 1 є обмеженим, оскільки він має труднощі з називанням предметів і дій, також йому бракує слів для опису характеристик, якостей предметів та ситуацій. У граматичних завданнях Учень 1 не завжди може узгодити слова за родом, числом та відмінком, що свідчить про недостатньо розвинені навички формування граматично правильних конструкцій, необхідних для злагодженого мовлення. Учнію 1 важко дотримуватися правил побудови речень, а його висловлювання часто непослідовні.

У соціальних ситуаціях Учень 1 часто є ініціатором розмови, але його імпульсивність заважає підтримувати послідовність спілкування. Він швидко втрачає концентрацію, частково або повністю змінює тему розмови, що

ускладнює його взаємодію як з однолітками, так і з вихователями. Часто перебиває співрозмовників, зокрема у випадках, коли бажає висловити власні ідеї або привернути увагу. Через такі поведінкові особливості його комунікація є дещо хаотичною, а збереження структури діалогу для нього видається складним завданням.

У групових іграх та загальних активностях Учень 1 охоче спілкується з однолітками, проте рідко враховує їхні емоції та потреби частіше зосереджується на власному інтересі. Йому складно дочекатися своєї черги, особливо під час обговорень чи спільної гри, де важлива роль дисципліни й толерантного ставлення до інших. Часто він прагне бути в центрі уваги, що може спричиняти певні конфлікти через його наполегливість і часом прояви неслухняності.

Згідно з даними опитувальників, які заповнили батьки й вихователі, поведінка Учня 1 в домашньому середовищі менш імпульсивна і його активність має певні межі, які, можливо, контролюються оточенням. Вихователі ж вказують на його підвищену активність у садочку та труднощі в дотриманні режиму, що може свідчити про потребу в індивідуальному підході та заходах для підтримки дисципліни.

Продукти діяльності Учня 1, зокрема його малюнки, часто характеризуються недбалим виконанням і незавершеністю. Він рідко завершує роботу до кінця, а в його малюнках помітна швидкість і поспішність, через що кольори та форми предметів іноді змішані або не відповідають обраному завданню. Це може бути проявом труднощів з концентрацією і швидкого відволікання.

Загальні результати медико-педагогічної оцінки вказують на виражені ознаки СДУГ, що безпосередньо впливають на розвиток мовлення дитини. Йому рекомендовані додаткові корекційні заходи для поліпшення

мовленнєвих навичок, а також психологічна підтримка для корекції поведінкових аспектів, зокрема імпульсивності та покращення здатності концентруватися на завданнях.

Учень 2

Учень 2 володіє основними мовленнєвими навичками, проте має труднощі з побудовою зв'язного мовлення. Хоча більшість звуків Учень 2 вимовляє правильно, його мовлення відзначається обмеженим лексичним запасом. Під час спілкування Учень 2 зазвичай користується загальними, досить простими словами, а при описі предметів чи ситуацій часто вживає лише загальні характеристики, що може свідчити про недостатню гнучкість у використанні мовних засобів. Граматичні тести також виявили певні складнощі, оскільки Учень 2 важко правильно узгоджувати прикметники з іменниками за родом, числом, і відмінком, особливо при складніших конструкціях. Це може ускладнювати здатність створювати повні й логічні речення, а також відповідно висловлювати власні думки.

Поведінка Учня 2 під час комунікації свідчить про стриманість та низьку ініціативність. Учень 2 рідко самостійно починає розмову з однолітками або дорослими, та й під час комунікації з іншими дітьми часто втрачає інтерес або не завершує висловлювання. Це може бути пов'язано з недостатнім рівнем уваги до комунікації, оскільки Учень 2 уникає довготривалих контактів і швидко втрачає зацікавленість в обговорюваних темах. Унаслідок цього взаємодія дитини з іншими є обмеженою і переривчастою.

Соціальна взаємодія Учня 2 в групі також відзначається стриманістю, оскільки дитина часто спостерігає за іншими дітьми під час гри, але не виявляє бажання приєднатися до них. Учень 2 обирає залишатися осторонь або виконувати другорядну роль, особливо в нових чи незнайомих іграх. Для

участі у спільних заняттях Учнію 2 часто потрібна додаткова підтримка або заохочення від вихователя. Завдяки цьому Учнію 2 вдається більше залучатися до групових активностей і поступово розширювати свої соціальні навички.

За словами батьків, Учень 2 здебільшого замкнений, має досить обмежене коло інтересів і схильний зосереджуватися на певних знайомих заняттях. Вихователі відзначають, що Учнію 2 важко зосередитися на завданнях, особливо тривалих або складних, що вимагає більшого часу для їх завершення, отже це може свідчити про її потребу в додатковій підтримці та індивідуальному підході під час виконання завдань.

Малюнки Учня 2 є акуратними, проте в них спостерігається певна нестача деталей. Учень 2 зазвичай працює без поспіху, але в його малюнках та інших роботах відсутня увага до дрібних елементів або творчої розмаїтості. Роботи виглядають дуже спрощеними, що може свідчити про обмежений інтерес до цього виду діяльності або про обережний підхід до виконання завдань.

Загальні результати медико-педагогічної оцінки свідчать про наявність у Учня 2 ознак емоційної стриманості та підвищеної тривожності. Ці риси суттєво впливають на мовленнєву активність і здатність до комунікації. Для підтримки розвитку Учня 2 рекомендовано поступово адаптувати до комунікації через індивідуальні заняття, де можна створити комфортне середовище для розвитку мовленнєвих навичок. Індивідуальна підтримка допоможе розвинути впевненість у власних силах і поступово подолати бар'єри в спілкуванні з іншими.

Учень 3

Учень 3 має певні проблеми з артикуляцією, які виявилися під час проведення тестів, йому важко правильно вимовляти звуки [л], [р] та [г]. Це впливає на якість його мовлення та робить його інколи важким для

розуміння. Лексичний запас Учня 3 достатній для його віку, але завдання на категоризацію викликали у нього складнощі. Учень 3 не завжди здатен правильно класифікувати слова, що свідчить про недостатньо сформоване розуміння лексичних зв'язків і складність у побудові асоціацій між різними поняттями. Граматичні конструкції, які використовує Учень 3, часто є неповними або побудовані з помилками, він не завжди узгоджує слова за відмінком та родом, а також часто допускає помилки у використанні прийменників, що впливає на точність і ясність його мовлення.

У комунікативних ситуаціях Учень 3 проявляє високу енергійність і часто самостійно ініціює розмови. Проте його імпульсивність перешкоджає послідовності спілкування, адже Учень 3 швидко змінює тему, перебиває інших співрозмовників і не завжди завершує свої висловлювання. Через це його комунікація є переривчастою і часто непослідовною, що створює певні труднощі для повноцінного спілкування як з дорослими, так і з однолітками. Він прагне висловити всі свої думки одразу, не встигає структурувати їх логічно, що заважає побудові взаєморозуміння з оточуючими.

Учень 3 демонструє активність у соціальних ситуаціях і часто бажає бути в центрі уваги, однак іноді наполягає на своєму агресивно та не враховує потреби інших дітей. Така поведінка призводить до того, що під час ігор або групових занять він потребує корекції з боку вихователя для уникнення конфліктів і збереження спокою в групі. Учень 3 легко вступає в дискусії та суперечки, вимагає уваги до себе та своїх ідей, що інколи ускладнює спільну діяльність і порушує гармонію в колективі.

Згідно з даними опитувальників, які заповнили батьки та вихователі, Учень 3 часто вимагає до себе багато уваги та іноді вступає в суперечки з дітьми. Батьки відзначають його схильність до непорозумінь із однолітками та його сильне бажання бути почутим. Вихователі також звертають увагу на

його імпульсивність і гіперактивність, що іноді ускладнює навчальний процес та створює потребу в особливому підході до його виховання.

Малюнки Учня 3 відзначаються великою кількістю деталей, проте їх виконання часто є недбалим. У процесі роботи він може пропускати певні етапи або поспішати, не завжди завершуючи роботу до кінця, що може свідчити про його нетерпіння і прагнення швидко завершити завдання, навіть якщо воно потребує більше уваги та ретельності. Такий підхід до роботи часто відображає його загальну поведінку — поспішність і недостатня здатність зосередитися на деталях є характерними для його діяльності.

Загальні результати медико-педагогічної оцінки вказують на те, що у Учня 3 виражені ознаки синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю, де переважають прояви гіперактивності та імпульсивності. З огляду на це рекомендовано впровадити корекційні заходи, які сприятимуть розвитку мовленнєвих навичок, а також підтримку, спрямовану на навчання саморегуляції поведінки, оскільки це допоможе зменшити його імпульсивність, полегшить адаптацію в колективі і підвищить його здатність до ефективної взаємодії з однолітками та дорослими.

У результаті проведеного аналізу мовленнєвого розвитку та соціально-комунікативних навичок дітей із СДУГ у старшій групі інклюзивного закладу дошкільної освіти було виявлено суттєві особливості, що впливають на їхню мовленнєву активність і загальну соціалізацію. Кожен з трьох учнів має певні труднощі в розвитку мовлення, що проявляються як у вимові окремих звуків, так і в обмеженості лексичного запасу та граматичних конструкцій. Спостереження за поведінкою та комунікацією показали, що діти мають труднощі з послідовністю висловлювань, часто перебивають співрозмовників, а також не завжди здатні підтримувати діалог.

