

Міністерство освіти і науки України
Державний заклад «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
Кафедра спеціальної освіти


Допущено до захисту
протокол № 5 від 12.12.2025 року


КОЗЮПА Наталія Миколаївна

**ОСОБЛИВОСТІ ФОНОЛОГІЧНИХ ЗНАТЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА
ГІПЕРАКТИВНІСТЮ (СДУГ)**

за спеціальністю 016.01 Спеціальна освіта
освітня програма: 016.01 «Спеціальна освіта. Логопедія»

Особистий підпис  – Козюпа Н.М.

Науковий керівник –  к. пед. наук, доцент І.А.Гречишкіна

Зав. кафедри –  д. пед. наук, доцент Л.І. Ворона

Лубни – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОНОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ СДУГ	
1.1. Аспекти висвітлення проблеми розвитку фонологічних знань у дітей в різних галузях науки та наукових шкіл .	8
1.2. Аналіз наукових джерел, щодо вивчення феномену дефіциту уваги та гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку	15
1.3. Механізми і прояви негативного впливу дефіциту уваги та гіперактивності на формування фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку із СДУГ	26
Висновки за розділом 1	32
РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОНОЛОГІЧНИХ ЗНАНЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.	
2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження особливостей фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку	34
2.2. Кількісний, якісний аналіз та узагальнення емпіричних даних	38
2.3. Методичні вказівки, щодо формування фонологічних знань мовлення у дітей дошкільного віку із СДУГ	58
Висновки за розділом 2	67
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74
ДОДАТКИ	86

ВСТУП

Початкова освіта є важливим складником системи освіти України та забезпечує фундамент для подальшого інтелектуального, мовленнєвого й особистісного розвитку дитини. В умовах модернізації освітнього простору та впровадження положень Нової української школи особлива увага приділяється формуванню ключових компетентностей учнів молодшого шкільного віку, серед яких провідне місце посідає мовленнєва компетентність. Її повноцінний розвиток є необхідною умовою успішного навчання, соціальної взаємодії та психоемоційного благополуччя дитини.

Сучасна система початкової освіти орієнтована на забезпечення рівного доступу до якісного навчання для всіх дітей, зокрема для учнів з особливими освітніми потребами. До цієї категорії належать діти із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), який є поширеним проявом психічного дизонтогенезу та характеризується порушеннями уваги, імпульсивністю, гіперактивністю, труднощами самоконтролю та регуляції поведінки. Зазначені особливості істотно впливають на навчальну діяльність, комунікацію та засвоєння мовленнєвих знань.

Особливої актуальності набуває проблема сформованості фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку із СДУГ, оскільки саме фонологічний компонент мовлення є основою оволодіння читанням і письмом. Порушення фонологічних процесів у таких дітей можуть проявлятися у труднощах звукового аналізу й синтезу, недостатній диференціації фонем, помилках у звуковимові та письмі, що, своєю чергою, призводить до навчальних труднощів і зниження успішності.

Незважаючи на наявність наукових праць, присвячених вивченню особливостей психічного та мовленнєвого розвитку дітей із СДУГ, проблема взаємозв'язку поведінкових порушень і специфіки формування фонологічних знань у молодших школярів залишається недостатньо дослідженою. Відсутність чітко окреслених диференційованих підходів до

корекційно-розвиткової роботи з цією категорією дітей зумовлює потребу в поглибленому науковому аналізі зазначеної проблеми.

Важливим завданням сучасної освіти є забезпечення наступності між дошкільною та початковою ланками, зокрема у формуванні наскрізних умінь, таких як уміння керувати емоціями, співпрацювати в колективі, критично мислити, висловлювати й аргументувати власну думку. Мовленнєва діяльність, а особливо розвиток фонологічних знань, є необхідною складовою реалізації цих умінь у навчальному процесі.

Актуальність дослідження зумовлена наявністю протиріччя між високими вимогами до рівня сформованості мовленнєвої та фонологічної компетентності учнів початкової школи та обмеженими можливостями дітей із СДУГ у засвоєнні мовленнєвих знань без спеціально організованої психолого-педагогічної підтримки.

Проблема порушень мовленнєвих і загальнофункціональних процесів у дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності висвітлена у працях Ю. В. Рібцун, Т. В. Туманової, Н. О. Чевельової, М. К. Шеремет, Д. В. Гамової, М. Кочергана, Ю. Карпенка та інших науковців.

З огляду на зазначене, було сформульовано тему магістерської роботи: *«Особливості фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ)»*.

Об'єкт дослідження – мовленнєва діяльність дітей молодшого шкільного віку в умовах навчання в закладах загальної середньої освіти.

Предмет дослідження – особливості фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Мета дослідження – вивчення особливостей сформованості фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку з СДУГ.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати психолого-педагогічну та логопедичну літературу з проблеми формування фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку із СДУГ.

2. Обґрунтувати зміст і методи емпіричного дослідження фонологічних знань у молодших школярів.

3. Проаналізувати та узагальнити результати експериментального дослідження особливостей фонологічних знань у дітей із СДУГ та з типовим розвитком.

4. Розробити методичні рекомендації щодо корекційно-розвиткової роботи з формування фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності.

Теоретико-методологічну основу дослідження складають вчення про:

– анатоμο-фізіологічні основи мовленнєвої діяльності, механізми функціонування мовленнєвого апарату та нейрофізіологічні передумови мовлення (Д. В. Гамова, М. К. Шеремет, Ю. В. Рібцун та ін.);

– комплексний підхід до діагностики та корекції порушень мовленнєвого розвитку у дітей, що передбачає взаємодію психолого-педагогічних і логопедичних методів (Ю. В. Рібцун, Н. О. Чевельова, Т. В. Туманова, М. К. Шеремет та ін.);

– мову як знакову систему та засіб комунікації, що забезпечує формування мовленнєвої компетентності дитини (Л. І. Мацько, В. В. Німчук, А. І. Грищенко та ін.);

– ідеї комплексного підходу у подоланні мовленнєвих порушень, з урахуванням індивідуальних психофізичних особливостей дітей (Ю. В. Рібцун, Т. В. Туманова, Н. О. Чевельова, М. К. Шеремет та ін.);

– нейропсихологічний підхід до вивчення мовленнєвих порушень, який дозволяє аналізувати мовлення як результат інтегрованої діяльності різних мозкових структур (Т. В. Ахутіна, Г. В. Семенович та ін.);

– психолінгвістичний підхід до аналізу мовленнєвого розвитку дитини, що розкриває закономірності засвоєння мовних знань і формування мовленнєвої діяльності

– положення про структуру мовних знань, механізми їх засвоєння та особливості мовленнєвого розвитку в нормі та за умов порушеного онтогенезу ;

– ідеї педагогічної взаємодії та особистісно орієнтованого навчання, що забезпечують ефективність корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами;

– багаторівневу структуру процесу сприймання мовлення, яка включає фонологічний, лексико-граматичний і семантичний рівні;

– етапи розвитку фонематичних і фонологічних функцій в онтогенезі, що є основою оволодіння усним і писемним мовленням;

– наукові підходи до вивчення синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, розроблені в межах психологічного, педагогічного та медичного напрямів (R. Barkley, J. DuPaul, G. Hoffman, O. Романчук, I. Марценковський та ін.).1) теоретичні: теоретичний аналіз проблеми на основі вивчення психологічної, педагогічної, методичної, навчальної літератури, синтез, узагальнення.

2) емпіричні: спостереження, розробка конспекту занять, тестування, бесіда, експеримент, вивчення продуктів діяльності.

3) статистичні: обробка даних, діаграми, таблиці.

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення психолого-педагогічної та логопедичної літератури;
- емпіричні: спостереження, бесіда, психолого-педагогічне тестування, логопедична діагностика;
- експериментальні: констатувальний експеримент;
- методи кількісного та якісного аналізу отриманих результатів.

Практичне значення дослідження полягає в конкретизації, уточненні умов використання спеціальних засобів корекційного навчання з формування фонологічного компоненту мовлення у дітей дошкільного віку з СДУГ.

Про результати дослідження доповідалось на засіданнях кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка».

Експериментальна база Комунальний заклад ЗДО (ясла-садок) № 6 «Чайка» міста Лисичанськ. Дослідженням було охоплено 20 дітей п'ятого - шостого року життя, у тому числі: 10 дітей – експериментальної групи за медичними показниками, 10 дітей – контрольної групи.

Структура магістерської роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОНОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ

1.1. Висвітлення проблеми фонологічних порушень у дітей дошкільного віку різними науковими школами і науками

Проблема фонологічних порушень у дітей дошкільного віку посідає важливе місце в сучасних українських дослідженнях у галузі логопедії, спеціальної педагогіки, психології та психолінгвістики. Її актуальність зумовлена зростанням кількості дітей з мовленнєвими порушеннями та необхідністю ранньої діагностики і корекції фонологічної складової мовлення, особливо у дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ).

Розвиток мовлення у дітей дошкільного віку є однією з найважливіших складових їхньої загальної психолого-педагогічної підготовки до навчання в школі та соціальної адаптації. У цьому віці формується фонологічна система мови, яка забезпечує правильне відтворення звуків, складів і слів. Проте у багатьох дітей спостерігаються фонологічні порушення, що проявляються у заміні, пропуску або спотворенні звуків. Такі порушення можуть негативно впливати на розвиток мовлення, мислення та навчальні навички, а також створювати труднощі у спілкуванні з однолітками та дорослими.

Проблема фонологічних порушень у дітей дошкільного віку розглядається в різних наукових напрямках. Психологія досліджує вплив порушень мовлення на когнітивний розвиток і формування психічних процесів. Лінгвістика та фонетика аналізують закономірності розвитку звукової системи мови та специфіку виникнення дефектів. Логопедія

пропонує практичні методи корекції та профілактики фонологічних порушень, а медицина і нейропсихологія вивчають фізіологічні та нейрологічні чинники, які впливають на мовленнєвий розвиток.

В українській логопедичній науковій школі фонологічні порушення розглядаються як порушення формування фонематичних процесів, що проявляються у труднощах розрізнення, аналізу та синтезу звуків рідної мови. У працях Н. В. Чередніченко, В. І. Тарасун, І. М. Гудзик, Н. М. Савінової наголошується, що фонологічна недостатність у дошкільному віці негативно впливає на загальний мовленнєвий розвиток дитини та є провідним чинником ризику виникнення порушень писемного мовлення в шкільному віці. Науковці підкреслюють значення своєчасного формування фонематичного слуху як основи мовленнєвої компетентності.

З позицій української лінгвістичної школи фонологічні порушення розглядаються крізь призму системної організації фонологічного рівня української мови. У дослідженнях Л. О. Мацько, О. С. Пономаріва, М. Я. Плющ фонологічна система трактується як упорядкована сукупність фонем, що реалізують смислорозрізнявальну функцію. Порушення цієї системи у дітей дошкільного віку виявляються у нестійкості фонематичних уявлень, що ускладнює оволодіння правильною звуковимовою та фонологічним аналізом.

Українські психологи та психолінгвісти (С. Д. Максименко, Л. І. Божович, Т. В. Ахутіна та ін) розглядають фонологічні порушення як наслідок особливостей розвитку вищих психічних функцій. Зокрема, акцентується увага на ролі довільної уваги, слухової пам'яті та саморегуляції мовленнєвої діяльності. У дітей із СДУГ порушення цих процесів призводить до зниження ефективності фонематичного сприймання та контролю за мовленням.

У межах української нейропсихологічної та психолого-педагогічної науки фонологічні порушення пояснюються функціональною незрілістю окремих мозкових механізмів, що забезпечують мовленнєву діяльність. У

працях С. Д. Максименка, О. В. Хомич, О. М. Корольчук зазначається, що у дітей із СДУГ часто спостерігаються труднощі міжаналізаторної взаємодії, зниження мовленнєвого контролю та нестійкість уваги, що безпосередньо впливає на формування фонологічної компетентності.

Спеціальна педагогіка та інклюзивна освіта в Україні розглядають фонологічні порушення як суттєвий бар'єр у процесі соціалізації та навчальної адаптації дитини. Науковці (В. І. Бондар, А. А. Колупаєва, Л. І. Прохоренко) наголошують на необхідності комплексного міждисциплінарного підходу до корекційно-розвиткової роботи з дітьми дошкільного віку із СДУГ, який поєднує логопедичний, психологічний та педагогічний супровід.

Висвітлення проблеми фонологічних порушень різними науковими школами та підходами дозволяє не лише глибше зрозуміти механізми її виникнення, а й розробити ефективні методики корекції. Актуальність цієї проблеми обумовлена тим, що своєчасна діагностика та корекція фонологічних порушень у дошкільників сприяє їх успішній адаптації до шкільного навчання та повноцінному соціальному розвитку. Розглянемо більш детальн.

Звуковимова є складним багаторівневим процесом, який реалізується завдяки скоординованій роботі трьох відділів периферійного мовленнєвого апарату: дихального, голосоутворювального та артикуляційного, під постійним регуляторним контролем центральної нервової системи. Дихальний апарат формує постійний потік повітря, необхідний для генерації звуків, голосоутворювальний відділ створює акустичну основу мовлення, а артикуляційний апарат забезпечує точне формування окремих звуків та звукових сполучень. У дошкільному віці розвиток фонологічних умінь залежить від інтегрованої роботи цих систем, а також від здатності дитини сприймати фонему, розрізняти схожі звуки та відтворювати їх у мовленні.

Фонологічні порушення у дітей дошкільного віку визначаються як різко виражені обмеження у засобах усного мовлення при збереженому слуху, які можуть проявлятися у вигляді дислалії, дизартрії, затримки мовленнєвого розвитку та загального недорозвитку мовлення. Ці порушення часто супроводжуються недорозвиненістю когнітивних і моторних функцій, порушенням концентрації уваги та здатності до наслідування мовленнєвих моделей, що відображається на формуванні мовленнєвої компетенції.

Психологічний підхід до вивчення мовлення

Проблематика усного мовлення активно досліджується в українській психологічній та психолого-педагогічній науці. У працях С. Д. Максименка, Л. І. Прохоренко, О. В. Хомич, В. І. Бондаря розкриваються закономірності розвитку мовлення дитини, його зв'язок із пізнавальними процесами та особливостями саморегуляції.

Л. Виготський наголошував на соціокультурному аспекті розвитку мовлення. За його концепцією, мислення і мовлення взаємопов'язані: мислення здійснюється через слово. Він показав, що усне мовлення формується через спілкування з дорослими та однолітками, що дозволяє дитині освоювати правила граматики, структуру речень та соціальні норми комунікації. Порушення у цьому процесі можуть призводити до фонологічних дефектів і обмежень словникового запасу.

С. Рубінштейн акцентував увагу на ситуативності мовлення, тобто на його залежності від конкретної комунікативної ситуації. Він виділяв емоційно-експресивні засоби, невербальні сигнали та мотиваційну сферу як фактори, що визначають ефективність усного спілкування. Це особливо важливо для дошкільників з фонологічними порушеннями, які можуть правильно вимовляти звуки у спокійній ситуації, але втрачати контроль у стресових або соціально напружених умовах.

Психологічний підхід виділяє семантичну функцію мовлення — здатність слова та речення позначати предмети, явища, дії та якості, що є

основою мовленнєвої компетенції дошкільника. Усне мовлення у психологічному контексті розглядається як засіб вираження думки, пов'язаний із когнітивним розвитком дитини та соціальною взаємодією.

Лінгвістичний підхід

Лінгвістика досліджує мовлення як систему знаків і відокремлює поняття мова – мовлення – мовленнєва діяльність.

- В. фон Гумбольдт розрізняв діяльність духу (мова), форму мови (стійкі елементи та зв'язки) і продукт цієї діяльності (мовлення).
- Ф. де Соссюр визначив мову як соціальну систему, а мовлення - як індивідуальну реалізацію цієї системи.

Сучасні лінгвісти підкреслюють роль тексту та комунікативної ситуації у формуванні мовлення. Усне мовлення розглядається як інтерактивний процес, який включає експресивне висловлювання та сприйняття мовлення співрозмовника.

Психолінгвістичний підхід

Психолінгвістика розглядає мовленнєву діяльність як багаторівневий процес:

1. Мотив і задум висловлювання;
2. Семантична структура речення;
3. Лексико-граматичне структурування;
4. Моторна артикуляційна організація.

У дітей із порушеннями фонології ці рівні можуть бути дискоординовані. Наприклад, дитина розуміє, що хоче сказати, але не може правильно вимовити звук [р] або [ш]. Психолінгвістичний аналіз дозволяє визначити, на якому рівні виникає проблема, що допомагає логопеду розробити індивідуальну програму корекції.

Нейропсихологічний підхід

Нейропсихологія розглядає усне мовлення як результат взаємодії мозкових структур. Порушення фонематичного сприймання, артикуляції чи темпоритму мовлення можуть бути наслідком недостатньої інтеграції

зон головного мозку, відповідальних за мовленнєву діяльність. Наприклад, у дітей із дизартрією спостерігається порушення координації рухів артикуляційного апарату через дефекти у моторних зонах мозку.

Логопедичний підхід

У логопедії усне мовлення оцінюється як основа мовленнєвої готовності до школи. Логопеди досліджують:

- стан артикуляції та фонематичного слуху;
- рівень пасивного та активного словника;
- здатність до аналізу та синтезу мовних одиниць;
- просодичне оформлення мовлення.

Приклади порушень у дошкільників:

- Дислалія: неправильна вимова окремих звуків ([р] → [л], [ш] → [с]);
- Дизартрія: нерівномірне, сповільнене, нечітке мовлення через порушення моторики;
- Затримка мовленнєвого розвитку: обмежений словник, нездатність будувати прості речення;
- Афонія або слабкий голос: обмежена експресивна функція мовлення.

Методи корекції:

- артикуляційна гімнастика та дихальні вправи;
- фонематичні тренінги (розпізнавання та відтворення звуків);
- використання наочного матеріалу та жестів;
- ігрові вправи для формування словника та граматичних структур.

Отже, міждисциплінарний підхід до вивчення фонологічних порушень у дітей дошкільного віку дозволяє поєднати психологічні, лінгвістичні, психолінгвістичні, нейропсихологічні та логопедичні методи. Усне мовлення визначається як багаторівневий процес, що включає імпресивне сприйняття та експресивне відтворення мовлення, а його

порушення негативно впливають на комунікативні та когнітивні здібності дитини. Системне дослідження дозволяє логопедам і педагогам планувати індивідуальні програми корекції та сприяти гармонійному розвитку мовленнєвої компетенції дошкільників.

1.2. Аналіз наукових джерел, щодо вивчення феномену дефіциту уваги та гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку

Проблема вивчення розладів поведінки у дітей дедалі частіше постає в сучасній психології. Серед них значне місце посідає гіперактивність, яка є не лише психологічною, а й медико-педагогічною проблемою. На сьогодні існує значна кількість наукових робіт, присвячених синдрому гіперактивності у дітей, питанням його етіології, клінічних проявів, лікування та корекції. Проте багато аспектів цього порушення залишаються недостатньо розглянутими спеціальною психологією.

Історичні дослідження показують, що вперше симптоми, схожі на гіперактивний синдром, були описані у 1917–1918 роках під час епідемії енцефаліту. Діти, які перенесли мозкові інфекції, пологові травми або отруєння токсинами, демонстрували поведінкові порушення, що пізніше отримали терміни «мінімальне пошкодження мозку» та «мінімальна мозкова дисфункція». Проте згодом було встановлено, що фізичні ушкодження головного мозку пояснюють лише невелику частку випадків гіперактивності.

В українській науці проблема гіперактивності активно досліджувалася медичними та психологічними спеціалістами. Г. Сухарева у 20–30-х роках ХХ століття описала рухові розлади у дітей, які проявлялися надмірною рухливістю, нецілеспрямованими діями та імпульсивними реакціями. Вона розглядала гіперактивність як складний феномен, що формується під впливом як біологічних, так і соціальних чинників. Подальші дослідження М. Певзнера, Л. Журби та Д. Ісаєва дозволили наблизитися до сучасного розуміння синдрому гіперактивності, використовуючи терміни «легка дисфункція мозку» та «гіперактивна дитина».

Міжнародні дослідники також внесли значний вклад у вивчення цього синдрому. R. Barkley розглядав гіперактивність як порушення

саморегуляції, для якого характерні дефіцит уваги, імпульсивність, порушення пам'яті та виконавчих функцій. V. Douglas у 1972 році довела, що поряд із гіперактивністю основними симптомами є дефіцит уваги та слабкий контроль імпульсивності. Саме ці концепції лягли в основу визначення основних критеріїв DSM для гіперактивного синдрому.

В українській науковій літературі XXI століття активну роботу з дослідження СДУГ проводили І. Марценковський, Я. Бікшаєва, О. Ткачова, М. Лохов, М. Рубін, Ю. Фесенко та О. Фесенко. Вони підкреслювали важливість ранньої діагностики та психопрофілактики, використовуючи сучасні методи, зокрема комп'ютерну електроенцефалограми для оцінки функціональних взаємовідносин різних ділянок кори головного мозку.

Відомо, що РДУГ проявляється ще до початку шкільного навчання. Проблемою гіперактивності у дошкільників займалися численні вітчизняні та зарубіжні науковці, зокрема І. Брязгунов, Д. Оффорд, Дж. Рапопорт, К. Рідл, Н. Іовчук, У. Брек, Л. Руденко, Є. Суковський, М. Заваденко, О. Романчук, А. Алексеева та інші.

Лонгітюдне дослідження сучасного зразка, що охоплювало дітей віком 4–7 років із РДУГ [12], продемонструвало, що 79% дітей, які на початку дослідження відповідали повним діагностичним критеріям РДУГ, зберігали діагноз щонайменше на двох із трьох подальших обстежень протягом наступних трьох років. Крім того, у цих дітей спостерігалися стійкі функціональні порушення, насамперед у академічній та соціальній сферах [13].

Поняття «гіперактивність» сьогодні настільки поширене, що його часто застосовують до звичайних, енергійних дітей. Водночас підвищена активність та непослух самі по собі є нормальними явищами і не повинні розцінюватися як ознаки патології. Натомість діагноз «синдром гіперактивності» нині зустрічається досить часто [4].

Психологічні та педагогічні аспекти вивчення синдрому гіперактивності розкривалися через аналіз вікової динаміки та соціальної адаптації дітей. Ю. Олександровський характеризує синдром дефіциту уваги та гіперактивності як стан, що супроводжується невпевненістю, низькою самооцінкою, опозиційною та агресивною поведінкою, а також можливими порушеннями мовлення та моторики. Н. Піддубна та Н. Гончарук досліджували питання психологічної корекції та розвитку комунікативних навичок у дітей із СДУГ, підкреслюючи необхідність комплексного підходу на межі психології, педагогіки та медицини.

Педагогічні аспекти проблеми вивчали Т. Борисова, Т. Ємельянцева, О. Куцінко, Л. Матюхіна, Л. Прокопів та Л. Ясюкова. Вони зазначають, що діти з синдромом гіперактивності часто не готові до навчання в школі через уповільнення темпів функціонального дозрівання мозку, що ускладнює засвоєння навчальної програми та соціальну адаптацію.

Сучасні дослідження підтверджують, що синдром дефіциту уваги та гіперактивності є складним комплексним розладом, який поєднує біологічні та соціальні чинники. За різними даними, частота його проявів коливається від 2 до 18 % дітей, причому хлопчики хворіють частіше за дівчат. Основними симптомами СДУГ є дефіцит уваги, надмірна рухова активність та імпульсивність, що проявляються в труднощах навчання, соціальної взаємодії та контролі поведінки.

За сучасними класифікаціями МКХ-10 та DSM-IV синдром гіперактивності характеризується такими ознаками:

1. Вікові особливості поведінки, що не відповідають нормі і свідчать про недостатність адаптаційних можливостей дитини.
2. Порушення уваги.
3. Гіперактивність та імпульсивність.
4. Поява перших симптомів до 7 років.

5. Стійке збереження симптомів протягом щонайменше шести місяців у такому ступені вираженості, який свідчить про слабку адаптацію дитини.

6. Недостатня адаптація дитини в різноманітних життєвих ситуаціях та середовищах (дім, дитячий садок, школа, гуртки) при нормальному рівні інтелектуального розвитку, що відповідає віковим нормам.

Об'єктивна діагностика синдрому гіперактивності є надзвичайно важливою для психопрофілактики, особливо на ранніх етапах, коли окремі симптоми вже проявляються, але порушення ще не сформувалося у повноцінний синдром.

Виявлення дітей із синдромом гіперактивності є довготривалим і ретельним процесом. Поведінка таких дітей зовні може нагадувати поведінку дітей із підвищеною тривожністю, неврозами, шизофренією та іншими станами, тому психологу та педагогу необхідно володіти знанням основних відмінностей між цими категоріями дітей.

Науковці О. Перепада, Л. Журба, В. Войтко, В. Князев, К. Мілютіна та інші підкреслюють, що при синдромі гіперактивності спостерігається затримка темпу розвитку функціональних систем мозку, які забезпечують складні інтегративні функції: мовлення, увагу, пам'ять, мислення та сприймання.

Для діагностики синдрому гіперактивності у дитини необхідно зафіксувати наявність шести або більше симптомів неухвності та гіперактивності/імпульсивності, які зберігаються протягом щонайменше шести місяців і проявляються у такій мірі, що свідчать про недостатню адаптацію дитини та невідповідність її розвитку віковим нормам.

У четвертому виданні Керівництва з діагностики та статистики психічних розладів (DSM-IV-TR) синдром гіперактивності кодується під рубрикою 314. Для підтипу з переважанням дефіциту уваги

використовується код 314.00, для підтипу з переважанням гіперактивності та імпульсивності або змішаного типу — 314.01.

У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) синдром гіперактивності включений до рубрики F90–F98 «Поведінкові та емоційні розлади, що зазвичай проявляються в дитячому та підлітковому віці». Підпункти виділяються таким чином:

- F90.0 — порушення активності та уваги: характеризується наявністю загальних ознак гіперкінетичного розладу (F90), за відсутності симптомів розладів поведінки (F91).

- F90.1 — гіперкінетичний розлад поведінки: одночасна наявність критеріїв гіперкінетичного розладу та розладів поведінки; ця форма діагнозу зустрічається частіше. Як правило, порушення уваги й гіперактивність супроводжуються опозиційною поведінкою, що зумовлено патогенетичними механізмами нетерплячості та проблемами мотиваційної сфери: дитина прагне негайного задоволення бажань, але водночас має труднощі з ініціацією повсякденних та нецікавих завдань, часто вдаючись до маніпуляцій. При недосконалих стилях виховання дітей з синдромом гіперактивності часто спостерігаються різні форми розладів поведінки (F91).

- F90.9 — гіперкінетичний розлад, невизначений: застосовується при неможливості диференціації між F90.0 і F90.1, якщо при цьому виконуються загальні критерії F90.

- F98.8 — синдром дефіциту уваги без гіперактивності: зустрічається порівняно часто, особливо при перинатальних патогенетичних механізмах (мінімальна мозкова дисфункція), і потребує специфічних підходів до корекції, відмінних від підходів до F90.

Інші рубрики МКХ-10, що відносяться до класу V (F00–F99), включають блок F80–F89 «Розлади психологічного розвитку», зокрема підпункт F84.4 «Загальні розлади психологічного розвитку».

DSM-IV-TR виділяє три підтипи синдрому гіперактивності на основі переважання симптомів:

1. З переважанням дефіциту уваги (ADHD-PI): ≥ 6 симптомів дефіциту уваги та < 6 симптомів гіперактивності/імпульсивності.

2. З переважанням гіперактивності/імпульсивності (ADHD-HI): < 6 симптомів дефіциту уваги та ≥ 6 симптомів гіперактивності/імпульсивності; зустрічається рідко.

3. Змішана форма (ADHD-C): ≥ 6 симптомів дефіциту уваги та ≥ 6 симптомів гіперактивності/імпульсивності; найбільш поширена форма.

У випадку наявності 6 симптомів неуважності та частини симптомів гіперактивності й імпульсивності встановлюється діагноз «синдром гіперактивності з переважанням дефіциту уваги», що складає 20–30 % випадків. Якщо ж переважають гіперактивність та імпульсивність при мінімальній кількості ознак неуважності, діагностується «синдром гіперактивності з переважанням гіперактивності та імпульсивності» (приблизно 15 %).

За даними E. Knell, близько 50 % дітей із синдромом гіперактивності мають тики. Крім того, у них часто спостерігаються порушення мовлення, порушення сну (сногворіння, сноходіння, суб'єктивне відчуття недостатності сну при його нормальній тривалості, нічні кошмари). Порушення сну частіше пов'язані з прийомом стимулюючих препаратів або супутніми психічними розладами, ніж із самим синдромом.

Серед супутніх симптомів також виділяють: тривожність (74 % хлопчиків, 76 % дівчаток), емоційно-вольові порушення (інфантильність поведінки, сором'язливість, образливість, дратівливість, плаксивість — 72 % у обох статей), порушення поведінки (72 % хлопчиків, 68 % дівчаток), головні болі (51 % хлопчиків, 53 % дівчаток), нічний енурез (14 % хлопчиків, 12 % дівчаток). У підлітковому віці можливе тимчасове уповільнення росту, що нормалізується до пізнього підліткового віку.

Л. Чутко, враховуючи можливі патогенетичні механізми синдрому гіперактивності, виділяє чотири клінічні варіанти захворювання:

1. Ідіопатичний – переважно генетично обумовлений; характеризується помірним проявом неухважності та гіперактивності.

2. Резидуально-органічний – пов'язаний з перинатальною патологією; проявляється вираженими симптомами неухважності та гіперактивності/імпульсивності.

3. Церебрастенічний – обумовлений поєднанням перинатальної патології та соматичних захворювань; переважає неухважність, що супроводжується астенизацією дитини.

4. Неврозоподібний – результат взаємодії генетичних факторів, перинатальної патології та психотравмуючих ситуацій; проявляється помірною неухважністю, гіперактивністю та імпульсивністю, які супроводжуються невротичними симптомами.

Д. Амен визначає ключові симптоми синдрому гіперактивності як: нездатність утримувати увагу протягом короткого періоду, легке відволікання, неорганізованість, схильність відкладати справи та недостатній самоконтроль. На основі цих проявів та даних емісійної комп'ютерної томографії мозку, що відображає активність ділянок, відповідальних за увагу, короткочасну пам'ять та забування, Д. Амен виділяє шість типів синдрому гіперактивності:

1. Класичний синдром гіперактивності (Тип 1) – характеризується нестійкою увагою, проблемами концентрації, дезорганізацією поведінки, відсутністю перспективної оцінки власних дій, гіперактивністю, нервозністю та імпульсивністю; зазвичай діагностується на ранніх етапах розвитку.

2. Синдром гіперактивності з неухважністю (Тип 2) – поряд із ключовими симптомами спостерігаються зниження енергії, мотивації, відстороненість і схильність до самоакцентованості; частіше

діагностується у дівчаток у пізнішому віці; такі пацієнти часто сприймаються як «ледачі» або «невмотивовані».

3. Синдром гіперактивності з надмірною зосередженістю (Тип 3) – поєднання основних симптомів із деструктивними думками, опозиційною поведінкою, когнітивною негнучкістю, труднощами переключення уваги та схильністю зациклюватися на негативних думках; потреба у стабільності та одноманітності.

4. Синдром гіперактивності скроневої долі (Тип 4) – поєднує основні симптоми синдрому з дратівливістю, агресивністю, запальністю, іноді тривогою, головними болями, болями в животі, похмурими думками та порушеннями пам'яті; можливі труднощі з читанням та неправильна інтерпретація зауважень.

5. Лімбічний синдром гіперактивності (Тип 5) – основні симптоми супроводжуються хронічною меланхолією, негативізмом, низькою мотивацією, заниженою самооцінкою, дратівливістю, соціальною ізоляцією, порушеннями апетиту та сну.