Окрім мовленнєвих проблем, діти також проявляють індивідуальні особливості у соціальній взаємодії. Їм складно дотримуватись правил черговості у розмові, іноді вони проявляють агресивну наполегливість або, навпаки, замкненість. Такі особливості зумовлюють необхідність корекційного підходу для покращення їхньої здатності до соціальної взаємодії. Аналіз продуктів діяльності свідчить про наявність у дітей певних труднощів з концентрацією та завершеністю завдань, що також може бути пов'язаним із СДУГ. Недбале або надто спрощене виконання завдань вказує на необхідність додаткової роботи з розвитку навичок уваги та терпіння.

Загальні результати медико-педагогічної оцінки підтверджують наявність у всіх трьох дітей ознак СДУГ, які суттєво впливають на їхню мовленнєву та соціальну адаптацію. Для успішного подолання цих труднощів необхідні індивідуальні корекційні заходи, спрямовані на розвиток мовленнєвих і комунікативних навичок, а також психологічна підтримка для формування навичок самоконтролю.

2.3. Реалізація педагогічних умов розвитку мовлення гіперактивних дітей

Під час роботи у навчальному закладі ми активно реалізовували педагогічні умови для розвитку мовлення гіперактивних дітей, щоб створити спеціальне середовище, з логічно організованим фізичним простором, адаптованими матеріалами та участю фахівців, що сприяли формуванню мовленнєвих навичок і зменшенню бар'єрів у соціальній комунікації.

Ми забезпечили правильну організацію фізичного простору для ефективного розвитку мовлення гіперактивних дітей. Зокрема, облаштували зону для спокійних занять, де діти могли концентруватися на завданнях, не відволікаючись на зайві подразники, як-от шум чи яскраві візуальні об'єкти.

Структуру середовища ми організували так, щоб воно сприяло контролю уваги дітей, підвищувало їхню зосередженість і продуктивність під час комунікативних заходів. Ми використали розділювачі, аби відокремити зону занять від зони відпочинку, що допомогло знизити рівень тривожності й забезпечило чіткий поділ між різними видами активностей.

Крім цього, ми адаптували навчальні матеріали, враховуючи індивідуальні особливості кожної дитини. Ми застосовували візуальні елементи, зокрема ілюстрації, схеми та піктограми, які допомагали дітям сприймати інформацію через різні канали, що значно підвищило рівень доступності матеріалу. Такий підхід не лише полегшив розуміння матеріалу, а й дозволив кожній дитині активно брати участь у навчальному процесі. Крім того, ми та вихователі намагалися формулювали інструкції просто та чітко, що сприяло кращому сприйняттю інформації.

Для стимуляції мовленнєвої активності дітей ми впровадили систему корекційно-розвивальної роботи, що включала індивідуальні та групові заняття. Ігрові методи стали ефективним інструментом нашої роботи. Під час сюжетно-рольових ігор діти відтворювали різні життєві ситуації, що дозволяло їм практикувати мовлення в соціально комфортному середовищі, що значно сприяло формуванню у дітей впевнених комунікативних навичок. Ми також використовували дидактичні ігри та активно залучали дітей до навчального процесу, що дозволило їм ефективніше тренувати артикуляцію та відтворювати звуки та слова у ігровій формі, яка була для них зрозумілою.

Для розвитку мовлення гіперактивних дітей із мовленнєвими порушеннями ми проводили переважно індивідуальні заняття з кожним із учнів, проте також залучали їх до командної роботи з іншими дітьми. Ми розробили низку вправ та завдань, які, на нашу думку, виявилися досить ефективними.

Одна з вправ під назвою «Опис предмета» була спрямована на те, щоб розширити словниковий запас та покращити здатність описувати предмети та формувати думки за допомогою логічних зв'язків. Для вправи ми використали картки із зображенням знайомих предметів. Учень повинен був обрати картку, уважно її розглянути та описати предмет. Нашим завданням було задавати допоміжні запитання для того, щоб допомогти дитині розвинути навички зв'язного мовлення, наприклад «Як виглядає цей предмет?», «Який він на дотик?» чи «Для чого ми використовуємо цей предмет?» тощо. Ми намагалися заохотити дитину використовувати різні прикметники та деталізувати свої відповіді. Варто зазначити, що учні реагували на ці завдання по-різному, хтось відповідав на питання з більшим ентузіазмом, хтось утримувався від відповідей, оскільки потребував більше часу для роздумів, проте з часом, усі учні почали відповідати більш розгорнуто та детально. На початковому етапі впровадження цієї вправи ми використовували прості предмети, такі як м'яч, стіл, ручка тощо, а учні описували колір, форму, розмір, призначення тощо. Поступово ми ускладнювали завдання та додавали такі питання як «Як часто ти використовуєш цей предмет?», «Для чого ми можемо його використати?» тощо. Наприкінці вправи учні намагалися скласти коротку розповідь, яка передбачала опис декількох предметів. В середньому на цю вправу ми витрачали близько 10-15-ти хвилин поступово збільшуючи тривалість для стимуляції концентрації. Крім вправи «Опис предмета» ми розробили ще низку вправ для розширення словникового запасу (див. Додаток Г) та розвитку зв'язного мовлення та чергували їх між собою для того, щоб учням не було нудно їх виконувати. Слід зазначити, що ми чергували індивідуальний формат з груповим для створення конкуренції та мотивації між учнями.

Ми приділили особливу увагу артикуляційним вправам і фонематичним іграм, що допомагали дітям оволодіти звуковою системою мови. Наприклад, ми впровадили вправи для тренування рухів язика, губ і щелепи, які стимулювали розвиток дрібної моторики та безпосередньо впливали на якість вимови і легкість спілкування. Також ми застосовували фонематичні ігри, щоб навчити дітей розрізняти різні звуки, оскільки ці ігри дуже важливі для розвитку фонематичного слуху, вони стали основою для правильного відтворення звуків і побудови граматично правильного мовлення.

Однією з таких вправ була вправа «Голосні та приголосні», яка була спрямована на покращення артикуляції та тренування звуковимови. Учні тренувалися вимовляти окремі голосні та приголосні звуки перед дзеркалом та повторювали їх за вихователем. Крім того, ми використовували картки із зображенням рота, які показували, як правильно розташовувати язик та губи для продукування кожного звуку. Спочатку учні вимовляли окремі голосні звуки, наприклад, [а, о, у] з різною гучністю та тоном, щоб тренувати вимову та контролювати силу голосу. Потім ми переходили до приголосних, наприклад, [м, л, к, т] та стежили за тим, щоб учні чітко вимовляли кожен звук. На завершення вправи учень з'єднував звуки у склади або просто слова, наприклад, ма-ма, та-то, ко-ло тощо для того, щоб навчитися плавно з'єднувати звуки. На проведення цієї вправи ми витрачали близько 5-10-ти хвилин та поступово збільшували тривалість та кількість звуків. Крім того, ми розробили низку вправ для тренування звуків (див. Додаток Г) у різних форматах.

Окрім вправ для розширення словникового запасу та покращення звуковимови ми також розробили вправи, спрямовані на розвиток мовної ритмічності, концентрації, пам'яті, навичок спілкування (див. Додаток Д), уяви та зв'язного мовлення (див. Додаток Е). Комплекс розроблених вправ

позитивно вплинув на загальні показники дітей, що підтверджує його ефективність.

Успішна співпраця з батьками та командами спеціалістів стала ключовою умовою розвитку мовлення гіперактивних дітей. Ми постійно координували роботу команди, яка включала логопедів, психологів та вчителів, що дозволило розробити індивідуальний підхід до кожної дитини. Спільно ми створили стратегію, яка об'єднувала як навчальні, так і корекційні методи, що враховували особливості кожної дитини. Регулярне консультування батьків допомогло нам залучити їх до навчального процесу, пояснити особливості розвитку їхньої дитини та надати практичні рекомендації для підтримки вдома.

Надзвичайно важливим стало також розроблення єдиної стратегії підтримки дитини, де були враховані всі аспекти її розвитку. Завдяки цьому ми досягли узгодженості дій між педагогами, спеціалістами та батьками, що створило цілісний і комплексний підхід до навчання й розвитку дитини.

2.4. Аналіз ефективності впроваджених педагогічних умов

На завершальному етапі дослідження у жовтні було проведено аналіз ефективності впроваджених педагогічних умов розвитку мовлення для трьох гіперактивних дітей в інклюзивній групі. Дослідження дало змогу оцінити динаміку мовленнєвих навичок, зміни в поведінці та соціальній взаємодії, прогрес у навчальних досягненнях кожного учня, а також загальну результативність створеного інклюзивного середовища і командної роботи спеціалістів.

Учень 1

Після впровадження адаптованого інклюзивного середовища та корекційно-розвивальної роботи ми відзначили значні позитивні зміни в

мовленнєвих показниках Учня 1. До початку дослідження в учня спостерігалися труднощі з вимовою шиплячих та свистячих звуків, проте до жовтня його артикуляція значно покращилася. Дитина почала чіткіше вимовляти звуки, що стало помітним у щоденному спілкуванні, вона легше та більш правильно відтворювала слова, які раніше вимовляла нечітко. Це полегшило розуміння її мовлення для дорослих та однолітків, а також сприяло більшій впевненості у спілкуванні (див. рис. 2.1).

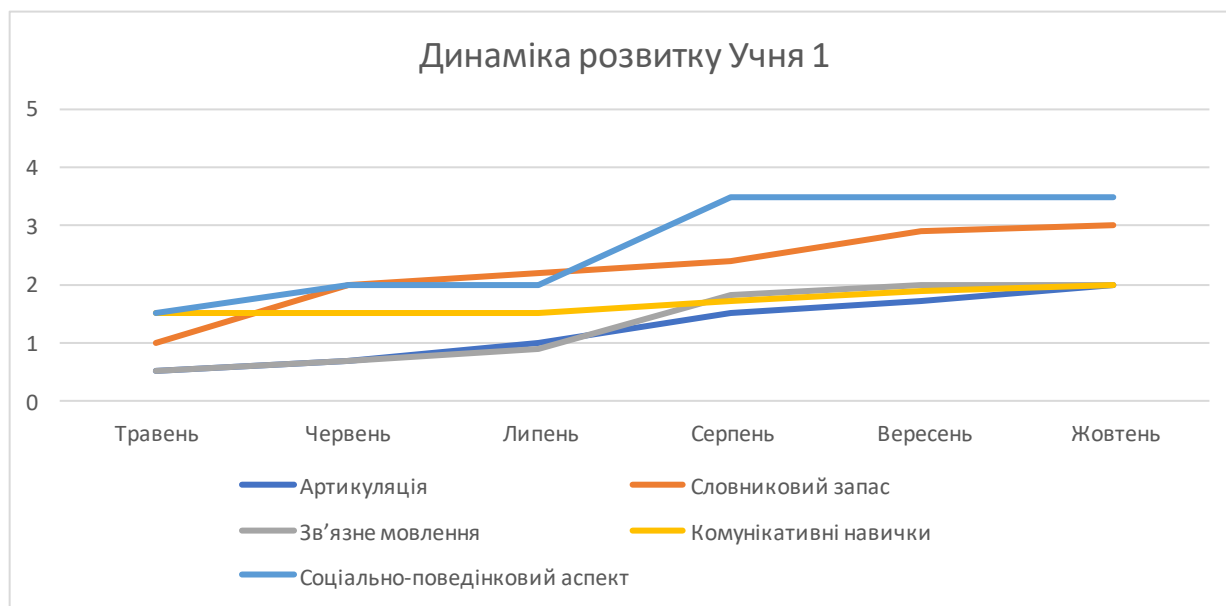


Рис. 2.1. Динаміка розвитку Учня 1

Лексичний запас Учня 1 теж помітно розширився. Якщо на початковому етапі дитина використовувала обмежений набір слів, то тепер він активно додавав до мовлення нові слова для позначення предметів, дій та якостей, які раніше не вживав. Також відзначалася його спроба будувати більш складні речення, що включали різноманітні елементи граматики, такі як узгоджені прикметники, прийменники, які раніше не використовувалися у його мовленні. Наприклад, дитина почала описувати побачене більш

деталізовано, додаючи не лише назви предметів, але й їхні ознаки (наприклад, «високий будинок» замість просто «будинок»).

Щодо поведінкових змін, то спостерігалася помітна динаміка у соціальній взаємодії. Учень почав проявляти більше терпіння під час діалогу, навчився слухати співрозмовника і чекати своєї черги для висловлювання. Це відчутно змінило його поведінку в групових іграх і заняттях, де раніше він швидко втрачав інтерес або перебивав інших. Він тепер здатний підтримувати діалог, відгукуватися на запитання і навіть ставити власні запитання, що свідчить про зростання його комунікативних здібностей і готовності до взаємодії.

У навчальній діяльності Учень 1 також продемонстрував відчутний прогрес. На початку дослідження він часто втрачав концентрацію і потребував значної допомоги для виконання завдань. Однак у жовтні було помітно, що учень став більш зосередженим, він міг триваліший час працювати над завданням, менше відволікався на сторонні речі, а також проявив здатність завершувати завдання самостійно. Це покращення зосередженості та здатність до самостійної роботи стало результатом впровадження корекційних вправ і створення структури заняття, що включала короткі інструкції та візуальні опори, які допомагали йому краще розуміти завдання та успішно їх виконувати.

Учень 2

Результати Учня 2 також показали певну позитивну динаміку, хоча прогрес у мовленнєвому та соціальному аспектах був менш виражений порівняно з іншими дітьми. Протягом дослідження Учень 2 поступово долав деякі бар'єри в соціальній взаємодії, хоча на початку йому було складно брати участь у комунікації. Якщо спочатку він часто уникав контактів, обмежуючись лише короткими, односкладовими відповідями, то до жовтня

дитина почала поступово залучатися до взаємодії з однолітками. Утім, така взаємодія була ще обмеженою, і учень часто потребував додаткового заохочення та допомоги для того, щоб висловити свою думку повністю (див. Рис. 2.2.).

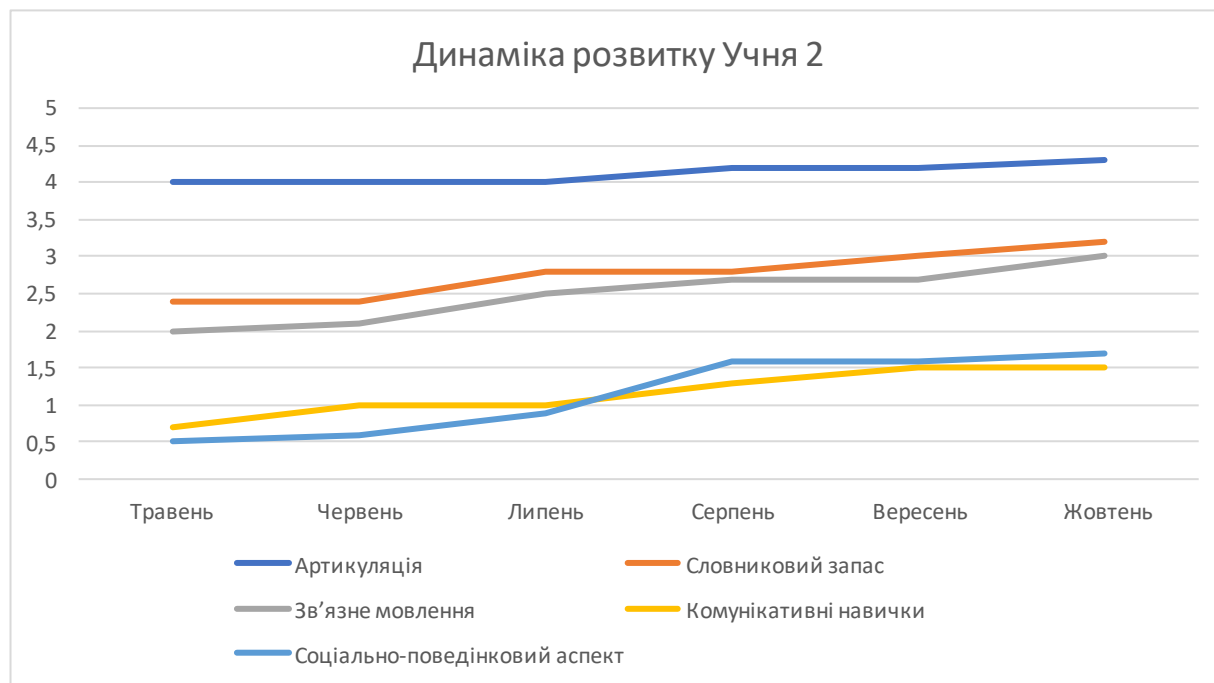


Рис 2.2. Динаміка розвитку Учня 2

Лексичний запас Учня 2 розширився, але не настільки, як передбачалося. Він почав використовувати нові слова, проте частіше обирав простіші форми і досі відчував труднощі з побудовою більш складних речень. У його мовленні почали з'являтися спроби вживати прикметники та узгоджувати слова за родом і числом, проте такі конструкції часто потребували корекції з боку вчителя. Учень демонстрував прагнення до більш точного вираження своїх думок, але в реальних ситуаціях спілкування йому важко було впевнено застосовувати набуті знання.

У навчальній діяльності прогрес також був помітним, хоча й не таким вираженим. Учень 2 швидше засвоював новий матеріал, ніж раніше, але все ж потребував додаткових пояснень і підказок для виконання деяких завдань,

особливо тих, що вимагали логічного мислення чи поєднання кількох операцій. Хоча когнітивна гнучкість покращилася, учень все ще демонстрував нестабільність у виконанні завдань і легко відволікався на сторонні подразники. Це вказувало на поступове поліпшення здатності до навчання, проте потребувало подальшої підтримки для розвитку впевненості та самостійності у виконанні завдань.

Учень 3

Учень 3 продемонстрував значні покращення як у мовленнєвому, так і соціальному розвитку та показав найвищий рівень прогресу серед досліджуваних учнів. Завдяки регулярним артикуляційним вправам вимова складних звуків, таких як [л] та [р], суттєво покращилася. Учень тепер вимовляв ці звуки чітко і правильно, що позитивно вплинуло на загальну зрозумілість його мовлення для дорослих і однолітків. Порівняно з початковим етапом, його мовлення стало більш плавним і зв'язним, що дозволило йому легше висловлювати свої думки та ідеї (див. Рис. 2.3.).