6. Синдром гіперактивності «Кільце вогню» (Тип 6) – проміжний стан між класичним синдромом гіперактивності та біполярним розладом; характерні примхливість, спалахи гніву, опозиційні риси, жорсткість мислення, поспішність, надмірна балакучість, підвищена чутливість до звуків і світла.

Клінічні прояви та коморбідність синдрому гіперактивності

Синдром гіперактивності характеризується порушенням розвитку та тісно пов'язаний із дисфункціями уваги, емоційної сфери та моторики. Ми розглянули основні прояви синдрому, які включають:

Моторно-руховий розвиток у дітей молодшого шкільного віку з СДУГ характеризується рядом особливостей, що проявляються у незграбності рухів та порушенні координації. Дитина здатна виконувати окремі рухові дії, проте має труднощі з інтеграцією цих рухів у цілісний, координований руховий комплекс. Це проявляється у складності

виконання складних вправ, обмеженій здатності до синхронізації рук та ніг, нестійкості при зміні позицій тіла або у виконанні серій послідовних рухів.

Також спостерігається підвищена загальна активність, що часто ускладнює процес засвоєння нових рухових навичок. Діти швидко переключають увагу з одного виду діяльності на інший, що призводить до незавершеності виконаних дій та порушення темпу роботи. Підвищений м'язовий тонус у поєднанні з імпульсивністю спричиняє швидку втому при виконанні дрібних або тривалих завдань, а також обмежує точність рухів.

Особливості моторно-рухового розвитку впливають і на навчальну діяльність дітей. Незграбність рухів та порушення координації обмежують можливості для участі у фізкультурних та ігрових заняттях, що, у свою чергу, може зменшувати мотивацію до активності та формування соціальних навичок. Невміння інтегрувати рухи у цілісний комплекс також ускладнює опанування письма, малювання та інших діяльностей, що потребують тонкої моторики.

Враховуючи ці особливості, корекційна робота з дітьми з СДУГ повинна включати вправи на розвиток координації, плавності та точності рухів, поетапне формування складних моторних навичок та інтеграцію рухів у послідовні дії. Необхідно поєднувати фізичні вправи з іграми та завданнями, що стимулюють увагу і концентрацію, щоб комплексно впливати на розвиток моторної, когнітивної та емоційно-вольової сфери дитини.

Порушення уваги та контролю: діти схильні до впливу негативних стрес-факторів, що підвищує тривожність і емоційне напруження. Вони постійно перевіряють, чи все з ними гаразд, що ускладнює концентрацію уваги.

Опозиційно-зухвалий розлад: приблизно половина дітей з синдромом гіперактивності, переважно хлопчики віком від 7 років, демонструють агресивність, впертість, нетерплячість та підвищену реактивність.

Особливості емоційної сфери: збудливість, апатія, невпевненість, емоційна лабільність, часта зміна настрою, негативізм, страх та агресивність.

Порушення зорово-моторної координації та дрібної моторики, що проявляються труднощами у зав'язуванні шнурків, точному вирізанні чи розфарбовуванні.

Сенсорні порушення: надчутливість або низька чутливість до дотику, звуку, зору, смаку, запаху, а також порушення вестибулярної чутливості, що проявляються у надчутливості до рухів або, навпаки, їхній низькій реактивності.

Психоемоційні порушення: депресивні стани (близько 20 % дітей), тривожність (25 %), що погіршують адаптацію до нових ситуацій, посилюють ризик коморбідних психічних розладів.

Мовленнєві та навчальні труднощі: від 30 до 60 % дітей мають мовленнєві порушення (надмірна говірливість, нездатність завершити висловлювання, часті переключення уваги), а до 66 % демонструють труднощі у навчанні (дислексія, дисграфія, дискалькулія).

Ми розглянули велику кількість коморбідних станів у дітей із синдромом гіперактивності. Доведено, що наявність супутніх порушень є швидше правилом, ніж винятком, що підкреслює необхідність нейропсихологічного аналізу та інструментальних досліджень для уточнення діагнозу.

Отже, синдром гіперактивності часто поєднується з іншими розладами, що вимагає диференційної діагностики для відмежування його від симптомів вторинних психопатологій, таких як посттравматична енцефалопатія, неврози та астенічні стани.

Таким чином, аналіз наукових джерел свідчить, що питання етіології та патогенезу синдрому гіперактивності досі остаточно не вирішене. Найчастіше виділяють три групи чинників, що детермінують його виникнення: ураження центральної нервової системи під час вагітності та

пологів, генетичні та соціальні фактори. Виявлення симптомів СДУГ у дошкільному віці дозволяє проводити ранню корекцію та профілактику порушень, оптимізуючи розвиток дітей та їх соціальну адаптацію.

1.3 Механізми і прояви негативного впливу дефіциту уваги та гіперактивності на формування фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку із СДУГ

Синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) розглядається сучасною українською наукою як нейророзвитковий розлад, що суттєво впливає на формування пізнавальної та мовленнєвої діяльності дитини. У молодшому шкільному віці, коли відбувається активне оволодіння читанням і письмом, порушення уваги, імпульсивність і гіперактивність стають значущими чинниками ризику недостатнього розвитку фонологічних знань, які є основою успішного засвоєння мовної системи.

Фонологічні знання охоплюють усвідомлення звукової структури слова, здатність до розрізнення і співвіднесення фонем, виконання операцій фонологічного аналізу та синтезу. Українські дослідники (Н. В. Чередніченко, М. К. Шеремет, І. М. Гудзик) наголошують, що сформованість цих знань визначає рівень мовленнєвої готовності дитини до навчання та її подальші навчальні досягнення.

Одним із провідних механізмів негативного впливу СДУГ на формування фонологічних знань є недостатність довільної уваги. У працях С. Д. Максименка, О. В. Хомич зазначається, що діти з СДУГ мають труднощі з концентрацією та утриманням уваги на мовленнєвому матеріалі, що ускладнює процес слухового аналізу та диференціації звуків мовлення. Як наслідок, фонематичне сприймання у таких дітей є нестійким і фрагментарним.

Важливу роль відіграє також порушення регуляторної функції та самоконтролю. Гіперактивність і імпульсивність призводять до поверхового виконання мовленнєвих завдань, пропуску або спотворення окремих звукових елементів, що негативно впливає на формування усвідомлених фонологічних операцій. Українські науковці підкреслюють,

що діти із СДУГ часто демонструють труднощі у дотриманні послідовності дій, необхідної для повноцінного фонологічного аналізу слова.

Ще одним механізмом є недостатній розвиток слухової пам'яті, яка забезпечує збереження та відтворення звукової інформації. За даними досліджень українських логопедів, обмежений обсяг слухової пам'яті у дітей із СДУГ ускладнює засвоєння фонемних моделей слів, що проявляється у помилках під час звукового аналізу, перестановках та замінах звуків.

Прояви негативного впливу СДУГ на фонологічні знання у молодшому шкільному віці виявляються у низькому рівні сформованості фонематичного сприймання, труднощах визначення місця звука у слові, порушеннях звуко-буквених відповідностей, а також у нестійкості навичок читання і письма. На думку М. К. Шеремет та І. С. Марченко, такі прояви часто мають вторинний характер і посилюються за відсутності системної корекційно-розвиткової допомоги.

Українські фахівці у галузі спеціальної педагогіки та інклюзивної освіти (А. А. Колупаєва, Л. І. Прохоренко) наголошують на необхідності комплексного підходу до подолання фонологічних труднощів у дітей із СДУГ. Такий підхід передбачає поєднання логопедичної роботи з розвитком довільної уваги, саморегуляції та навчальної мотивації, що сприяє більш ефективному формуванню фонологічних знань.

Як зазначалося вище, синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) є поширеним порушенням дитячого віку та представляє складну міждисциплінарну проблему. Зауважимо, що цей синдром проявляється у порушеннях когнітивної, емоційної та вольової сфер.

Статистика показує зростання кількості дітей із СДУГ серед дошкільників із порушеннями мовлення. Відзначимо, що діти з порушеннями мовлення та супутнім синдромом гіперактивності потребують особливої уваги в дослідженнях. Сьогодні шляхи допомоги

таким дітям досліджують О. Ю. Конопляста, Л. А. Кльоц, Г. М. Лівінська, І. В. Мартиненко, І. С. Марченко, Г. В. Семенович, О. А. Соловей, М. К. Шеремет та ін.

Встановлено, що більшість дітей із СДУГ мають додатково ті чи інші мовленнєві, соматичні, неврологічні або психологічні проблеми. Зупинимось на мовленнєвому розвитку, який є найпоширенішим супутнім розладом. Зважаючи на те, що наявність порушень мовлення у дітей із СДУГ значно обмежує їх комунікацію та розвиток, це питання потребує особливої уваги.

Встановлено, що у значної частини дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності спостерігаються супутні мовленнєві порушення, які істотно ускладнюють процес комунікації та навчальної діяльності. Українські логопеди та психологи зазначають, що мовленнєві труднощі у таких дітей мають системний характер і поєднуються з порушеннями уваги, саморегуляції та емоційно-вольової сфери.

У сучасних українських психолого-педагогічних дослідженнях наголошується, що специфічні порушення мовленнєвого розвитку характеризуються відставанням формування мовленнєвих навичок від вікової норми за умови збереженого інтелектуального розвитку, нормативного слуху та адекватних соціальних умов. Такі порушення часто поєднуються з труднощами оволодіння читанням і письмом, зниженням навчальної мотивації, а також поведінковими проявами, характерними для дітей із СДУГ.

Аналіз українських логопедичних досліджень свідчить, що у дітей із поєднанням СДУГ та мовленнєвих порушень спостерігається переважання розладів експресивного мовлення, труднощі фонологічного аналізу, нестійкість звуко-буквених відповідностей, а також порушення артикуляційної моторики. У дітей із домінуванням дефіциту уваги частіше виявляються труднощі сприймання мовлення, тоді як у дітей з імпульсивними проявами - порушення звуковимови та темпу мовлення.

Українські дослідники підкреслюють важливу роль освітнього середовища та цілеспрямованого педагогічного впливу у формуванні мовленнєвої діяльності дитини. Саме системна корекційно-розвиткова робота, організована з урахуванням особливостей уваги, самоконтролю та мовленнєвого розвитку дітей із СДУГ, створює умови для подолання фонологічних труднощів і запобігання вторинним навчальним порушенням.

Нами встановлено, що СРРМ переважно супроводжується суміжними проблемами: труднощами у засвоєнні читання, правопису і вимови слів, порушенням міжособистісних відносин, емоційними та поведінковими розладами.

Сучасні українські психолого-педагогічні дослідження свідчать, що у дітей із поєднанням синдрому дефіциту уваги та гіперактивності й мовленнєвих порушень спостерігаються особливості функціонування мозкових механізмів, відповідальних за мовлення, увагу та саморегуляцію. Це негативно позначається на формуванні фонологічних знань і навчальній діяльності загалом.

Аналіз українських логопедичних досліджень показує, що у дітей із поєднанням СДУГ та мовленнєвих порушень переважають розлади експресивного мовлення, труднощі фонологічного аналізу та нестійкість звуко-буквених відповідностей. При цьому характер мовленнєвих порушень залежить від домінування дефіциту уваги або імпульсивності.

Українські психологи та педагоги підкреслюють провідну роль навчання і виховання у психічному та мовленнєвому розвитку дитини. Зазначається, що формування вищих психічних функцій відбувається поступово та значною мірою залежить від соціального середовища і якості педагогічного впливу.

Принадібно зазначимо, що найбільш характерними фонологічними порушеннями у дітей із СДУГ є:

1. дискоординація артикуляційного апарату (губи, нижня щелепа, язик, м'яке піднебіння);
2. порушення фонетичної та фонематичної сторін мовлення (спотворення, пропуск, заміна звуків, неправильний наголос, інтонація);
3. зміни звучання голосу (уривчастий, приглушений, скандований, тремтячий);
4. недорозвиток лексико-граматичної сторони мовлення;
5. зниження швидкості психічних операцій та абстрактного мислення.

Для усного мовлення характерні пропуски та перестановки звуків і складів, квапливість мовлення, нечітка дикція та порушення просодики (темп, інтонація, логічні паузи).

Проте в працях більшості науковців знаходимо суттєві відмінності як у тлумаченні причин СДУГ, так і в оцінці характеру мовленнєвих порушень. Так, на думку Ю. В. Рібцун, у дітей із поєднаним порушенням СДУГ і СРРМ спостерігаються труднощі при переказі тексту та складанні описових розповідей, їхні висловлювання збіднені за змістом і фрагментарно передають особливості предметів.

Таким чином, проаналізувавши різні наукові підходи, ми схилиємось до розгляду, що поєднання СДУГ та СРРМ негативно впливає на формування фонологічних знань, мовлення та розвиток когнітивних і соціальних навичок у дітей молодшого шкільного віку. Вони мають труднощі у засвоєнні нових знань, вираженні та розумінні емоцій, оволодінні нормами соціальної поведінки та налагодженні міжособистісних стосунків.

Отже, дефіцит уваги та гіперактивність негативно впливають на формування фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку через порушення уваги, самоконтролю, слухової пам'яті та регуляції мовленнєвої діяльності. Ці порушення ускладнюють засвоєння правил звукового складу слова, розвиток фонематичного слуху, аналізу та синтезу,

а також точну вимову звуків. У результаті у дітей з СДУГ спостерігається нестійкість мовленнєвих навичок, часті помилки у вимові та труднощі з формуванням цілісного мовного висловлювання.

Усвідомлення механізмів і проявів цього впливу є важливою передумовою для розроблення ефективних корекційно-розвиткових програм. Психолого-педагогічна робота повинна бути комплексною та включати індивідуальний підхід, враховуючи рівень проявів СДУГ та супутні мовленнєві порушення. Особлива увага приділяється розвитку уваги, самоконтролю та слухового сприймання через спеціальні ігрові та навчальні вправи, що сприяють формуванню фонологічних навичок.

Крім того, залучення батьків до корекційного процесу є обов'язковим, оскільки підтримка сім'ї та систематична робота вдома підвищують ефективність навчання. Підсумовуючи, можна зазначити, що рання діагностика та своєчасне впровадження комплексних заходів сприяють подоланню мовленнєвих труднощів, покращенню навчальних досягнень та соціальної адаптації дітей з СДУГ у молодшому шкільному віці.

Висновки до розділу 1

Обґрунтовано, що існує протиріччя між високими вимогами до мовленнєвої компетентності сучасної дитини, в якій фонологічне мовлення займає провідне місце, та значним збільшенням кількості дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ). Це обумовлює необхідність дослідження механізмів формування фонологічних знань у таких дітей та розробки ефективних корекційно-розвиткових програм:

1. Аналіз спеціальної літератури показав, що фонологічні порушення у дітей дошкільного віку пояснюються на основі міждисциплінарного підходу, який поєднує психологію, лінгвістику, психолінгвістику, нейропсихологію та педагогіку. Висвітлюються проблеми:

- фонетико-фонематичних та лексико-граматичних операцій мовленнєвої діяльності;
- особливостей фонетичних і фонематичних операцій;
- стану лексичної сфери, словотворення та словозміни;
- розуміння мовлення (імпресивне мовлення) та його відтворення (експресивне мовлення).

Аналіз наукових джерел, присвячених вивченню дефіциту уваги та гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку, показав, що наразі у науковій спільноті відсутнє єдине, загальноприйняте визначення цього синдрому та однозначне пояснення його причин. У літературі найчастіше зустрічаються різні терміни: гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ), синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), гіперкінетичний синдром, синдром гіперактивності. Незважаючи на різноманітність назв, усі вони описують подібні когнітивно-поведінкові порушення, пов'язані з труднощами в концентрації уваги, регуляції імпульсивної поведінки та контролю власної активності.

Основними показниками СДУГ у дітей є: порушення уваги; гіперактивність, імпульсивність.