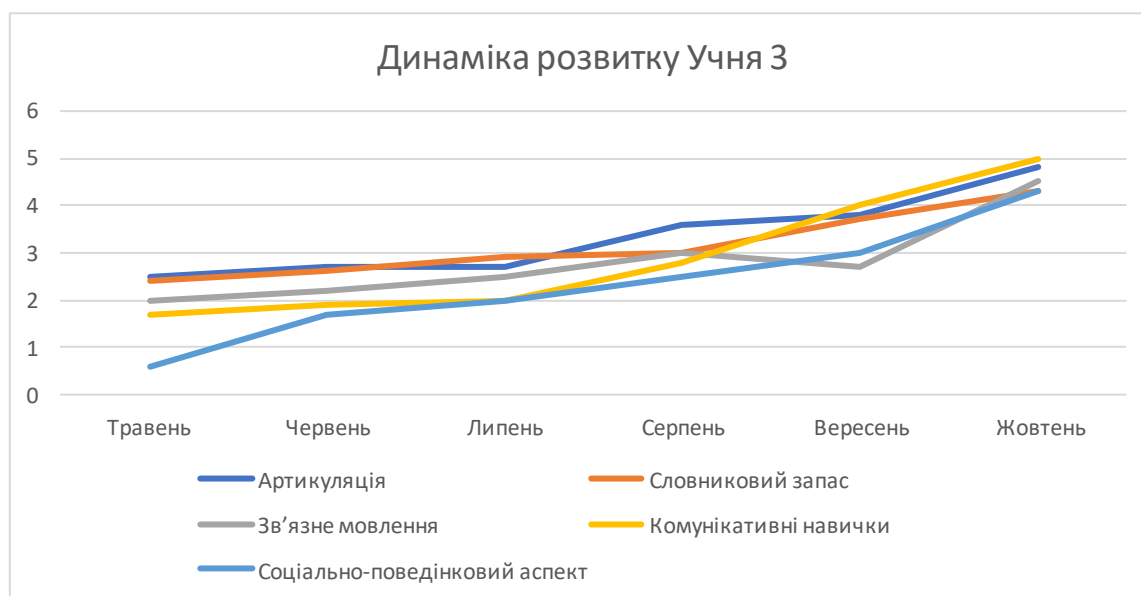


Рис. 2.3. Динаміка розвитку Учня 3

Лексичний запас Учня 3 не лише залишився стабільним, а й значно розширився, він активно використовував нові слова у щоденному спілкуванні та навчальних ситуаціях. Особливо варто відзначити, що учень почав активно додавати прикметники для опису предметів і явищ, що зробило його висловлювання більш деталізованими. Дитина також почала будувати складніші речення, з узгодженням слів за родом, числом і відмінком, та продемонстрував розуміння граматичних правил. Наприклад, у своїх розповідях учень використовував описові слова, що свідчило про глибше розуміння мовних структур і збагачення мовлення.

У поведінковій сфері Учень 3 показав високий рівень стриманості та дисципліни. Він став рідше перебивати співрозмовників і виявляв більше поваги до черговості у розмові, що сприяло розвитку його навичок соціальної взаємодії. Учень активно включався у групові обговорення, уважно слухав інших, адекватно реагував на прохання дорослих та проявляв готовність до співпраці. Його комунікативні навички стали значно кращими, адже він почав самостійно ініціювати розмови, ставити запитання, відповідати на них повними реченнями та підтримувати тему обговорення.

У навчальній діяльності Учень 3 досяг значного прогресу. Він проявив велику зацікавленість до завдань, які вимагали логічного мислення, категоризації та узагальнення. Учень вирішував такі завдання самостійно, без сторонньої допомоги та демонстрував розвиток когнітивних навичок і здатність до абстрактного мислення. Крім того, він продемонстрував стабільність у виконанні завдань та залишався зосередженим до кінця роботи, не відволікався на сторонні подразники та завершував завдання з високою точністю.

Загалом, усі учні показали значний прогрес, проте вихователям потрібно далі продовжувати працювати над розвитком цих учнів для

досягнення позитивних результатів навчання. Під час проведення експериментальної роботи особливу увагу було приділено розробці та впровадженню комплексу спеціально підібраних вправ, спрямованих на розвиток мовлення гіперактивних дітей із мовленнєвими порушеннями. Вправи було адаптовано до індивідуальних потреб кожної дитини з урахуванням її рівня мовленнєвого розвитку, типу порушень і особливостей поведінки. Важливою складовою цієї роботи стала послідовність і систематичність проведення занять, які мали чітку структуру та поступово ускладнювалися в міру досягнення позитивної динаміки.

До комплексу вправ увійшли артикуляційні ігри, вправи для розвитку дрібної моторики, дихальні вправи та ігрові завдання, спрямовані на формування словникового запасу, граматичних структур та зв'язного мовлення. Регулярність занять, а також їх проведення у спеціально організованому середовищі сприяли підвищенню концентрації уваги, зменшенню імпульсивності та зростанню мотивації дітей до взаємодії. Завдяки ретельно підібраній послідовності вправ діти поступово освоювали нові мовленнєві навички, які інтегрувалися у їхню повсякденну комунікацію.

Результати показали, що такий індивідуальний підхід, поєднаний із постійним моніторингом прогресу та коригуванням завдань відповідно до потреб дитини, є надзвичайно ефективним. Це дозволило досягти суттєвого поліпшення не лише в якості мовлення, але й у загальному емоційному стані дітей, їхньому прагненні до спілкування та рівні соціалізації.

Висновки до розділу 2

Ефективність створеного інклюзивного середовища підтвердилася в ході дослідження. Під час роботи з дітьми стало очевидним, що адаптований фізичний простір та візуальна підтримка забезпечили комфортні умови для засвоєння матеріалу та комунікації. Зони для спокійних занять, які ми

облаштували з урахуванням мінімізації впливу сторонніх чинників, допомогли дітям легше зосереджуватися на завданнях і знижували рівень тривожності, що позитивно вплинуло на їхню поведінку та взаємодію. Розділення простору на зони для навчання та відпочинку підтримувало режим роботи і давало можливість дітям самостійно орієнтуватися в активностях, які вони виконували впродовж дня.

Адаптовані навчальні матеріали, зокрема ілюстрації, піктограми та схеми, зробили інформацію доступнішою для всіх учнів. Діти з різним рівнем мовленнєвого розвитку отримали можливість активніше залучатися до процесу навчання, оскільки використання візуальних опор допомагало їм краще сприймати інструкції та завдання. Крім того, спрощені формулювання інструкцій та підтримка з боку вчителів сприяли покращенню розуміння завдань та зменшенню стресу в дітей. Загалом, інклюзивне середовище сприяло розвитку впевненості учнів у спілкуванні, а також підвищенню їхньої самостійності у навчальній діяльності.

Результати дослідження засвідчили високу ефективність командної роботи між педагогами, логопедами, психологами та іншими фахівцями, залученими до підтримки дітей. Узгодженість дій усіх спеціалістів дозволила створити індивідуальні програми для кожної дитини, що враховували її потреби, рівень розвитку та динаміку прогресу. Постійний обмін інформацією між членами команди сприяв гнучкому підходу до реалізації навчальної програми, адже завдяки регулярним консультаціям спеціалісти мали змогу своєчасно вносити корективи у процес роботи, що сприяло досягненню більшого ефекту.

Регулярні наради та обговорення результатів дозволили відстежувати індивідуальний прогрес кожної дитини, оцінювати ефективність застосованих методів та своєчасно коригувати підхід у випадках, коли це було

необхідно. Спільні зусилля та комплексна підтримка, яку забезпечували спеціалісти, не лише сприяли покращенню мовленнєвих та когнітивних навичок учнів, але й позитивно вплинули на їхній емоційний стан та мотивацію до навчання. Батьки також брали участь у процесі, отримували регулярні консультації, що дозволило створити єдину стратегію підтримки дітей як у навчальному закладі, так і вдома.

Важливо наголосити, що вирішальну роль у досягненні поставлених цілей відіграло застосування розроблених вправ, які були індивідуально підібрані для кожного учня. Вправи проводилися у визначеній послідовності з урахуванням рівня мовленнєвого розвитку, типу порушень і динаміки прогресу. Завдяки регулярності занять та поступовому ускладненню завдань вдалося досягти значного покращення у розвитку артикуляційних, лексичних і граматичних навичок. Такий підхід забезпечив не лише подолання мовленнєвих труднощів, але й позитивно вплинув на емоційний стан дітей, їхню самооцінку та соціальну адаптацію.

ВИСНОВКИ

Гіперактивність, яка найчастіше проявляється як синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), має складний нейроповедінковий характер і значно впливає на когнітивний та мовленнєвий розвиток дитини. Симптоми, зокрема імпульсивність, труднощі з концентрацією уваги та емоційна нестабільність, ускладнюють процес навчання, соціальну взаємодію та розвиток мовлення. Діти з СДУГ часто відчують труднощі з зосередженням на мовленнєвих завданнях, мають обмежений словниковий запас, порушення зв'язності мовлення та артикуляційні проблеми, що заважає їм будувати ефективну комунікацію та адаптуватися в соціумі.