Доведено, що феномен дефіциту уваги та гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку з фонологічними порушеннями є взаємопов'язаним і взаємообумовленим процесом. Ця взаємозалежність значною мірою гальмує гармонійний розвиток дитини у пізнавальній, емоційно-вольовій та особистісній сферах. Діти з такими труднощами відчують значні проблеми у здобутті нових знань, у вираженні та розумінні емоцій, засвоєнні норм і правил соціальної поведінки, а також у налагодженні міжособистісних стосунків і спілкуванні як із однолітками, так і з дорослими. Саме тому вони потребують системного психолого-педагогічного супроводу, який має включати комплексну роботу з дитиною та обов'язкове залучення батьків.

До важливих чинників, що зумовлюють фонологічні порушення у дітей з СДУГ, належать порушення у функціонуванні мовної системи, а саме: дискоординація роботи рухливих частин артикуляційного апарату (губи, язик, нижня щелепа, м'яке піднебіння); порушення фонетичної та фонематичної сторін мовлення (спотворення або пропуски звуків, складні для засвоєння інтонаційні та наголосні моделі); зміни у плавності та якості звучання голосу; недорозвиток лексико-граматичної сторони мовлення; зниження швидкості психічних операцій та недостатній рівень розвитку абстрактного мислення.

Таким чином, фонологічні порушення у дітей молодшого шкільного віку з СДУГ є комплексним явищем, яке потребує цілісного підходу у навчанні та корекції. Ефективна робота повинна охоплювати не лише вправи на розвиток усіх рівнів фонологічного компонента мовлення, але й створення спеціальних умов для розвитку самоконтролю, концентрації уваги та емоційної стабільності дитини, що дозволяє інтегрувати її у навчальний та соціальний простір максимально ефективно.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФОНОЛОГІЧНИХ ЗНАНЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

2.1. Організація та процедура емпіричного дослідження особливостей фонологічних знань у дітей молодшого шкільного віку

Метою дослідження було визначити рівень розвитку фонетико-фонематичних процесів у дітей молодшого шкільного віку з синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у порівнянні з однолітками типового розвитку. До фонетико-фонематичних процесів належать такі складові: фонематичний слух, фонематичне сприймання, структура складів та слів, порушення звуковимови, несформованість фонематичного аналізу та синтезу, а також здатність до контролю власного мовлення на слуховому рівні. Дослідження було спрямоване на комплексну оцінку цих компонентів, оскільки саме їхній рівень є критично важливим для формування правильної усної мови, грамотності та ефективного навчання молодших школярів.

Для реалізації мети експериментального дослідження була обрана методика Л. І. Трофименко, яка дозволяє системно оцінити фонетико-фонематичний розвиток та визначити рівень сформованості мовних навичок у дітей. Методика включає п'ять основних блоків завдань, кожен з яких спрямований на дослідження конкретного аспекту фонологічного розвитку.

І блок завдань спрямований на перевірку стану звуковимови та звукової структури слова і включає чотири підзавдання. Перше завдання полягає у називанні картинок із заданим звуком у різних позиціях слова. Друге завдання передбачає повторення рядів складів різної складності (па – пта, то – кто, ста – сва – сма – ства), що дозволяє оцінити координацію артикуляційного апарату та здатність до точного відтворення рухів губ,

язика і нижньої щелепи. Третє завдання – повторення рядів слів різної довжини та складності: акваріум, міліціонер, настрій, портфель; тролейбус, гімнастка, контролер, хокеїст. Четверте завдання – повторення складних речень, таких як: «Бібліотекар видає книги», «Фізкультурники їдуть на змагання», «Контролер перевіряє квитки». При виконанні цих завдань досліджувалася правильність вимови кожного звука, наявність пропусків або замін, стабільність або нестабільність порушень, а також характер дефекту звуковимови. У випадках неправильного відтворення звуків додатково перевірялася анатомічна будова мовленнєвого апарату та стан артикуляційного праксису.

II блок був спрямований на дослідження фонематичного сприймання та включав завдання на розрізнення звуків за артикуляційними, смисло-розрізнявальними та акустико-артикуляційними ознаками. На сенсорному рівні педагог вимовляє слова, а дитина має реагувати підняттям руки або плесканням у долоні на задані звуки («с», «ш»). На перцептивному рівні перевіряється здатність дитини розрізняти слова-пароніми (наприклад: вуха – вуса, тин – тінь, гірка – гілка, коса – коза, рак – лак, мишка – миска, каска – казка, зуб – суп, ріжки – різки). Такі завдання стимулюють концентрацію уваги, розвиток спостереження та здатність помічати зміни значення слова залежно від його звукової форми. Перед виконанням завдань обов'язково перевірялося розуміння дитиною назв картинок, щоб виключити вплив семантичної незнайомості на результат.

III блок спрямований на виявлення рівня розвитку фонематичних уявлень. Дитині пропонуються картинки з назвами, що містять звуки, які вона зазвичай змішує у мовленні (наприклад, с – ш, ж – з, р – л). Спочатку дитині пропонуються дві картинки без називання, і вона має самостійно вибрати інші картинки з відповідними звуками. Це завдання допомагає оцінити внутрішнє фонематичне уявлення дитини, її здатність до ідентифікації звуків та розрізнення їх у контексті.

IV блок містить завдання для дослідження рівня фонематичного аналізу та включає вісім підзавдань. Серед них – впізнавання ізольованого звука серед інших, визначення звука на фоні складу або слова, визначення місця звука в слові, оцінка здатності до звукового аналізу та синтезу без опори на слухове сприймання, а також самостійний вибір картинок за заданим звуком. Ці завдання дають можливість оцінити, наскільки дитина здатна систематизувати та структурувати звукову інформацію, виділяти окремі елементи у слові та поєднувати їх у цілісну мовну одиницю.

V блок спрямований на дослідження функції слухового контролю. Він включає обстеження під час переказу знайомої казки з опорою на картинки, оцінку слухової уваги (виділення заданих звуків, слів або речень серед інших), а також визначення рівня слухової пам'яті. Діти виконують завдання на запам'ятовування та відтворення рядів звуків або слів різної довжини, а також можуть використовувати букви для відтворення звуків, якщо вже знайомі з письмом.

Результати виконання завдань оцінювалися за трьома рівнями: низьким, середнім та високим. Високий рівень характеризується майже безпомилковим розрізненням звуків, правильною звуковимовою, здатністю до точного звукового аналізу та самостійним вибором картинок за звуком. Середній рівень передбачає наявність помилок у розпізнаванні звуків, труднощі у фонематичному аналізі та часткові порушення звуковимови (наприклад, відсутність шиплячих або сонорних звуків). Низький рівень характеризується нездатністю розрізняти звуки за артикуляційними та акустичними ознаками, відсутністю фонематичного аналізу, неможливістю вибрати картинку за звуком, серйозними порушеннями звуковимови та відсутністю свистячих, шиплячих і сонорних звуків.

Таким чином, запропонована методика дозволяє всебічно оцінити розвиток фонетико-фонематичних процесів у дітей молодшого шкільного віку з СДУГ, виявити слабкі та сильні сторони мовленнєвої функції та

визначити напрями для індивідуальної корекційної роботи. Вона враховує не лише артикуляційні та акустичні аспекти мовлення, а й когнітивні процеси (увагу, пам'ять, сприймання), що є надзвичайно важливими для комплексного психолого-педагогічного підходу до корекції фонологічних порушень.

2.2. Кількісний, якісний аналіз та узагальнення емпіричних даних

Обстеження дітей відбувалося на базі ЗДО « Чайка». Дослідженням було охоплено 20 дітей дошкільного віку п'яти і шести років (10 дітей експериментальної групи за медичними показниками, 10 дітей – контрольної групи)

I блок

Результати дослідження стану звуковимови та звукової структури слова показали, що діти з СДУГ у порівнянні з однолітками типового розвитку не усі звуки вимовляються правильно, є пропуски, заміни звуків. При виконанні першого завдання більшість дітей з СДУГ показували тільки на ті картинки, де названий звук стоїть на початку слова, що свідчить про порушення уваги, оперативної пам'яті(Табл 2.1, мал.1).

Таблиця 2.1

Досліджувані діти	Діти, що визначили звук на початку слова	Діти, що визначили звук в середині слова	Діти, що визначили звук в кінці слова	Рівень
Діти з типовим розвитком	100%	89%	100%	в
Діти з СДУГ	38%	29%	33%	с

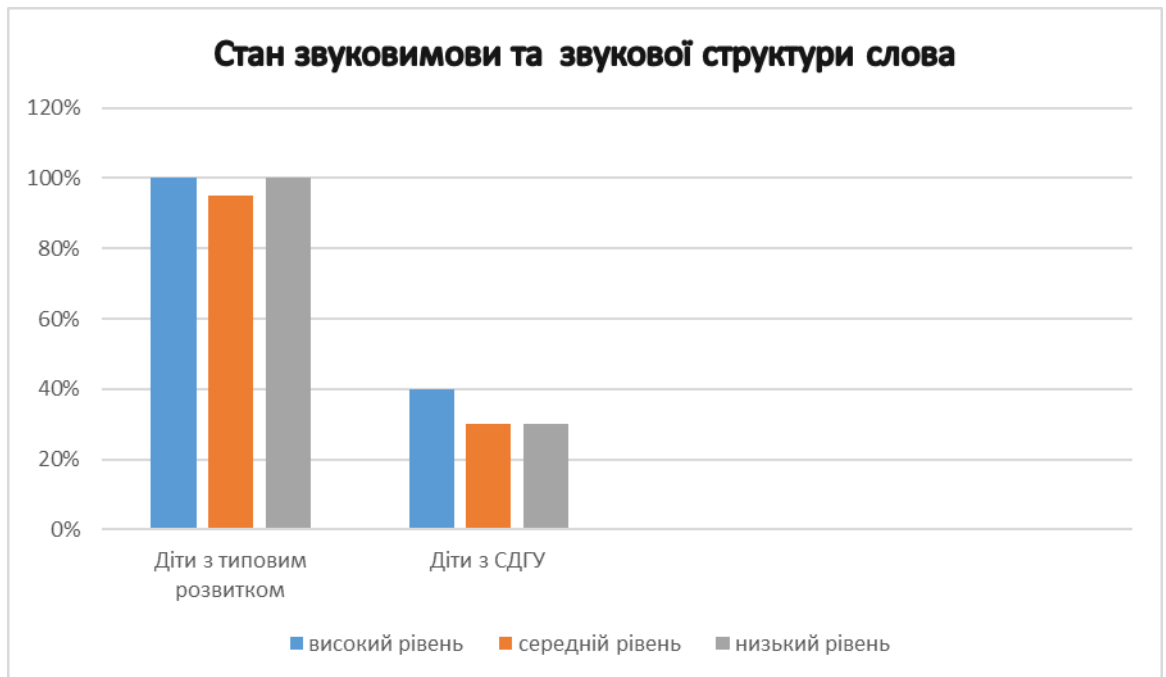


Рис. 2.1. Порівняльні показники стану звуковимови у дітей ЕГ та КГ за результатами першого завдання (у %)

Результати дослідження за другим завданням показали, що діти з СДУГ не змогли відтворити за педагогом ряд складів у порівнянні з однолітками. Вихованці з СДУГ не запам'ятовували названу комбінацію, замінювали звуки, не дочікувалися поки педагог назве всю комбінацію складів до кінця (Табл 2.2., мал.2).

Таблиця 2.2.

Досліджувані діти	па – пта (з.1)	па – пта то – кто (з.2.)	па – пта то – кто ста-сва-сма-ства (з.3)	Рівні
Діти з типовим розвитком	100%	81%	72%	Д
Діти з СДУГ	1%	23%	34%	Н



**Рис. 2.2. Порівняльні показники стану звуковимови за результатами
другого завдання у дітей ЕГ та КГ (у %)**

При виконанні третього завдання «повторити ряд слів», діти з СДУГ називали слова не всі, не попорядку, змінювали звуки в словах, пропускали звуки, не уважно слухали слова (Табл. 2.3., мал.3.).

Таблиця 2.3.

Досліджувані діти	Перші два слова	Всі слова	Останні слова	Рівні
Діти з типовим розвитком	100%	77%	96%	В
Діти з СДУГ	21%	6%	7%	Н

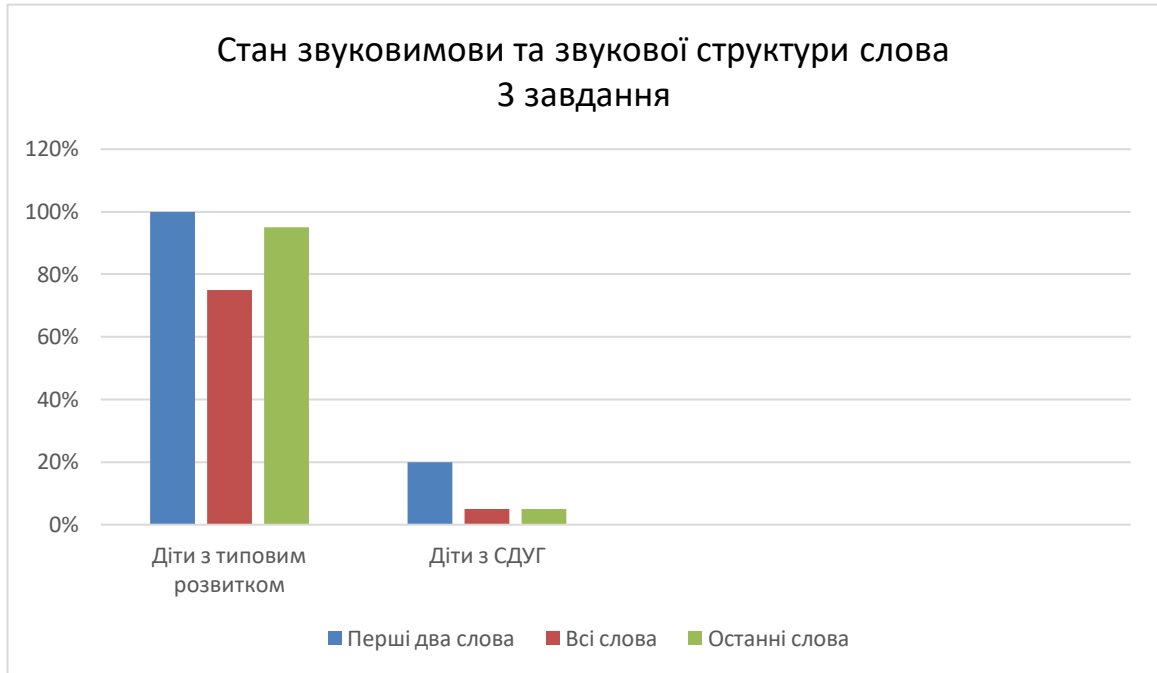


Рис. 2.3. Порівняльні показники стану звуковимови за результатами третього завдання у дітей ЕГ та КГ (у %)

Результати виконання третього завдання, за яким потрібно було відтворити речення, що говорив педагог, показали, що діти з СДУГ на відміну від однолітків з типовим розвитком, не уважно слухали речення, не всі зрозуміли завдання, не відтворювали зв'язно речення, а тільки окремі слова, невірно відтворювали звуки у словах (Табл. 2.4., мал.4.)

Таблиця 2.4.

Досліджувані діти	Повторили вірно три речення	Повторили вірно два речення	Повторили вірно одне речення	Назвали окремі слова	Рівень
Діти з типовим розвитком	91%	97%	100%	100%	В
Діти з СДУГ	1%	22%	32%	41%	Н

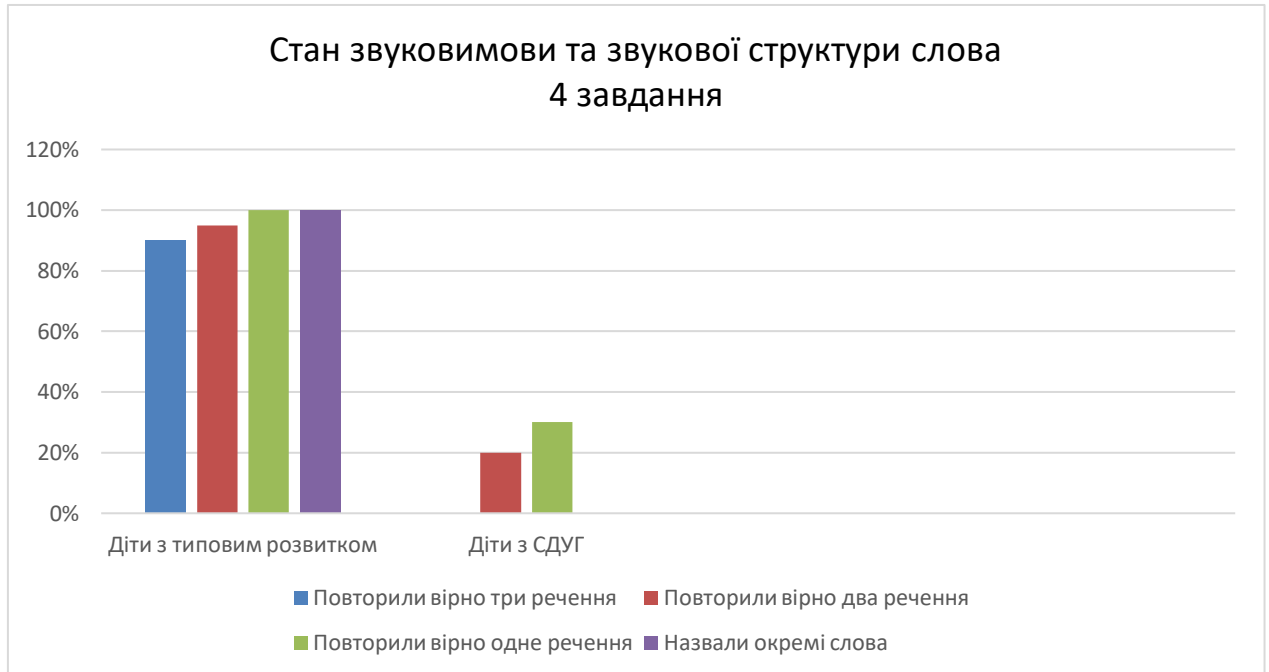


Рис. 2.4. Порівняльні показники стану звуковимови за результатами четвертого завдання у дітей ЕГ та КГ (у %)

Аналіз результатів виконання завдань II блоку.

Дослідження фонематичного сприймання дітьми з СДУГ показали, що вони у порівнянні з однолітками не завжди вірно розрізняють звуки за артикуляційними ознаками на сенсорному рівні. При виконанні першого завдання діти з СДУГ не завжди правильно показували рухом обумовлений звук (Табл. 2.5., мал.5.).

Таблиця 2.5.

Досліджувані діти	Підняли руку на звук «С» у слові	Плеснули у долоні на звук «Ш» у слові	Рівні
Діти з типовим розвитком	73%	82%	В
Діти з СДУГ	39%	41%	С

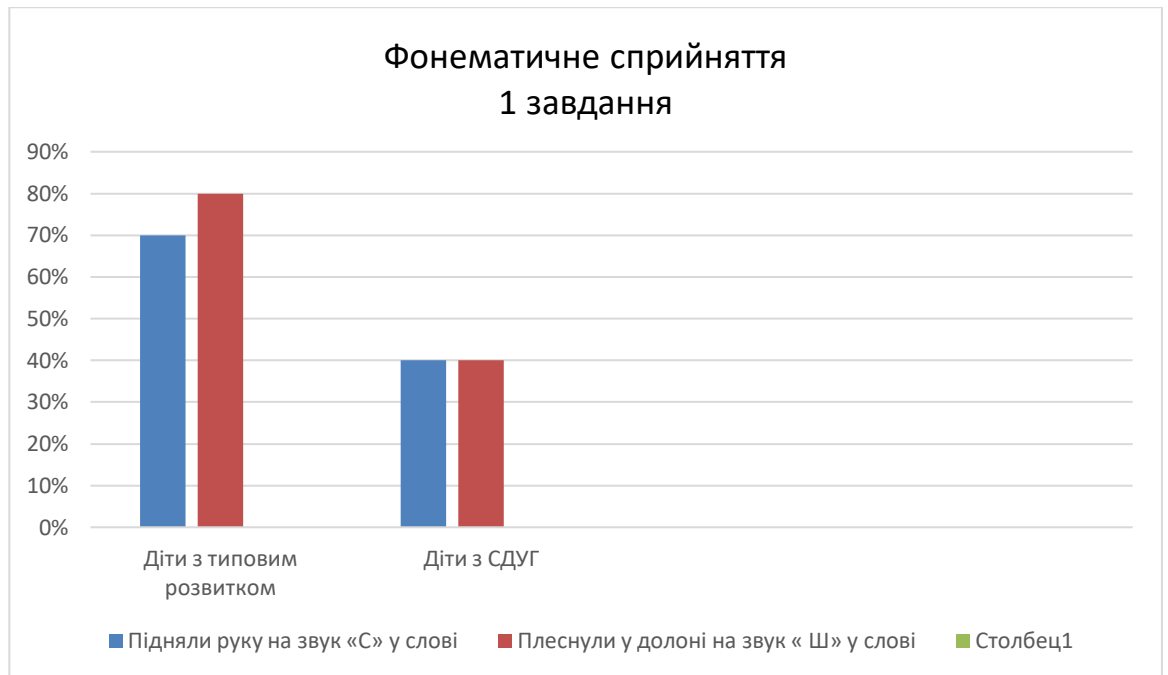


Рис. 2.5. Порівняльні показники стану сформованості фонематичного сприйняття за результатами першого завдання у дітей ЕГ та КГ (у %)

При виконанні другого завдання, при дослідженні фонематичного сприймання, на першому етапі діти не завжди правильно вимовляють змінні звуки у словах-паронімах, знаходять картинки слів-паронімів, що говорить про недостатню концентрацію уваги, контролю і розвитку спостереження дитини за зміною значення слова у зв'язку із його звуковим оформленням. (Мал. 6).

Таблиця 2.6.

Досліджувані діти	Слова пароніми	Картинки слів паронімів	Рівні
Діти з типовим розвитком	72%	83%	В
Діти з СДУГ	27%	22%	С

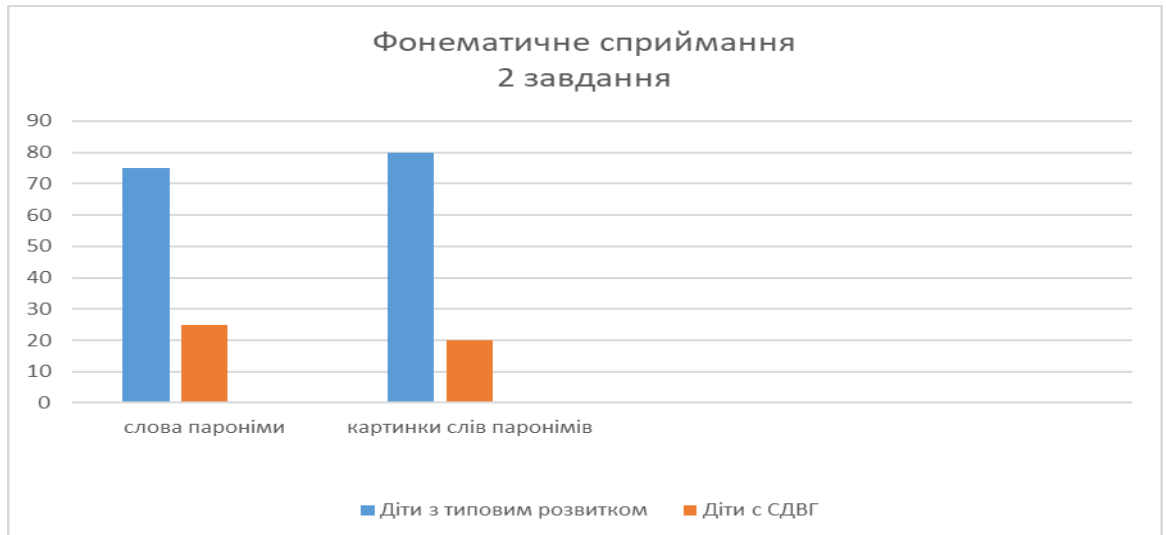


Рис. 2.6. Порівняльні показники стану сформованості фонематичного сприйняття у дітей ЕГ та КГ (у %)

Аналіз результатів виконання завдань III блоку.

Результати дослідження фонематичних уявлень показали, що діти з СДУГ у порівнянні з однолітками частіше, на відміну від дітей з типовим розвитком, змішують парні звуки (с – ш, ж – з, р – л та ін.) (Табл. 2.7., мал.7)

Таблиця 2.7.

Досліджувані діти	Розклали картинки з словами з «С» під картинкою у назві якої є звук «с».	Розклали картинки з словами з «ш» під картинкою у назві якої є звук «ш».	Рівні
Діти з типовим розвитком	87%	93%	В
Діти з СДУГ	32%	33%	с

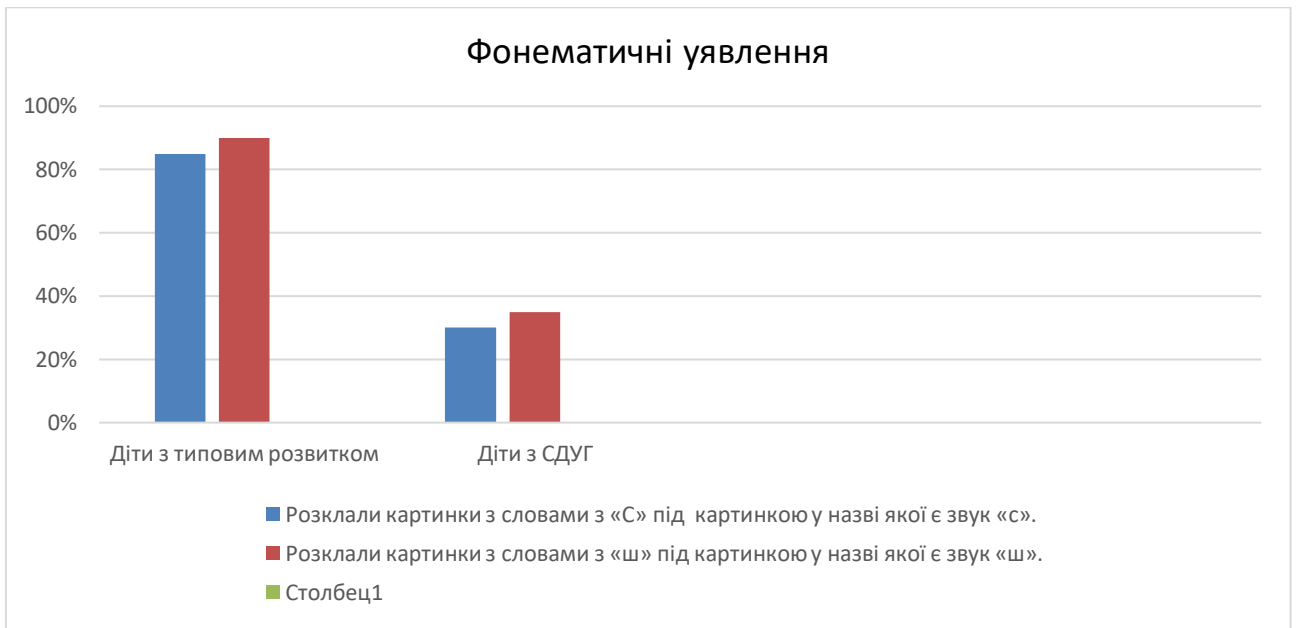


Рис. 2.7. Порівняльні показники стану сформованості фонематичних уявлень у дітей ЕГ та КГ (у %)

Аналіз результатів виконання завдань IV блоку.

Дослідження рівня розвитку фонематичного аналізу у першому завданні показали, що дітям з СДУГ складно, на відміну від однолітків з типом розвитку, сконцентрувати увагу на виділенні голосного серед приголосних, приголосного серед голосних, приголосного серед звуків, далеких за акустико-артикуляційними ознаками, приголосного серед звуків, близьких за акустико-артикуляційними ознаками (Табл.2.8., мал.8.)

Таблиця 2.8.

Досліджувані діти	Виділення голосного серед приголосних	Виділення приголосного серед голосних	Виділення приголосного серед звуків, далеких за акустико-артикуляційним	Виділення приголосного серед звуків, близьких за акустико-артикуляційними	Рівні
	х				

			и ознаками	ми ознаками		
Діти з типовим розвитком	3	89%	91%	82%	73%	В
Діти з СДУГ	3	33%	29%	12%	14%	Н

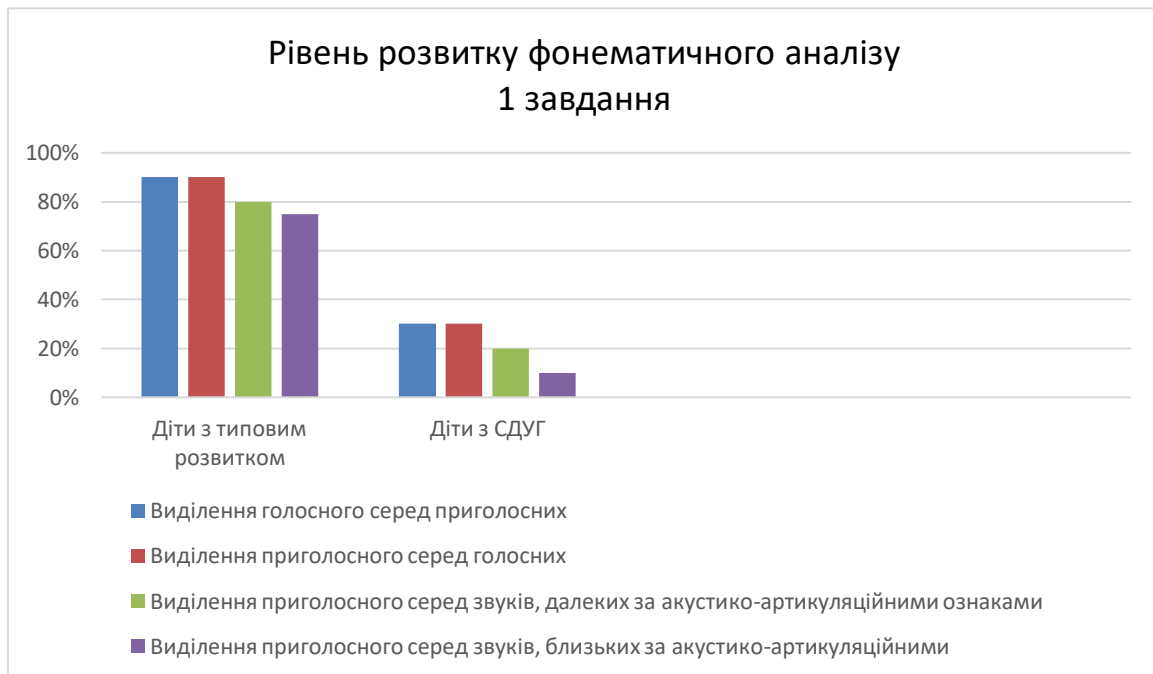


Рис. 2.8. Порівняльні показники стану сформованості навичок фонематичного аналізу за результатами першого завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

Досліджуючи здатність дітей дошкільного віку впізнавати звук на фоні складу, було видно, що вихованці з СДУГ, на відміну від дітей з типовим розвитком, не можуть сконцентрувати увагу на достатньому рівні, щоб виконати завдання. Вони роблять багато помилок, плутають поняття «голосний» та «приголосний» (Табл. 2.9, мал. 9)

Таблиця 2.9.