Мовленнєві порушення у гіперактивних дітей можуть бути декількох типів: артикуляційні розлади (труднощі з правильною вимовою звуків), розлади експресивного мовлення (складнощі з виразом думок), проблеми з рецептивним мовленням (розуміння мови), а також прагматичні розлади (труднощі у спілкуванні відповідно до соціальних норм). Наприклад, ці діти можуть бути схильні до перебивання співрозмовника, не завжди розуміють нюанси мови, часто порушують ритм мовлення або використовують стереотипні фрази. Такі труднощі призводять до зниження якості комунікації та соціальної інтеграції.

Інклюзивне навчання передбачає створення середовища, в якому всі діти, незалежно від особливих потреб, можуть навчатися разом. Інклюзивне навчання ґрунтується на принципах рівності, врахування різноманітних потреб та надання якісної освіти кожній дитині. Основні принципи – це навчання всіх дітей разом, соціальна інтеграція, тісна співпраця педагогів і спеціалістів, індивідуальний підхід до освітніх потреб кожного учня. Така

система допомагає дітям з гіперактивністю краще адаптуватися в соціумі та розвивати мовленнєві навички через постійне спілкування з ровесниками.

Основні педагогічні умови передбачають створення структурованого і спокійного навчального простору, адаптацію матеріалів під потреби кожної дитини, а також спеціально організовані заняття. В інклюзивних групах важливо надавати дітям доступ до візуальної підтримки, ігрових методів навчання, що стимулюють інтерес і зосередженість на завданнях. За допомогою цих умов гіперактивні діти можуть краще контролювати свою поведінку, зосереджуватись на мовленнєвих вправах і формувати комунікативні навички, необхідні для повноцінної соціалізації.

Створений діагностичний апарат дослідження містить різні методики оцінки артикуляційних та когнітивних навичок мовлення. Для цього були розроблені спеціальні тести, спрямовані на перевірку вимови звуків, здатності до їх диференціації та формування зв'язного мовлення. Завдяки цьому вдалося отримати дані про рівень мовленнєвого розвитку кожної дитини та розробити індивідуальні плани для подолання конкретних проблем.

Під час діагностики на констатувальному етапі дослідження було виявлено, що гіперактивні діти мають суттєві труднощі з артикуляцією, обмежений словниковий запас, порушення зв'язності мовлення та низьку здатність до розуміння складних інструкцій. Результати початкового тестування підтвердили потребу у спеціальних педагогічних умовах для підтримки та розвитку мовленнєвих навичок, а також у комплексному підході до навчання.

Для розвитку мовлення було впроваджено адаптоване середовище з чітко організованим простором для навчання та відпочинку, що дозволило дітям краще контролювати свою поведінку. Заняття проводилися за

підтримки логопеда та психолога, використовувалися індивідуально підібрані методики для розвитку артикуляційної моторики, що сприяло покращенню якості мовлення та соціальної інтеграції.

Завершальний етап дослідження показав значний прогрес у мовленнєвому розвитку гіперактивних дітей. Зокрема, було відзначено покращення зв'язності мовлення, збагачення словникового запасу та зростання здатності до контролю емоцій. Результати дослідження підтвердили важливість системного підходу та адаптованого середовища для досягнення позитивної динаміки розвитку мовленнєвих навичок у дітей з гіперактивністю та мовленнєвими порушеннями.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному підході до вивчення мовленнєвого розвитку гіперактивних дітей в умовах інклюзії, визначенні специфічних педагогічних умов і методик, які відповідають потребам цієї категорії дітей. Практичне значення роботи полягає у можливості застосування її результатів у навчально-виховній діяльності педагогів, логопедів і психологів для організації роботи в інклюзивних групах дошкільних закладів освіти.

Список використаних джерел

1. Бурковська А. Психологічні особливості міжособистісних стосунків осіб з різним рівнем адаптивності. 2021. URL: https://www.dkpp.com.ua/wp-content/uploads/2021/10/stattia-burkovska_2020.pdf#page=10(дата звернення: 03.09.2024).
2. Гаменко В., Саєнко Т. Теоретичний аналіз проблематики організації корекційно-розвиткового супроводу дітей дошкільного віку з СДУГ. *I Всеукраїнська науково-практична конференція «Спеціальна освіта та соціальна інклюзія: виклики XXI століття»*, м. Запоріжжя, 25 листоп. 2021 р. Запоріжжя, 2021. С. 5–6. URL: <https://dspace.znu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/12345/5309/0048429.pdf?sequence=1#page=6>(дата звернення: 11.09.2024).
3. Кривонога О. Труднощі протікання адаптації до умов дитячої дошкільної установи в дитини зі СДУГ. *Наука і освіта : наук.-практ. журнал*. 2012. Т. 4. С. 102–104. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/dspace.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/13788>(дата звернення: 12.08.2024).
4. Кучай О., Шинкарук В., Біда О. Теоретичні засади інклюзивного навчання в Україні. *Наукові записки*. 2019. № 182. С. 32–34. URL: <https://pednauk.cusu.edu.ua/index.php/pednauk/article/view/151/119>(дата звернення: 06.08.2024).
5. Левченко Ф. Теоретичні аспекти реалізації в освітній системі України STEM-технологій. *Modern Research in World Science*. 2022. С. 537–541. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732484/1/MODERN-RESEARCH-IN-WORLD-SCIENCE-10-12.07.22-сторінки-537-541.pdf>(дата звернення: 05.08.2024).

6. Червонець І. Теоретичні аспекти інклюзивного навчання в контексті педагогічних поглядів В.О. Сухомлинського. 2023. С. 136–141. URL: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://znayshov.com/FR/22463/pedvisnik_1_2_2023-136-141.pdf&ved=2ahUKEwjA38PnguuJAxVAhv0HHbyMDGYQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw3ocjO_wKMjUUCxcQjnMkDZ(дата звернення: 08.10.2024).
7. ADHD Diagnosis and Treatment Guidelines: A Historical Perspective / M. L. Wolraich et al. *Pediatrics*. 2019. Vol. 144, no. 4. P. e20191682. URL: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1682>(date of access: 19.07.2024).
8. Approaches to Inclusive Education and Implications for Curriculum Theory and Practice. *International Journal of Humanities, Social Sciences and Education*. 2017. Vol. 4, no. 10. URL: <https://doi.org/10.20431/2349-0381.0410013>(date of access: 20.07.2024).
9. Articulation or phonology? Evidence from longitudinal error data / B. Dodd et al. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2018. Vol. 32, no. 11. P. 1027–1041. URL: <https://doi.org/10.1080/02699206.2018.1488994>(date of access: 19.07.2024).
10. Availability of teaching and learning resources on the implementation of inclusive education / M. Balamad et al. *Availability of teaching and learning resources on the implementation of inclusive education psychology and education: a multidisciplinary journal*. 2023. Vol. 7. P. 85–91. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7612207>(date of access: 08.09.2024).
11. Azizi M. R., Wibisono B., Salikin H. A Case Study of Expressive Language Disorder (Psycholinguistic Study). *European Journal of Language and Culture Studies*. 2023. Vol. 2, no. 1. P. 28–32. URL: <https://doi.org/10.24018/ejlang.2023.2.1.60>(date of access: 20.09.2024).

12. Barkley R. History of ADHD. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. 2015. Vol. 4. P. 3–50. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2014-57877-001>(date of access: 04.07.2024).
13. Berryessa C. M. Attention, reward, and inhibition: symptomatic features of ADHD and issues for offenders in the criminal justice system. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*. 2016. Vol. 9, no. 1. P. 5–10. URL: <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0203-8>(date of access: 19.09.2024).
14. Comorbidity prevalence and treatment outcome in children and adolescents with ADHD / L. Reale et al. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2017. Vol. 26, no. 12. P. 1443–1457. URL: <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1005-z>(date of access: 19.07.2024).
15. Correlates of co-occurring ADHD in drug-dependent subjects: Prevalence and features of substance dependence and psychiatric disorders / A. J. Arias et al. *Addictive Behaviors*. 2008. Vol. 33, no. 9. P. 1199–1207. URL: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.05.003>(date of access: 20.09.2024).
16. Diagnosis and management of ADHD in children / B. Felt et al. *Am Fam Physician*. 2014. Vol. 1.90, no. 7. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25369623/>(date of access: 03.09.2024).
17. Florian L. Inclusive Pedagogy: A transformative approach to individual differences but can it help reduce educational inequalities?. *Scottish Educational Review*. 2015. Vol. 47, no. 1. P. 5–14. URL: <https://doi.org/10.1163/27730840-04701003>(date of access: 03.09.2024).
18. Fluency Disorders. *American Speech-Language-Hearing Association / ASHA*. URL: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/fluency-disorders/>(date of access: 06.08.2024).