Досліджувані діти	Голосний на початку складу	Голосний у кінці складу	Приголосний у кінці складу	Приголосний на початку складу	Рівні
Діти з типовим розвитком	61%	82%	77%	96%	д
Діти з СДУГ	29%	31%	23%	42%	с

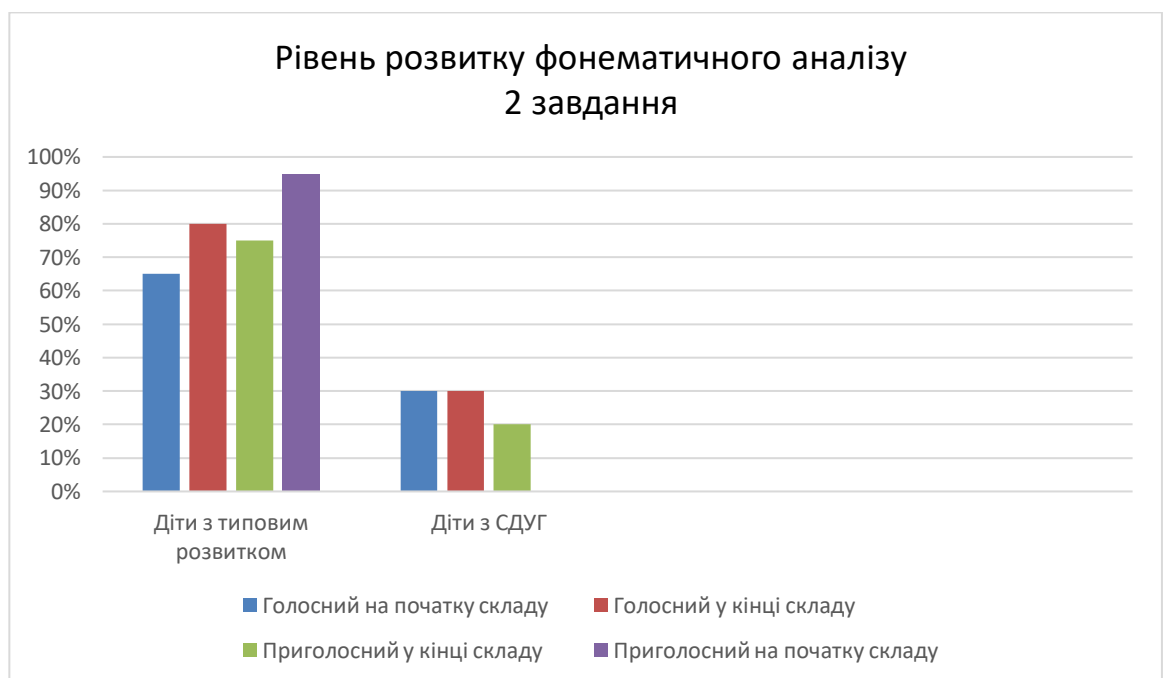


Рис. 2.9. Порівняльні показники стану сформованості навичок фонематичного аналізу за результатами другого завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

При виконанні завдання з визначення наявності звуку у слові діти з СДУГ показали результати на багато нижчі за результати дітей з типовим розвитком. Діти плуталися в поняттях «наголошений»-«ненаголошений» звук, називали перший приголосний, замість голосного звуку (Табл. 2.10, мал. 10)

Таблиця 2.10

Досліджувані діти	Голосний на початку слова в наголошеній позиції	Голосний на початку слова в ненаголошеній позиції	приголосний у кінці слова	приголосний на початку слова	Рівні
Діти з типовим розвитком	83%	81%	94%	100%	В
Діти з СДУГ	29%	11%	23%	19%	Н

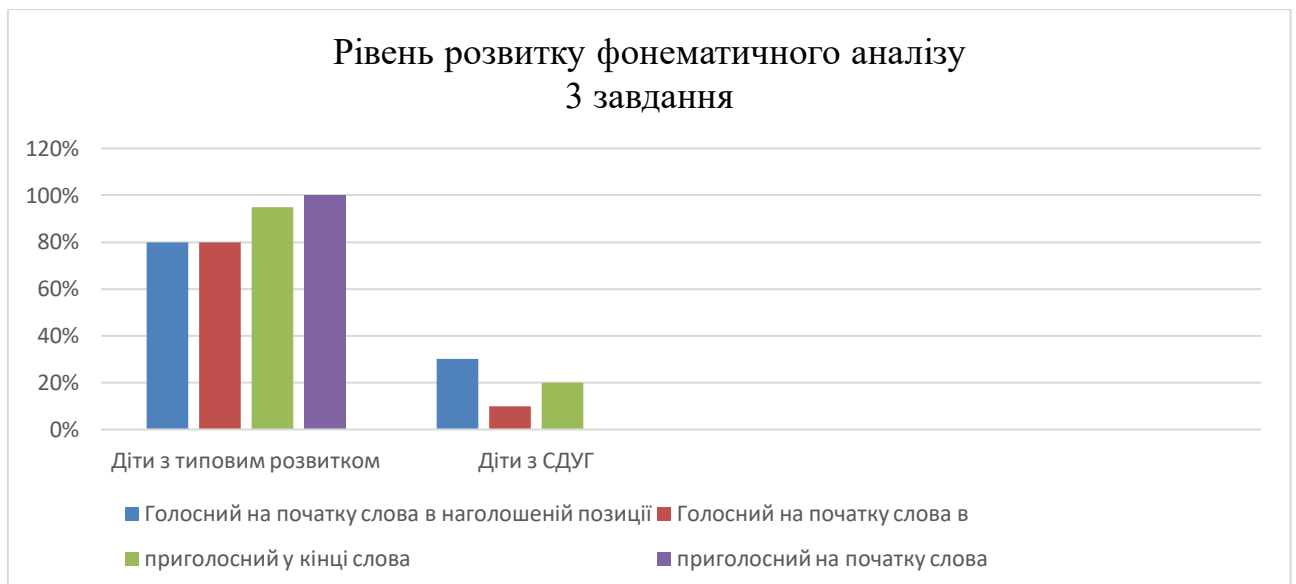


Рис. 2.10. Порівняльні показники стану сформованості навичок фонематичного аналізу за результатами третього завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

Виконуючи четверте завдання у дослідженні рівня фонематичного аналізу, дошкільнята мали визначити місце заданого приголосного звука у слові в різних позиціях. Діти з СДУГ показали набагато нижчий результат, ніж однолітки з типовим розвитком. У багатьох дітей з СДУГ спостерігається неправильне вимовляння звуків (Табл. 2.11, мал.11)

Таблиця 2.11.

Досліджувані діти	Назви приголосний на початку слова(перед яким звуком)	Назви приголосний в середині слова(перед та після якого звука)	Назви приголосний в кінці слова (після якого звука)	Рівні
Діти з типовим розвитком	91%	86%	86%	В
Діти з СДУГ	19%	19%	6%	Н

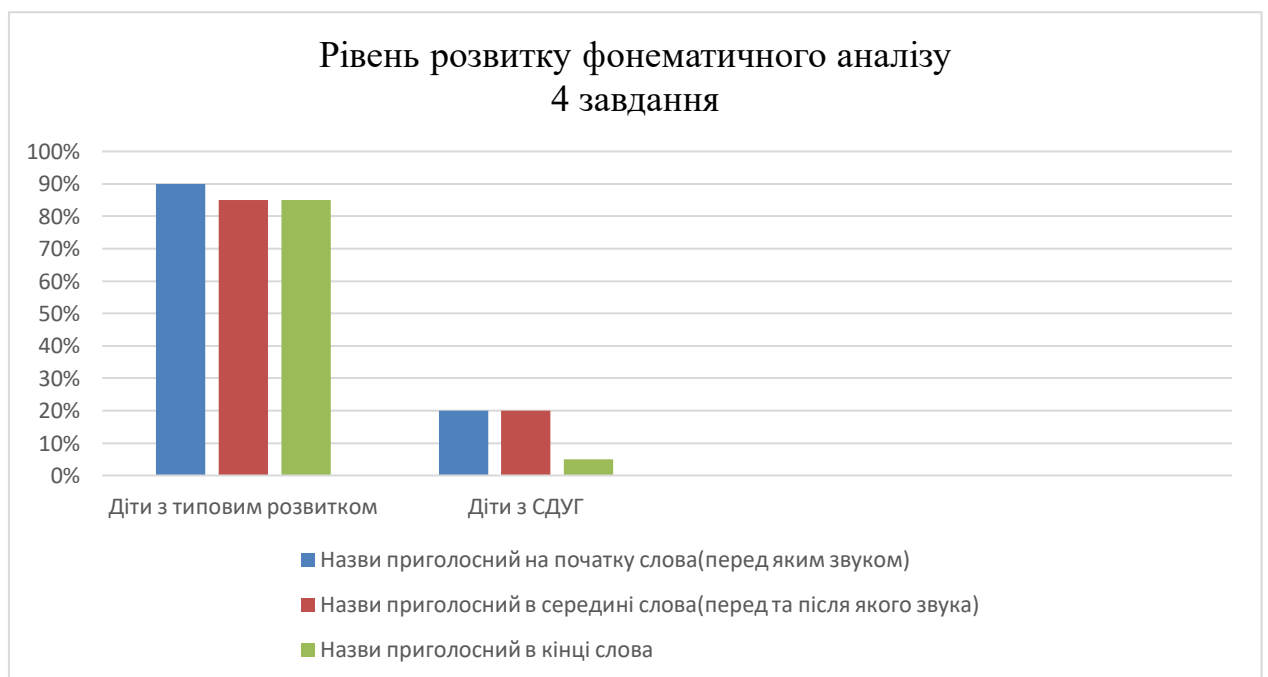


Рис. 2.11. Порівняльні показники стану сформованості навичок фонематичного аналізу за результатами четвертого завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

У п'ятому завданні потрібно було визначити рівень розвитку фонематичного аналізу слова з опорою на слухове сприймання на основі фонематичних уявлень. Дітям пропонувалося усно визначити звуки в словах. Для вихованців з типовим розвитком це завдання було не

складним, а для дітей з СДУГ навпаки. Вони не запам'ятовували слово, потрібно було називати його кілька разів, не визначали голосний після приголосного, замінювали звуки тощо (Табл.2.12., мал.12)

Таблиця 2.12.

Досліджувані діти	Односкладові слова	Двоскладові слова	Багатоскладові слова	Рівень
Діти з типовим розвитком	97%	86%	69%	В
Діти з СДУГ	11%	4%	0%	Н

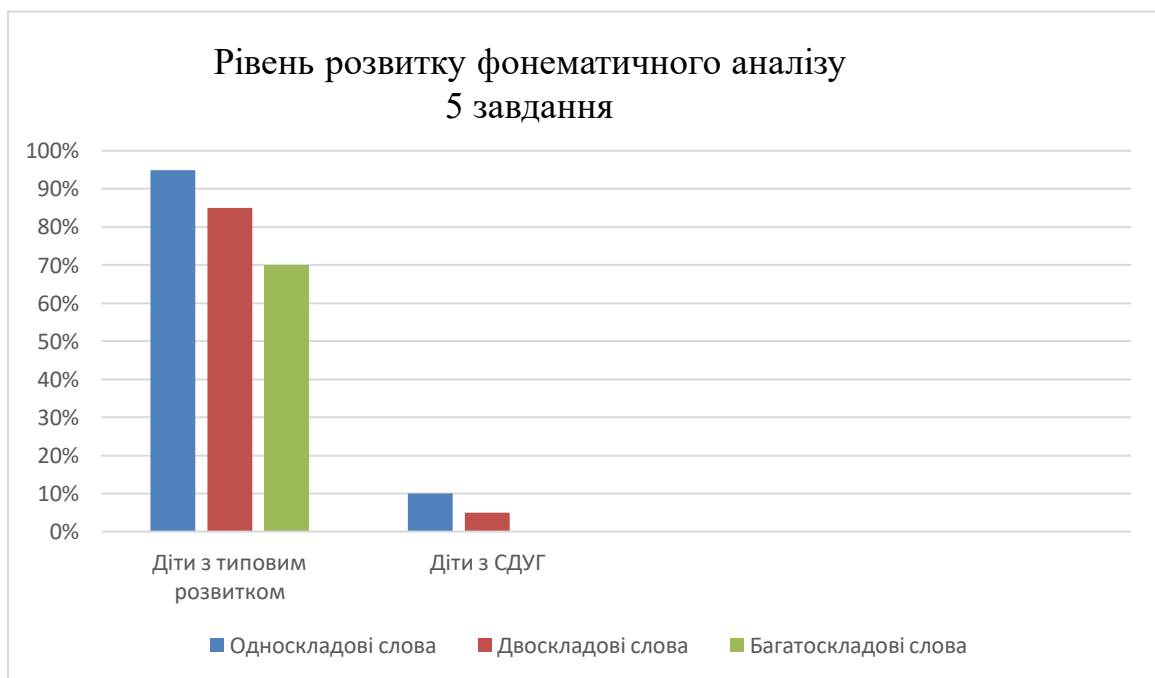


Рис. 2.12. Порівняльні показники стану сформованості навичок фонематичного аналізу за результатами п'ятого завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

Шосте завдання з визначення рівня розвитку фонематичного аналізу слова без опори на слухове сприймання на основі фонематичних уявлень було для дітей з типовим розвитком середньої тяжкості, а діти з СДУГ

відчували труднощі. Вони не могли без підказки педагога визначити яке слово потрібно аналізувати, замінювали та пропускали звуки в слові, швидко стомлювалися, не хотіли виконувати завдання(Табл. 2.13., мал.13)

Таблиця 2.13.

Досліджувані діти	Назви звуки у слові, що називає пору року	Назви звуки у слові, що називає транспорт	Назви звуки у слові, що називає іграшку	Рівні
Діти з типовим розвитком	79%	71%	79%	с
Діти з СДУГ	9%	9%	9%	н

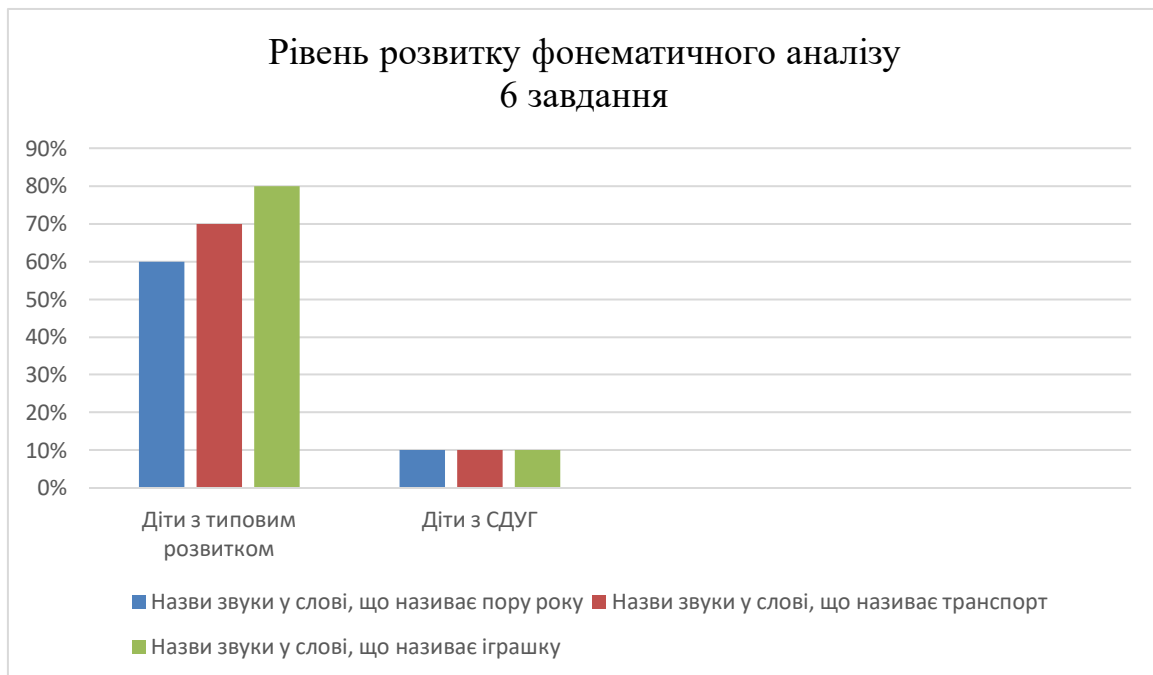


Рис. 2.13. Порівняльні показники стану сформованості навичок фонематичного аналізу за результатами шостого завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

Сьоме завдання на виявлення спроможності здійснити звуковий аналіз слова без опори на слухове сприймання дітям з типовим розвитком було не складне, на відміну дітям з СДУГ вдалося тільки знайти картинку, але зробити звуковий аналіз слова, що позначає зображений предмет діти не могли (Табл.2.14., мал.14).

Таблиця 2.14.

Досліджувані діти	Картинка -ліс	Картинка-жаба	Картинка-чашка	Рівень
Діти з типовим розвитком	99%	86%	74%	В
Діти з СДУГ	0%	0%	0%	Н



Рис. 2.14. Порівняльні показники стану сформованості навичок фонематичного аналізу за результатами сьомого завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

У восьмому завданні дітям потрібно було для визначення рівня розвитку фонематичного аналізу самостійно вибрати картинки, у назвах яких заданий звук. Діти з типовим розвитком виконували це завдання

легко, з цікавістю, тоді як їх однолітки з СДУГ відчували труднощі. Вони плутали картинки, замінювали звуки, потребували постійної допомоги, дуже часто відволікалися (Табл.2.15., мал.15)

Таблиця 2.15.

Досліджувані діти	Знайди картинку у назві якої є звук «Ш»	Знайди картинку у назві якої є звук «М»	Знайди картинку у назві якої є звук «К»	Рівень
Діти з типовим розвитком	99%	99%	99%	в
Діти з СДУГ	31%	19%	19%	с

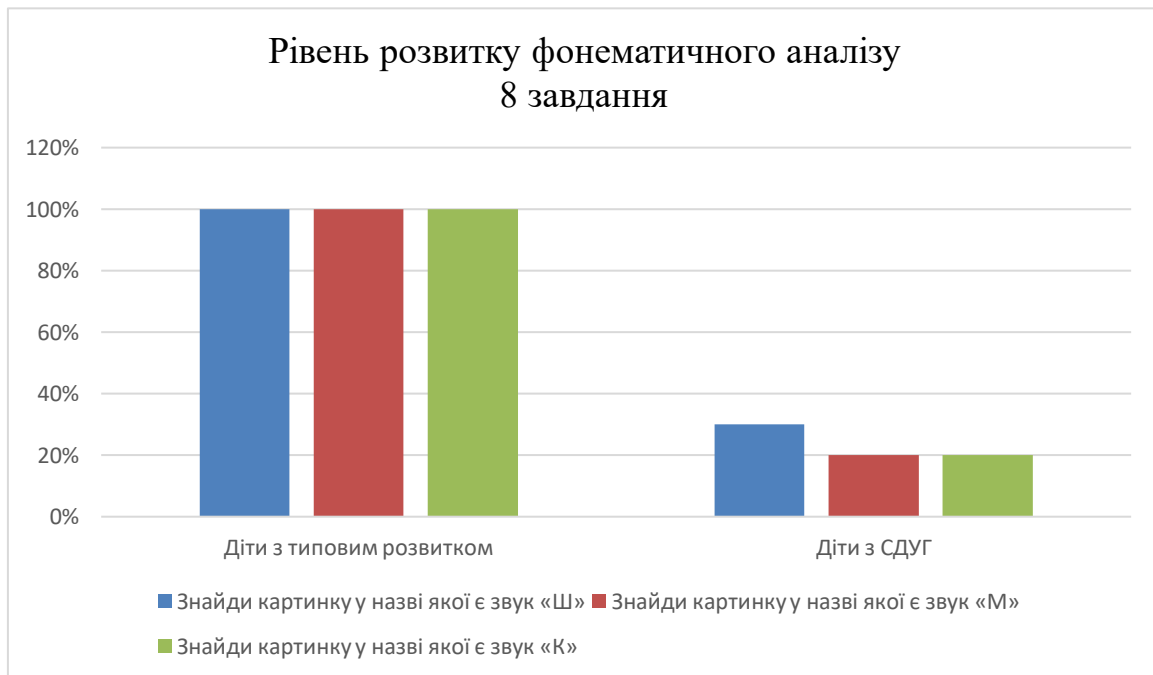


Рис. 2.15. Порівняльні показники стану сформованості навичок фонематичного аналізу за результатами восьмого завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

V блок передбачає дослідження розвитку функції слухового контролю.

У першому завданні дітям потрібно було розказати знайому казку з допомогою картинок. Вихованцям подобалося це робити, але діти з типовим розвитком розповідали правильно узгодженими словами у реченнях, називаючи імена героїв, на відміну від них діти з СДУГ плутали послідовність подій у казці, строїли не правильні речення, замінювали або пропускали звуки в словах (Табл.2. 16., мал.16).

Таблиця 2.16.

Досліджувані Діти	Дотримувалися послідовності подій у казці	Правильно узгоджували слова у реченні	Правильно називали героїв казки	Рівні
Діти з типовим розвитком	99%	99%	99%	В
Діти з СДУГ	11%	19%	11%	Н



Рис. 2.16. Порівняльні показники стану сформованості навичок слухового контролю за результатами першого завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

Виконання другого завдання у дослідженні розвитку функцій слухового контролю дітям з типовим розвитком здавалося не складним, тоді як діти з СДУГ губилися у відповідях. Вони не запам'ятовували слова, звук виділяли тільки з допомогою педагога, не визначали «зайвих» речень у тексті (Табл.2.17., мал.17).

Таблиця 2.17.

Досліджувані діти	Виділи оплеском звук «м» серед ряду звуків	Виділи оплеском слово	Назви зайве речення	Рівні
Діти з типовим розвитком	99%	91%	74%	В
Діти з СДУГ	19%	19%	12%	С

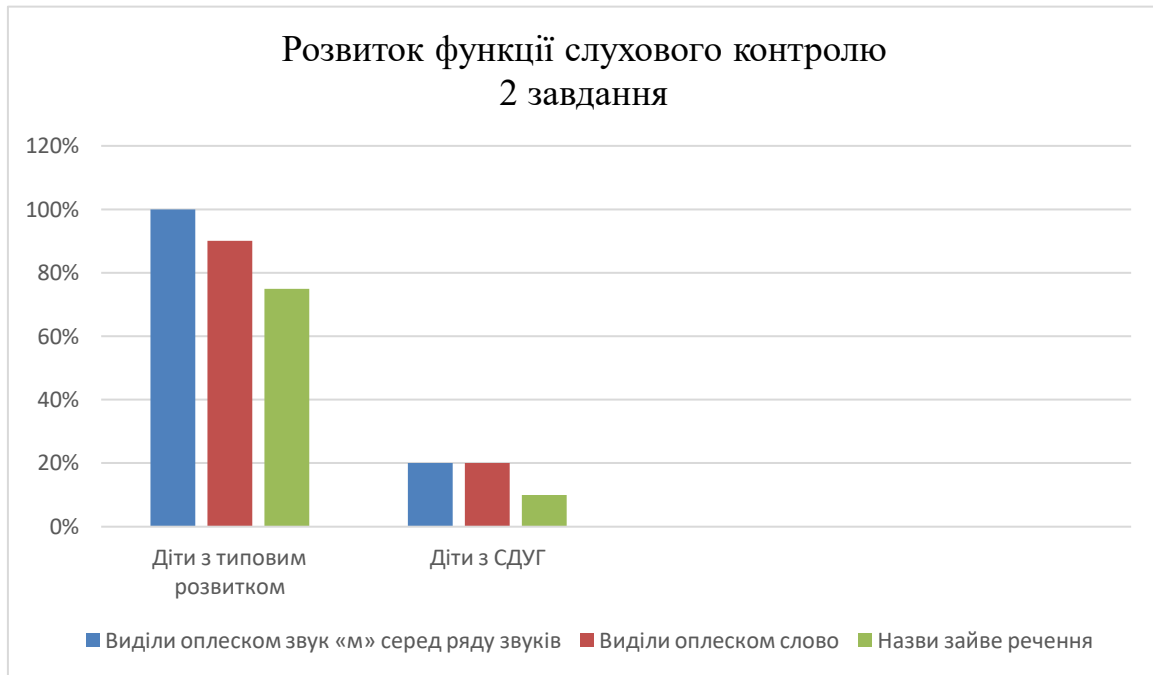


Рис. 2.17. Порівняльні показники стану сформованості навичок слухового контролю за результатами другого завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

У третьому завданні визначення рівня розвитку операції слухової пам'яті вихованці з СДУГ, на відміну від своїх однолітків з типовим розвитком, робили дуже багато помилок, не вірно відтворювали послідовність звуків та слів, замінювали звуки, вимовляли не правильно слова (Табл.2.18. , мал.18).

Таблиця 2. 18.

Досліджувані діти	Відтвори ряди звуків	Відтвори ряди слів	Письмово відтвори ряди звуків	Рівні
Діти з типовим розвитком	76%	74%	49%	с
Діти з СДУГ	19%	19%	0%	н

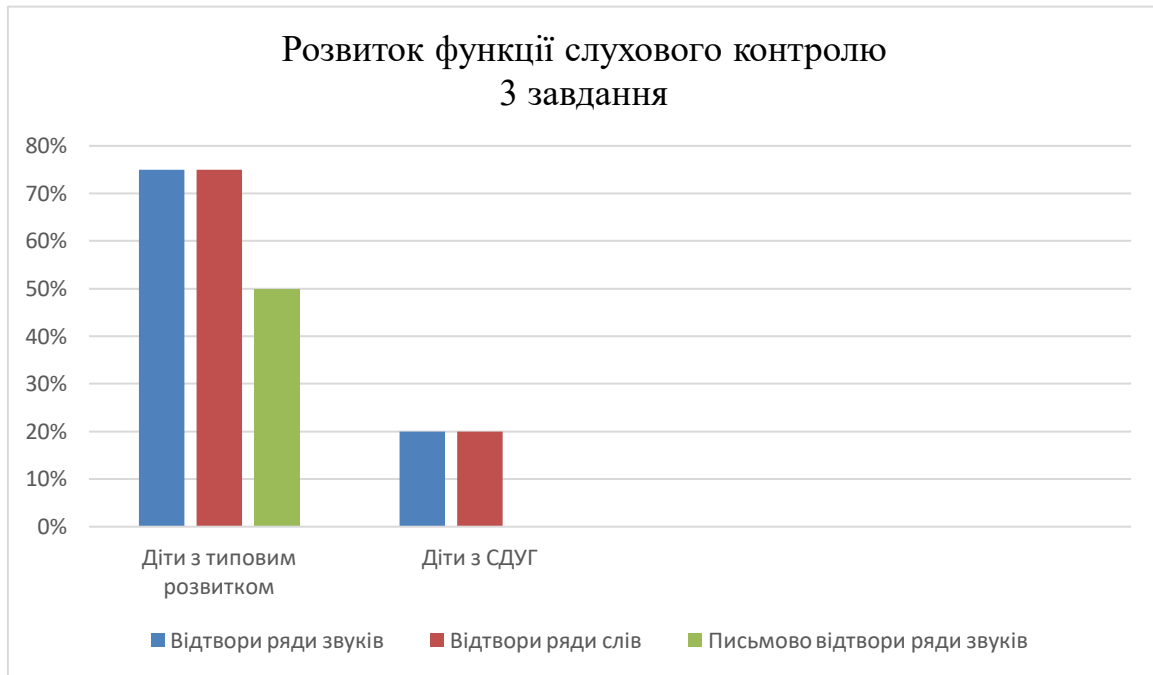


Рис. 2.17. Порівняльні показники стану сформованості навичок слухового контролю за результатами третього завдання в дітей ЕГ та КГ (у %)

Отже, результати досліджень розвитку фонетико-фонематичних процесів у дітей дошкільного віку показали, що порівняно з однолітками типового розвитку, які виконували завдання переважно на високому рівні та рідше - на середньому, діти з СДУГ у кращому випадку демонстрували середній рівень виконання, а більшість завдань виконували на низькому рівні. У дітей із СДУГ спостерігаються труднощі у розрізненні звуків за артикуляційними та акустичними ознаками, інколи вони зовсім не відрізняють звуки. Діти не визначають послідовність та кількість звуків у слові, плутають зображення, назви яких містять подібні звуки. Вони впізнають ізольований звук серед інших та звук у складі, але не можуть визначити його місце у слові. Фонематичний аналіз виконується з помилками, а звуковий аналіз слова практично недоступний. У вимові спостерігаються порушення: відсутні або неправильно вимовляються шиплячі, свистячі та сонорні звуки.

2.3. Методичні вказівки щодо формування фонологічного компоненту мовлення у дітей дошкільного віку із СДУГ

Фонологічні розлади у дітей із СДУГ потребують ретельного підбору методів корекційної роботи. Вибір підходів до корекції фонологічних компонентів мовлення має бути індивідуалізованим, з урахуванням вираженості основних проявів СДУГ та наявності супутніх порушень. Корекційна робота та діагностика синдрому повинні здійснюватися комплексно, інтегруючи різні методи: співпрацю з батьками, поведінкові та спеціальні виховні прийоми, психолого-педагогічну корекцію, психотерапевтичні впливи, а за потреби - медикаментозне лікування.

Комплексна корекційна робота з фонологічними порушеннями у дітей із гіперактивністю має бути спрямована на вирішення таких основних завдань:

1. Проведення комплексної діагностики дитини для виявлення розладів основних фонологічних компонентів на тлі підтверджених симптомів дефіциту уваги та гіперактивності.
2. Залучення до корекційного процесу батьків та інших членів сім'ї для посилення ефективності втручання.
3. Формування у дитини впевненості у власних силах та підвищення самооцінки через засвоєння нових навичок.
4. Визначення сильних сторін особистості дитини та добре розвинених у неї вищих психічних функцій і навичок для їх використання під час подолання існуючих труднощів.
5. Розвиток акуратності, навичок самоорганізації, здатності планувати власні дії та доводити розпочате до кінця.
6. Формування почуття відповідальності за власні вчинки.
7. Навчання дитини правильному мовленнєвому спілкуванню, контролю емоцій і поведінки, а також навичкам соціальної взаємодії з оточуючими.

У дошкільному закладі для корекції фонологічних розладів у дітей з СДГУ необхідно дотримуватися наступних правил:

1. Логопедична корекція краще проводити в першій половині дня, бажано вранці, в індивідуальній формі або мікрогруповій формі;

2. Тривалість заняття для таких дітей становить не більше 10 хв у віці 4-5 років і не більше 15 хв у віці 5-7 років. Завдання для самостійного виконання повинні бути розраховані на 5-15 хв;

3. Необхідно передбачити паузи в занятті з дитиною. Перевантаження занять різко знизить якість і значимість проведеної логопедом роботи. Логопедові необхідно попереджувати перевтому й перезбудження дитини. Потрібно вчасно змінювати види ігор та занять. Важливо не забувати використовувати короткі фізкультхвилинки;

4. Бажано розбивати завдання на короткі етапи, ділити заняття на більш короткі, але більш часті періоди. При виконанні коротких завдань, що не вимагають тривалого розумового напруження, дитина зможе краще показати, на що вона здатна. Якщо ж дитина втомилася, необхідно змінити вид діяльності. Поступово можна збільшувати час безперервного виконання завдання;

5. Не менш важливий аспект – сформувати ритуал заняття, правила поведінки. Потрібно попросити дитину вголос проговорити ці правила. Етапи заняття повинні бути чітко позначені, зрозумілі, цікаві для дитини. Так як дитині з СДУГ складно контролювати себе, то вона потребує зовнішнього контролю. Дуже важливо, щоб педагог при виставленні зовнішніх рамок був послідовний;

6. Логопедична робота в своїй основі передбачає використання великої кількості повторюваних вправ, що вимагають від дитини зосередженості і посидючості. Щоб утримувати увагу дитини, педагог може домовитися з ним про спеціальні, відомі тільки їм «секретних знаках», які він буде використовувати в моменти відволікання дитини від заняття. Можна домовитися з дитиною про ті чи інші дії заздалегідь;

7. При виконанні завдання педагогу необхідно дати дитині короткі, чіткі і конкретні інструкції, а також відпрацювати правильну послідовність виконання завдань «від простого до складного». При такій розстановці сил у дитини залишиться відчуття успішності заняття в цілому. Педагогу необхідно знизити вимоги до акуратності на початку роботи, щоб сформувати у дитини почуття успіху;

8. Педагогу важливо й потрібно виявити інтереси дитини, тим самим викликаючи у дитини позитивну мотивацію в заняттях. Перед початком занять дитина може сказати, що вона хотіла б би побажати собі самій при виконанні завдання. А педагогу уважно вислухати те, що хоче сказати дитина;

9. Педагог обов'язково використовує гнучку систему заохочень. Дитину обов'язково треба підбадьорювати, хвалити за прояв витримки, наполегливості, терпіння, а зухвалої поведінки доцільно ігнорувати. Чи не наполягати на тому, щоб дитина обов'язково вибачалася в разі невдалої поведінки. Педагогу можна спільно з дитиною виробити систему заохочень і покарань за бажану й небажану поведінку. Заохочувати дитину відразу ж, не відкладаючи на майбутнє, використовуючи ті засоби, які їй найбільше подобаються. Оцінювати роботу дитини, використовуючи різні символи-оцінки (сонечко, зірочку), так як, отримавши хорошу оцінку, дитина задоволений собою і хоче ще раз виконати вийшло вправу.