19. Frank-Briggs A. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Pediatric Neurology*. 2015. Vol. 09, no. 03. P. 291–298. URL: <https://doi.org/10.3233/jpn-2011-0494>(date of access: 24.10.2024).
20. Friedman L. A., Rapoport J. L. Brain development in ADHD. *Current Opinion in Neurobiology*. 2015. Vol. 30. P. 106–111. URL: <https://doi.org/10.1016/j.conb.2014.11.007>(date of access: 18.10.2024).
21. Furman L. What Is Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)?. *Journal of Child Neurology*. 2005. Vol. 20, no. 12. P. 994–1002. URL: <https://doi.org/10.1177/08830738050200121301>(date of access: 19.07.2024).
22. Gudjonsdottir H., Óskarsdóttir E. Inclusive education, pedagogy and practice. P. 1–16. URL: https://www.researchgate.net/publication/318775330_Inclusive_education_pedagogy_and_practice(date of access: 27.09.2024).
23. History of childhood attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) features among adults with panic disorder / C. S. L. Fones et al. *Journal of Affective Disorders*. 2000. Vol. 58, no. 2. P. 99–106. URL: [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(99\)00065-8](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(99)00065-8)(date of access: 15.09.2024).
24. Hodlevska V. Attention deficiency syndrome and hyperactivity in primary school children: essence, diagnosis, correction. *Lviv University Herald. Series: Psychological sciences*. 2021. No. 9. P. 73–78. URL: <https://doi.org/10.30970/ps.2021.9.10>(date of access: 10.07.2024).
25. Inclusive Education: approaches and methods of working with children with special needs / O. Chekan et al. *Cadernos de Educação, Tecnologia e Sociedade*. 2023. Vol. 16, no. 3. P. 639–647. URL: <https://doi.org/10.14571/brajets.v16.n3.639-647>(date of access: 20.07.2024).
26. Innovating Education: A Comprehensive Review of STEM Education Approaches / O. F. Marzuki et al. *International Journal of Academic Research in*

Progressive Education and Development. 2024. Vol. 13, no. 1.
URL: <https://doi.org/10.6007/ijarped/v13-i1/20490>(date of access: 26.08.2024).

27. Islam J. Inclusion and Use of Materials from the Environment in the Classroom Teaching-learning Process. *BRAC Institute of Education and Development*. 2021. URL: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21352.65282>(date of access: 19.09.2024).

28. Ketelaars M. P., Embrechts M. T. J. A. Pragmatic Language Impairment. *Perspectives in Pragmatics, Philosophy & Psychology*. Cham, 2017. P. 29–57. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-319-47489-2_2(date of access: 28.07.2024).

29. Kirschner S. Inclusive Education. *Sage Encyclopedia of Classroom Management*. 2015. P. 1–15.
URL: https://www.researchgate.net/publication/293337563_Inclusive_Education(date of access: 11.09.2024).

30. Kraukle S. Communicative Approach to Inclusive Education in Pre-School. *Discourse and Communication for Sustainable Education*. 2015. Vol. 4, no. 1. P. 50–56. URL: <https://doi.org/10.2478/dcse-2013-0004>(date of access: 20.09.2024).

31. Kuchai T., Kuchai O. Theoretical basis of inclusive education in higher education institutions. *Scientific visnyk V.O. Sukhomlynskyi Mykolaiv National University. Pedagogical Sciences*. 2019. Vol. 65, no. 2. P. 162–164. URL: <https://doi.org/10.33310/2518-7813-2019-65-2-162-164>(date of access: 01.08.2024).

32. Logan K. Fluency Disorders. Plural Publishing, 2020. 581 p.
URL: https://www.pluralpublishing.com/application/files/4915/4743/0273/media_file/SamplePages.pdf(date of access: 07.08.2024).

33. Long-Term Outcomes of ADHD: Academic Achievement and Performance / L. E. Arnold et al. *Journal of Attention Disorders*. 2015. Vol. 24, no. 1. P. 73–85. URL: <https://doi.org/10.1177/1087054714566076>(date of access: 20.08.2024).

34. Morgan A. T., Webster R. Aetiology of childhood apraxia of speech: A clinical practice update for paediatricians. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2018. Vol. 54, no. 10. P. 1090–1095. URL: <https://doi.org/10.1111/jpc.14150>(date of access: 28.06.2024).

35. Mülder H., Rogiers M., Hoen M. Auditory Processing Disorders I: definition, diagnostic, etiology and management. *Speech and Hearing Review*. 2007. Vol. 6, no. 7. P. 239–266. URL: https://www.researchgate.net/publication/256195495_Auditory_Processing_Disorders_I_definition_diagnostic_etiology_and_management(date of access: 11.09.2024).

36. National Science Foundation. STEM education for the future. 2020. 35 p. URL: <https://www.nsf.gov/edu/Materials/STEM%20Education%20for%20the%20Future%20-%202020%20Visioning%20Report.pdf>(date of access: 06.08.2024).

37. Neef N. A., Perrin C. J., Northup J. Attention deficit hyperactivity disorder. *Functional Analysis in Clinical Treatment*. 2020. P. 97–121. URL: <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-805469-7.00005-x>(date of access: 20.08.2024).

38. Núñez-Jaramillo L., Herrera-Solís A., Herrera-Morales W. V. ADHD: Reviewing the Causes and Evaluating Solutions. *Journal of Personalized Medicine*. 2021. Vol. 11, no. 3. P. 166. URL: <https://doi.org/10.3390/jpm11030166>(date of access: 12.10.2024).

39. Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? / A. Thapar et al. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012. Vol. 54, no. 1. P. 3–16. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x>(date of access: 19.09.2024).

40. Severe receptive language disorder in childhood-familial aspects and long-term outcomes: results from a Scottish study / A. Clark et al. *Archives of Disease in Childhood*. 2007. Vol. 92, no. 7. P. 614–619. URL: <https://doi.org/10.1136/adc.2006.101758>(date of access: 20.09.2024).

41. Sharma A., Couture J. A Review of the Pathophysiology, Etiology, and Treatment of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Annals of Pharmacotherapy*. 2013. Vol. 48, no. 2. P. 209–225. URL: <https://doi.org/10.1177/1060028013510699>(date of access: 20.09.2024).

42. Syrova Y., Kolosova S., Yakovenko V. Technologies of forming speech competence of preschool children in inclusive groups of preschool education institution. *Problems of engineer-pedagogical education*. 2024. No. 82. URL: <https://doi.org/10.32820/2074-8922-2024-82-154-160>(date of access: - 06.07.2024).

43. Tarver J., Daley D., Sayal K. Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): an updated review of the essential facts. *Child: Care, Health and Development*. 2014. Vol. 40, no. 6. P. 762–774. URL: <https://doi.org/10.1111/cch.12139>(date of access: 24.07.2024).

44. Unicef. Inclusive Education. Including children with disabilities in quality learning: what needs to be done?. 2017. URL: https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/IE_summary_accessible_220917_brief.pdf(date of access: 09.10.2024).

45. V.M. K. PECULIARITIES OF IMPLEMENTATION OF INDIVIDUAL COMPLEX CORRECTIONAL PROGRAM WITH

PSYCHOLOGICAL ACCOMPANYING OF CHILDREN FROM JUNIOR SCHOOL AGE. *Scientific Bulletin of Kherson State University. Series Psychological Sciences*. 2021. No. 2. P. 69–77. URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-2-8>(date of access: 20.08.2024).

46. Vocal Characteristics in Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder / A.-L. Hamdan et al. *Journal of Voice*. 2009. Vol. 23, no. 2. P. 190–194. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2007.09.004>(date of access: 29.09.2024).

47. Voice Disorders: Etiology and Diagnosis / R. H. G. Martins et al. *Journal of Voice*. 2016. Vol. 30, no. 6. P. 761.e1–761.e9. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.09.017>(date of access: 20.09.2024).

48. WA A.-D. Speech and Language Disorders in ADHD. *Abnormal and Behavioural Psychology*. 2018. Vol. 04, no. 01. URL: <https://doi.org/10.4172/2472-0496.1000134>(date of access: 12.10.2024).

49. White D. What Is STEM Education and Why Is It Important?. *Florida Association of Teacher Educators Journal*. 2014. P. 1–9. URL: https://www.researchgate.net/publication/264457053_What_is_STEM_education_and_why_is_it_important(date of access: 23.08.2024).

50. World Health Organization (WHO). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). 2019. URL: https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_214_en.pdf(date of access: 07.08.2024).

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для оцінки мовленнєвого розвитку гіперактивних дітей із мовленнєвими порушеннями

Оцінка словникового запасу:

- Чи використовує дитина багатий словниковий запас для позначення різних об'єктів, дій, явищ і характеристик?
- Чи може дитина називати слова в певній категорії (наприклад, їжа, тварини, кольори)?
- Чи легко дитині знаходити потрібні слова під час висловлювання своїх думок?
- Чи користується дитина синонімами та антонімами під час спілкування?
- Чи використовує дитина різні граматичні форми слів (відмінювання, рід, число)?

Оцінка граматичної правильності мовлення:

- Чи правильно узгоджує дитина слова в реченнях?
- Чи використовує дитина повні і складні речення?
- Чи вміє дитина правильно використовувати різні часові форми дієслів (теперішній, минулий, майбутній час)?
- Чи дотримується дитина правил побудови речень і словосполучень?
- Чи допускає дитина граматичні помилки при висловленні своїх думок?

Зрозумілість мовлення для оточуючих:

- Чи розуміють оточуючі мову дитини без додаткових пояснень?
- Чи використовує дитина невербальні сигнали (жести, міміку) для доповнення мовлення?
- Чи робить дитина паузи або повтори під час висловлювання своїх думок?
- Чи може дитина адаптувати своє мовлення до різних ситуацій і співрозмовників?
- Як часто дитина потребує допомоги дорослого для пояснення своїх думок?

Додаток Б

Опитувальник, що стосується поведінкових особливостейПрояви гіперактивності:

- Чи проявляє дитина надмірну рухливість у ситуаціях, коли це недоречно (наприклад, на уроках)?
- Чи вміє дитина залишатися на одному місці під час виконання завдання?
- Чи виникають труднощі зі спокійною грою або відпочинком?
- Чи помітна надмірна енергія у дитини у порівнянні з іншими дітьми?

Здатність до концентрації уваги:

- Чи може дитина довгий час утримувати увагу на одному завданні?
- Чи часто дитина відволікається на сторонні звуки або рухи навколо?
- Чи допомагають дитині зосереджуватися нагадування або повторення інструкцій?
- Як дитина реагує на інструкції та чи слідує їм від початку до кінця?

Імпульсивність:

- Чи часто дитина робить щось спонтанно, не подумавши про наслідки?
- Чи є в дитини проблеми з очікуванням своєї черги, наприклад, у групових іграх?
- Чи перебиває дитина дорослих або однолітків, коли ті говорять?
- Як часто дитина виявляє імпульсивність у ситуаціях, де потрібно бути обережним?

Емоційний контроль:

- Як дитина справляється з розчаруваннями або невдачами?
- Чи може дитина спокійно реагувати на зміни в розпорядку або планах?
- Чи схильна дитина до перепадів настрою або до вибухів гніву?
- Як дитина виражає позитивні емоції? Чи може вона регулювати прояв радості або збудження?

Шкала оцінки гіперактивності та уваги

Рівень рухової активності:

- Чи часто дитина безперервно рухається навіть у спокійних ситуаціях?
- Чи легко дитина встає зі свого місця без потреби під час занять?
- Чи часто спостерігається рухливість рук або ніг у стані спокою?
- Чи може дитина контролювати свою активність, коли це необхідно?

Здатність виконувати завдання до кінця:

- Чи часто дитина переходить від одного завдання до іншого, не закінчивши жодного?
- Чи може дитина виконувати завдання, яке вимагає уваги протягом тривалого часу?
- Чи потребує дитина постійного нагадування або допомоги для завершення роботи?
- Як дитина реагує на складні завдання? Чи намагається уникнути їх?

Реакція на зовнішні подразники:

- Чи легко дитина відволікається на зовнішні звуки або рухи під час виконання завдань?
- Чи реагує дитина на незначні подразники, як, наприклад, шуми чи візуальні зміни?
- Як часто дитина перериває діяльність через сторонні фактори?
- Чи допомагають адаптаційні заходи, як, наприклад, зменшення шуму, для поліпшення концентрації?

Організованість у повсякденних справах:

- Чи підтримує дитина порядок серед своїх речей (зошити, олівці тощо)?
- Чи здатна дитина самостійно організовувати свої навчальні матеріали?
- Чи вчасно виконує дитина щоденні завдання, такі як збирання речей після занять?
- Як часто дитина втрачає свої речі або забуває про них?

Вправи для розширення словникового запасу

Вправа «Що це за предмет?»

Мета: Розширення словникового запасу, розвиток асоціативного мислення.

Опис: Вихователь описує предмет, не називаючи його, а дитина має здогадатися, про що йдеться. Наприклад:

- «Це круглий предмет, який ми кидаємо, коли граємо футбол». (М'яч)
- «Це великий предмет у кімнаті, на ньому ми спимо». (Ліжко)

Після правильної відповіді дитина повторює слово, і вихователь просить її назвати ще кілька деталей про предмет, наприклад, «Якого кольору бувають м'ячі?», «Що ще можна робити з м'ячем?».

Методика:

1. Спочатку використовуються прості предмети, знайомі дитині.
2. Згодом додаються нові або складніші поняття, щоб стимулювати активне мислення.
3. Дитина також може запропонувати власний опис предмета для вихователя чи інших дітей.

Час проведення: 10–15 хвилин.

Вправа «Ящик зі словами»

Мета: Формування вміння описувати предмети, розвиток уяви та словникового запасу.

Опис: Вихователь показує дитині «чарівний ящик» із картками, де зображено різні предмети (фрукти, тварини, меблі, транспорт). Дитина дістає одну картку та має описати її. Наприклад, якщо випала картка з яблуком,

дитина може сказати: «Це фрукт, він круглий, червоний або зелений, його їдять».

Методика:

1. Вчитель спочатку може допомагати дитині за допомогою підказок: «Якого це кольору?», «Що ми робимо з цим предметом?».
2. Потім дитина пробує описати предмет самостійно.
3. Ускладнення: додаємо умову опису за різними категоріями, наприклад, колір, смак, текстура, розмір.

Час проведення: 10–12 хвилин.

Вправа «Що у мене в руках?»

Мета: Розвиток тактильного сприйняття, активізація лексики.

Опис: Вихователь кладе в мішок кілька знайомих предметів (м'яч, олівець, кубик, книга тощо). Дитина має на дотик визначити предмет, не витягаючи його з мішка, і описати його, наприклад:

- «Це круглий предмет, легкий, він використовується для гри».

Після опису предмет дістається з мішка, і дитина повторює назву.

Методика:

1. Спочатку використовуються знайомі предмети, які легко ідентифікувати.
2. Додаються предмети складнішої форми або ті, які дитина раніше не називала.

Час проведення: 7–10 хвилин.

Вправа «Назви три ознаки»

Мета: Навчити дитину деталізувати опис, збагатити лексичний запас.

Опис: Вихователь показує дитині предмет (картинку або реальний об'єкт) і просить назвати три його ознаки. Наприклад:

- «Назви три ознаки кота» (вусатий, пухнастий, муркотить).
- «Назви три ознаки літа» (тепле, сонячне, канікули).

Після цього дитина може придумати речення з новими словами.

Методика:

1. Використовуємо предмети, які дитина бачить щодня.
2. Додаємо умову придумати слова-ознаки, яких раніше не використовували.

Час проведення: 10 хвилин.

Вправа «Хто де живе?»

Мета: Розширення словникового запасу, розвиток асоціативного мислення.

Опис: Вихователь ставить запитання: «Де живе...?», наприклад:

- «Де живе ведмідь?» (У лісі).
- «Де живуть риби?» (У воді).

Потім дитина має розказати більше про це місце або придумати коротку історію, використовуючи слово.

Методика:

1. На першому етапі достатньо відповісти лише одним словом.
2. Потім учень пояснює свою відповідь або вигадує приклади.

Час проведення: 8–12 хвилин.

Вправа «Придумай асоціацію»

Мета: Збагачення лексики, розвиток асоціативного мислення.

Опис: Учень отримує слово і має назвати до нього асоціацію – щось, що пов'язане із цим словом. Наприклад:

- «Хліб» – «масло».
- «Книга» – «читати».
- «Кішка» – «молоко».

Методика:

1. Вчитель спочатку допомагає так показує приклад.
2. Далі учень самостійно пропонує пари, придумує нові слова і пояснює свій вибір.

Час проведення: 5–10 хвилин.

Вправи для тренування звуковимови

Вправа «Звуковий ланцюжок»

Мета: Тренування чіткої вимови звуків у поєднанні з іншими звуками.

Опис: Вихователь пропонує дитині створити ланцюжок зі звуків.

Наприклад:

- Почати з окремого звуку: [а], [м].
- Потім поступово додавати до нього ще один звук: [ма], [та].
- Ускладнюємо: [мама], [тато].

Дитина повторює за вихователем, акцентуючи на чіткості артикуляції.

Методика:

1. Починаємо з простих складів.
2. Згодом створюємо довші ланцюжки, додаємо складніші сполучення звуків.
3. Повторюємо слова або короткі фрази для кращого засвоєння.

Час проведення: 5–10 хвилин.

Вправа «Друзі звуків»

Мета: Розвиток здатності відчувати подібність і відмінність звуків.

Опис: Вихователь називає пару звуків, наприклад, [с] і [ш]. Дитина має повторити їх і знайти, чим вони схожі або відрізняються (шиплячий звук, свистячий звук тощо). Потім учень повторює звуки в словах:

- «Сонце» – «Шапка».
- «Сова» – «Шум».

Методика:

1. Починаємо з легких пар (голосний і приголосний).

2. Ускладнюємо вправу, вводимо схожі за звучанням звуки ([т] і [д], [п] і [б]).

Час проведення: 7–10 хвилин.

Вправа «Дзеркальні рухи»

Мета: Тренування правильної позиції язика і губ для звуків.

Опис: Дитина виконує артикуляційні вправи перед дзеркалом:

- Вимовляє звук [л], піднімаючи язик до верхніх зубів.
- Тренує звук [к], піднімаючи задню частину язика.
- Для звуку [ф] злегка торкається нижньою губою верхніх зубів.

Вихователь показує правильний рух язика, і дитина повторює.

Методика:

1. Спочатку дитина просто тренує звук.
2. Потім вводяться слова, які починаються з цього звуку, наприклад, «лице», «катер», «фокус».

Час проведення: 5–8 хвилин.

Вправа «Ехо-звук»

Мета: Формування правильної інтонації та чіткої вимови.

Опис: Вихователь вимовляє звук з певною інтонацією (голосно, тихо, протяжно). Дитина має повторити цей звук, копіюючи тон, силу голосу та тривалість. Наприклад:

- Голосний [о-о-о] – довгий і гучний.
- Приголосний [з-з-з] – протяжний, мов джміль.
- Швидкий звук [т-т-т] – «як барабан».

Методика:

1. Починаємо з голосних звуків, тренуємо тривалість і гучність.

2. Додаємо приголосні, створюємо короткі склади.

Час проведення: 5–7 хвилин.

Вправа «Звуковий оркестр»

Мета: Розвиток темпу і ритму мовлення.

Опис: Дитина вимовляє звуки під ритм, який створює вихователь (удари в долоні, стукіт олівцем по столу тощо). Наприклад:

- Під ритм: [та-та-та], [па-па-па].
- Ускладнюємо: [та-па-та-па].
- Виголошуємо голосні: [о-у-а].

Методика:

1. Спочатку прості звуки у повільному темпі.
2. Поступово темп збільшується і додаються складніші комбінації.

Час проведення: 5 хвилин.

Вправа «Логопедичний лабіринт»

Мета: Тренування чіткої вимови звуків у словах.

Опис: Учень має «пройти лабіринт» із різними звуковими перешкодами. Вихователь дає слова з певним звуком, наприклад:

- Звук [р]: «рибка», «рот», «річка».
- Звук [ш]: «шапка», «шишка», «шум».

Учень повторює слова чітко й повільно, поступово збільшує швидкість.

Методика:

1. Починаємо з одного звуку в словах.
2. Додаємо комбінації звуків: «шапка-шишка-ширина».

Час проведення: 7–10 хвилин.

Додаток Д

Вправи для розвитку мовної ритмічності, концентрації, пам'яті та навичок спілкування

Вправа «Слова в ритмі»

Мета: Розвиток ритмічного мовлення, концентрації та слухової пам'яті.

Опис: Вихователь проговорює слова в певному ритмі (наприклад, б'є в долоні або стукає пальцями по столу). Дитина має повторити слова, зберігаючи ритм. Наприклад:

- Вихователь: «М'ячик, книжка, яблуко» (удари в долоні).
- Дитина повторює ці слова з тим самим ритмом.

Методика:

1. Почати з простих слів у повільному темпі.
2. Додати більше слів і прискорювати темп.
3. Переходити до коротких речень, наприклад: «У лісі ростуть дуби».

Час проведення: 7–10 хвилин.

Вправа «Відлуння»

Мета: Розвиток інтонації, ритму та чіткої вимови.

Опис: Вихователь вимовляє коротке ритмічне речення, а дитина повторює його, імітує тон, гучність і ритм. Наприклад:

- Вихователь: «Я іду у садок!»
- Дитина: (повторює).

Рівень складності збільшується, додаються довші речення або нові ритми (повільніший чи швидший темп).

Методика:

1. Почати з односкладових речень.
2. Додати більше інтонаційних змін: веселий, сумний або здивований тон.

Час проведення: 5–7 хвилин.

Вправа «Музичні звуки»

Мета: Формування мовленнєвого ритму через поєднання слів із музикою.

Опис: Вихователь грає простий ритм на музичному інструменті (трикутнику, барабані, бубні), а дитина повторює слова чи звуки у цьому ритмі. Наприклад:

- Ритм: «Бум-бум-та-та».
- Слова: «Ма-ма, кіт-котик».

Методика:

1. Використовувати короткі слова.
2. Додавати довші фрази, які відповідають ритму музики.

Час проведення: 7 хвилин.

Вправа «Ритмічний пазл»

Мета: Розвиток мовленнєвого темпу, тренування слухового сприйняття.

Опис: Вихователь показує картинку з простими словами (сонце, м'яч, будинок) і проговорює ці слова у ритмі:

- «Сон-це, сон-це, сон-це» (удари в долоні).
Дитина повторює ритм і слова.

Методика:

1. Спочатку використовуються знайомі слова.
2. Поступово додаються складніші слова або фрази.

Час проведення: 5–7 хвилин.

Вправа «Пошук пари»

Мета: Розвиток пам'яті, концентрації, навичок спілкування.

Опис: Перед учнем розкладаються картки з зображеннями предметів, однакових парами. Учень відкриває картки по черзі запам'ятати їх розташування, щоб знайти пари.

Методика:

1. Учень намагається знайти однакові картки. При цьому він проговорює вголос, що бачить на картці.
2. Якщо учень знаходить пару, він розповідає про предмети, як вони можуть використовуватися або де їх можна зустріти.
3. Якщо пара не збіглася, учень продовжує гру, поки не знайде всі пари.

Час проведення: 5–10 хвилин.

Вправа «Пара за ознаками»

Мета: Розвиток логічного мислення та мовлення.

Опис: Вихователь показує набір карток із предметами, які пов'язані за ознаками (наприклад, рукавичка і шапка, яблуко і груша). Дитина має знайти пару та пояснити, чому вони пов'язані:

- «Рукавичка і шапка – тому що це зимові речі».

Методика:

1. Спочатку використовуються очевидні зв'язки між предметами.
2. Потім пропонуються складніші асоціації (наприклад, «олівець і книга»).

Час проведення: 8–10 хвилин.

Вправа «Слова та картинки»

Мета: Розвиток пам'яті, активізація словникового запасу.

Опис: Вихователь розкладає картки, на яких зображені предмети, та окремо картки з їх назвами. Дитина має поєднати зображення з відповідним словом, наприклад:

- Картинка яблука – слово «яблуко».

Після цього дитина описує предмет:

- «Яблуко – червоне і солодке».

Методика:

1. Почати з простих слів і предметів.
2. Додавати нові або складніші слова.

Час проведення: 10 хвилин.

Вправа «Пара дій»

Мета: Розвиток зв'язного мовлення, логічного мислення.

Опис: Вихователь дає картки з діями (біг, малювання) та картки із зображеннями предметів або персонажів (олівець, собака). Дитина має знайти пару і пояснити її:

- «Собака бігає, а олівець потрібен для малювання».

Методика:

1. Починати з очевидних пар.
2. Додавати більше варіантів і ускладнювати асоціації.

Час проведення: 10–12 хвилин.

Вправа «Знайди пари для історії»

Мета: Розвиток уяви, зв'язного мовлення.

Опис: Дитина шукає пари карток (наприклад, хлопчик і м'яч), а потім придумує коротку історію, що пов'язує ці предмети:

- «Хлопчик грав м'ячем у дворі».

Методика:

1. Вихователь допомагає на початку, ставлячи запитання.
2. Дитина самостійно створює історію.

Час проведення: 10–15 хвилин.

Вправи для розвитку уяви та зв'язного мовлення**Вправа «Що було далі?»**

Мета: Розвиток навичок побудови зв'язного мовлення, тренування уяви.

Опис: Вихователь починає розповідь:

- «Одного разу маленький хлопчик знайшов у лісі таємничу коробку...»
Дитина повинна придумати, що було далі.

Вихователь може ставити уточнюючі запитання:

- «Що було всередині коробки?»
- «Що зробив хлопчик із знахідкою?»

Методика:

1. Починати з коротких і простих історій.
2. Ускладнювати завдання, додавати більше деталей, наприклад, опис персонажів або місцевості.
3. Поступово залучати інших дітей до спільного складання історії.

Час проведення: 10–15 хвилин.

Вправа «Історія за картинками»

Мета: Розвиток зв'язного мовлення та логічного мислення.

Опис: Вихователь показує дитині набір картинок, які зображують послідовність подій (наприклад, хлопчик іде до магазину, купує яблуко, повертається додому). Дитина складає історію, використовуючи картинки як підказки.

Методика:

1. Спочатку пропонуються 3–4 картинки із простою послідовністю.
2. Згодом додаються складніші сюжети із 5–6 картинок.

3. За бажанням дитина може змінити послідовність і придумати альтернативну історію.

Час проведення: 10 хвилин.

Вправа «Мандрівка до казкової країни»

Мета: Розвиток уяви, вміння описувати події й місцевість.

Опис: Вихователь пропонує дитині уявити, що вони разом вирушають до казкової країни. Наприклад:

- «Ми потрапили до країни гігантських квітів. Які вони? Як вони пахнуть? Хто живе серед квітів?»

Дитина описує свої враження, придумує деталі та події, які там відбуваються.

Методика:

1. На першому етапі вихователь задає більше допоміжних запитань.
2. Згодом дитина самостійно розвиває сюжет і описує деталі.

Час проведення: 10–12 хвилин.

Вправа «Вгадай хто це»

Мета: Розвиток уяви, тренування описового мовлення.

Опис: Дитина придумує персонажа і описує його, не називаючи прямо, наприклад:

- «Цей герой любить гратися з друзями у лісі. У нього є великий пухнастий хвіст. Він живе у дуплі дерева».

Інші діти (або вихователь) мають вгадати, хто це (білка).

Методика:

1. Спочатку вихователь пропонує свої приклади, щоб дитина зрозуміла суть вправи.
2. Поступово дитина самостійно описує персонажів.

Час проведення: 8–10 хвилин.

Вправа «Казка навиворіт»

Мета: Розвиток креативного мислення та навичок розповідання.

Опис: Вихователь пропонує дитині змінити відому казку. Наприклад:

- «Що було б, якби Червона Шапочка не пішла до бабусі, а запросила бабусю до себе?»
- «Якби колобок не втік, а вирішив залишитися з дідом і бабою?»

Дитина придумує альтернативний розвиток подій.

Методика:

1. Вибирати знайомі казки.
2. Спонукати дитину описувати, як змінилися б герої та їхні дії.

Час проведення: 10 хвилин.