10. Необхідно використовувати прямий тілесний і тактильний контакт (елементи масажу, дотики, поглажування) і зоровий контакт, надаючи цим підтримку дитині.

Формування фонологічного компоненту у дітей дошкільного віку з СДУГ має здійснюватися за двома основними напрямками:

Перший напрямок корекційної роботи — ігри та вправи, спрямовані на розвиток складових фонологічного компоненту мовлення у дітей з гіперактивністю.

1. Розвиток звуковимови та звукової структури слова

- Виконання вправ на кшталт «Злови звук» із закритими очима, щоб дитина концентрувалася на слуховому сприйманні звуків.

- Гра «Чарівний мішечок»: визначення іграшок або букв на дотик із закритими очима; визначення матеріалу предметів (дерево, метал, поролон) за звуком при постукуванні паличкою.

2. Розвиток фонематичного сприймання та фонематичних уявлень

- «Назви звук»: логопед вимовляє 3–4 слова з одним відпрацьовуваним звуком, а дитина визначає спільний звук.

- «Чи почуєш — плескай»: дитина плескає у долоні, почувши заданий звук серед інших складів або слів.

- «Уважний слухач»: визначення місця заданого звуку у слові (початок, середина, кінець).

- «Потрібне слово»: називання слів із певним звуком у заданій позиції.

- «Пильне око»: пошук предметів у навколишньому середовищі, які містять певний звук.

- «Скажи навпаки»: повторення звуків у зворотному порядку.

3. Розвиток фонематичного аналізу

- «Так і ні не говори»: відповіді без використання слів «так» та «ні».

- «Літає — не літає» та «Істівне — неїстівне»: реагування на дії або підняття рук за певних умов.

- «Заборонений рух» / «Заборонене слово»: повторення всіх слів крім забороненого або слів із певним звуком, використовуючи дії замість слів.

- «Знайди скарб»: орієнтація за командами для пошуку захованого предмета.

- «Говори»: відповіді дозволені лише за командою педагога, що тренує контроль імпульсивності.

4. Розвиток функцій слухового контролю та уваги
- «Слухаємо тишу»: визначення кількості та характеру звуків у навколишньому середовищі.
 - «Що відбувається на вулиці?» та «Що або хто так звучить?»: аналіз зовнішніх звуків із закритими очима.
 - Ігри на словесні сигнали: підстрибнути, торкнутися стіни, стояти на одній нозі або виконати інші дії за певним сигналом.
 - «Слухай оплески»: реагування на різну кількість оплесків різними рухами.
 - «Виправ помилки»: корекція навмисних помилок у віршах.
 - «Послухай й повтори»: повторення слів пошепки після педагога.
 - «Дятел»: повторення ритмів, вистукуваних логопедом.
 - «Ланцюжок слів»: складання ланцюга слів за останнім звуком попереднього слова.
 - «Хто краще слухає?»: підняття руки при виявленні заданого звуку у слові.
 - «Удари»: плескання лише при називанні певних слів (наприклад, тварин).
 - «Запам'ятай слова»: повторення 3–5 слів у правильному порядку.
 - «Визнач на слух найкоротше/найдовше слово» за темою заняття.
 - «Слухай і роби»: виконання інструкцій педагога («Підійди до вікна і підними руку», «Візьми лівою рукою зошит»).
 - «Снігова куля»: називання слів по колу, додавання власного слова до попередніх, поки гравець не помилиться.
 - «Зіпсований телефон»: передача словесного повідомлення по колу, перевірка його відповідності оригіналу, виявлення помилок.

Рухові вправи проводяться у вигляді ігор, індивідуально або з невеликою групою дітей. Перед виконанням вправ правила пояснюються детально, а кожний рух демонструється вихователем чи педагогом. Під час засвоєння правил і змісту гри діти повинні діяти відповідно до інструкцій дорослого та виконувати завдання під його безпосереднім наглядом і підтримкою, що забезпечує правильне формування рухових навичок та координації.

Другий напрямок - робота з сім'єю, тобто залучення до процесу батьків та інших членів сім'ї, що є необхідною умовою корекції фонологічних порушень у дітей з СДУГ. Основним завданням цієї роботи є формування у батьків позитивної спрямованості на організацію емоційно-насиченої взаємодії з дитиною і сприяння використанню в сімейній практиці різних ігрових вправ для корекції фонологічних розладів у дітей з СДУГ.

Логопед запрошує на консультацію батьків дитини, на якій висвітлює всі аспекти проблеми і детально описує наявні у дитини порушення. Логопед також може зібрати анамнез (за бажанням батьків) і направити на консультацію до інших спеціалістів (психолога, невролога).

Логопед надає батькам рекомендації для більш ефективного вирішення проблем дитини з гіперактивністю та порушеннями мовлення. Основна увага приділяється створенню сприятливого психологічного клімату в родині. Батькам радять виділяти достатньо часу для спілкування з дитиною, проводити спільне дозвілля, ігри та розваги, уникати сварок та конфліктів у присутності дітей. Важливо підтримувати позитивну атмосферу, демонструвати повагу до дитини, частіше хвалити її за успіхи та підкреслювати досягнення, що допомагає формуванню впевненості у власних силах.

Щодо організації режиму дня, рекомендується встановити чіткий і стабільний розпорядок як для дитини, так і для інших членів сім'ї. Для дитини слід визначити коло щоденних обов'язків і забезпечити їх

виконання під контролем, проте без надмірної суворості. Необхідно обмежити тривалі заняття за комп'ютером та, по можливості, уникати перебування дитини у великих скупченнях людей. Якщо є можливість, бажано виділити окрему кімнату або її частину для ігор, навчання та усамітнення. Під час ігор слід обмежувати кількість партнерів одним учасником, поступово розширюючи коло обов'язків після попереднього обговорення з дитиною.

Важливо не відкладати виконання завдань на інший час і не намагатися компенсувати забудькуватість дитини; не давати їй завдань, що перевищують рівень розвитку, вікові особливості та здібності. Також слід уникати одночасного виконання кількох завдань або сприйняття множинних інструкцій. Для ефективності навчання та розвитку самоконтролю доречно давати дитині одне завдання на певний проміжок часу, супроводжуючи усні інструкції додатковими зоровими підказками. Заохочення слід застосовувати при будь-яких формах діяльності, що вимагають концентрації уваги.

Окрему увагу приділяють запобіганню стомлення, оскільки воно провокує зниження самоконтролю та посилення гіперактивності. Корисними є регулярні фізичні навантаження та активне перебування на свіжому повітрі, такі як прогулянки, біг, спортивні ігри та рухливі вправи.

Батькам рекомендується впровадити спеціальну поведінкову програму, яка передбачає систему винагород за позитивну поведінку та заохочень за досягнення, а також – конструктивне реагування на небажану поведінку. Це може бути, наприклад, знакова система у вигляді жетонів, фішок або медальок, де накопичення певної кількості позначається певним бонусом або винагородою. Не можна застосовувати фізичні покарання; натомість слід частіше хвалити дитину, оскільки діти з гіперактивністю особливо чутливі до схвалення та заохочень. Одним із найефективніших засобів контролю поведінки є мотивація через відмову від задовольень (тимчасове обмеження перегляду телевізора, комп'ютерних ігор,

улюблених ласощів), що сприяє формуванню самоконтролю та дисципліни.

Таким чином, комплексний підхід батьків до організації побуту, режиму дня та системи заохочень є важливим компонентом ефективної корекційної роботи з дитиною з гіперактивністю та порушеннями мовлення.

Батькам рекомендується виховувати у дитини навички управління своїм емоційним станом, особливо гнівом, агресією (запропонувати побити подушку, м'яку спортивну «грушу»). Висловлюючи невдоволення, не маніпулювати почуттями дитини і не принижувати його. Більше грати з дитиною, тому що гра близька і зрозуміла йому. Використовувати емоційний вплив, що міститься в інтонації, міміці, жестах, формі реагування на дії дитини. І найголовніше для батьків - бути послідовними у вихованні і терплячими.

Отже, робота з дітьми з гіперактивністю та порушеннями фонологічного мовлення потребує комплексного та індивідуального підходу, який поєднує логопедичні, психолого-педагогічні та поведінкові методики. Ефективність корекції значною мірою залежить від правильного поєднання вправ на розвиток звуковимови, фонематичного сприймання, фонематичного аналізу та слухового контролю з іграми та вправами, що враховують особливості уваги й поведінки дитини. Важливим компонентом є систематичне залучення батьків до процесу корекції, створення стабільного та підтримуючого середовища вдома, чітке дотримання режиму дня та використання стимулів і заохочень для формування бажаних навичок і поведінки.

Проведені дослідження та практичний досвід показують, що діти з СДУГ мають значні труднощі з фонологічними процесами, такими як розпізнавання та аналіз звуків, правильне визначення їх послідовності у слові та звукову артикуляцію. Тому корекційні заходи повинні базуватися на поступовому розвитку цих навичок, спираючись на сильні сторони

дитини та її індивідуальні можливості. Використання диференційованих методик, з урахуванням ступеня проявів СДУГ та наявності супутніх порушень, дозволяє досягти значного прогресу в мовленнєвому та психо-емоційному розвитку дитини.

Таким чином, системний і цілісний підхід до корекційної роботи, що поєднує діяльність логопеда, активну участь батьків та ігрові методики, сприяє формуванню самоконтролю, впевненості у власних силах та соціально-комунікативних навичок у дітей з гіперактивністю. Такий підхід не лише покращує мовленнєві здібності, а й допомагає дитині ефективніше адаптуватися в навчальному та соціальному середовищі, створюючи основу для подальшого успішного розвитку.

Висновки до розділу 2

Проведене дослідження підтвердило, що учні молодшого шкільного віку з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) мають помітні труднощі у розвитку фонетико-фонематичних процесів порівняно з однолітками типового розвитку. Результати досліджень показали, що більшість дітей з СДУГ виконували завдання у кращому випадку на середньому, а здебільшого на низькому рівні. Спостерігалися помилки у розрізненні звуків за артикуляційними та акустичними ознаками, часткове або повне ігнорування звуків, плутання картинок із подібними назвами та труднощі у визначенні послідовності і кількості звуків у слові.

Аналіз фонематичного сприймання виявив, що діти з СДУГ із труднощами здійснюють фонематичний аналіз і майже не здатні провести звуковий аналіз слова. Дослідження фонематичних уявлень показало, що учні часто плутають парні звуки та ті, що стоять у різних позиціях, що ускладнює засвоєння орфоепічних норм та правильну вимову у навчальному процесі.

Дослідження фонематичного аналізу виявило, що учні з СДУГ не можуть сконцентрувати увагу на виділенні голосного серед приголосних, приголосного серед голосних, а також приголосного серед звуків, що близькі або далекі за артикуляційно-акустичними ознаками. Це свідчить про низький рівень розвитку слухової уваги та складнощі у контролі мовлення під час навчання.

Функція слухового контролю у дітей з СДУГ також була порушена. Вони не завжди розпізнають шиплячі, свистячі та сонорні звуки, що ускладнює правильну вимову та фонетичне усвідомлення слів. На відміну від дітей типового розвитку, вони часто не можуть визначити місце звука в слові і потребують додаткового індивідуального підходу під час навчання та корекції.

На основі отриманих даних було розроблено методичні рекомендації щодо формування фонологічного компоненту мовлення у дітей молодшого шкільного віку з СДУГ. Основною умовою ефективності корекційної роботи є індивідуальний підхід, врахування ступеня проявів СДУГ та наявності супутніх порушень. Корекційний процес повинен носити комплексний характер і об'єднувати різні методи: роботу з батьками, психолого-педагогічну корекцію, модифікацію поведінки та, при необхідності, медичну підтримку.

Методична робота рекомендується здійснювати за двома основними напрямками. Перший — це логопедичні ігри та вправи, спрямовані на розвиток складових фонологічного компоненту: звуковимови, звукової структури слова, фонематичного сприймання, фонематичних уявлень, фонематичного аналізу та слухового контролю. Другий — робота з сім'єю дитини, що передбачає залучення батьків та інших членів родини для підтримки і повторення корекційних вправ у домашніх умовах.

Особлива увага приділяється формуванню у батьків позитивної установки на емоційно-насичену взаємодію з дитиною та використання ігрових вправ для корекції мовленнєвих розладів. Рекомендовано дотримуватися стабільного розпорядку дня, обмежувати одночасну кількість завдань, створювати умови для концентрації уваги та регулярної фізичної активності. Це сприяє підвищенню самооцінки дитини та розвитку самоконтролю.

Комплексний підхід, який поєднує логопедичну роботу, ігрові вправи та активну участь сім'ї, забезпечує підвищення ефективності корекції фонологічних порушень у дітей молодшого шкільного віку з СДУГ. Реалізація такої стратегії дозволяє не лише покращити фонетико-фонематичні навички, а й сприяти загальній навчальній та соціальній адаптації дитини, формуванню відповідальності, навичок планування та самоконтролю.

Таким чином, результати дослідження підкреслюють необхідність системної та комплексної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з СДУГ, яка охоплює корекцію мовлення, розвиток когнітивних функцій, виховання соціальних навичок і підтримку сім'ї, що є ключовим чинником успішної адаптації та навчання дитини.

ВИСНОВКИ

Проаналізувавши особливості висвітлення проблеми фонологічних порушень у дітей дошкільного віку в різних наукових галузях і школах, а також враховуючи багатогранний міждисциплінарний підхід до вивчення фонології усного мовлення, можна визначити фонологічний компонент як багаторівневий, складно організований процес мовленнєвої діяльності. Він охоплює два основні аспекти: сприймання мовлення (імпресивне мовлення) та виробництво мовленнєвих висловлювань у звуковій формі (експресивне мовлення).

У контексті розвитку мовлення у дітей дошкільного віку фонологічні порушення проявляються у кількох формах:

- затримка мовленнєвого розвитку, що переважно характеризується відставанням у формуванні експресивного мовлення;
- загальний недорозвиток мовлення, що пов'язаний із порушенням дозрівання мозкових систем, відповідальних за гностичний та кінетичний аналіз;
- розпад мовлення (афазії), що включає моторні, акустико-гностичні, акустико-мнестичні та семантичні форми;
- порушення вимовної функції мовлення, зокрема дизартрія та дислалія.

Фонологічний компонент мовлення визначає рівень розвитку таких складових у дитини:

1. Звуковимова та звукова структура слова – здатність правильно артикуляційно відтворювати звуки та словосполучення;
2. Фонематичне сприймання – уміння розпізнавати та відрізняти звуки мови;
3. Фонематичні уявлення – здатність усвідомлювати звукові властивості слів та їх відмінності;

4. Фонематичний аналіз – навичка виділяти окремі звуки у словах і визначати їх місце;

5. Функція слухового контролю – здатність контролювати власне мовлення та коригувати його за слуховою інформацією.

Фонологічний компонент мовлення є ключовим показником мовленнєвого розвитку дитини, а його порушення можуть мати суттєвий вплив на формування навичок читання, письма та усного мовлення. Вивчення цих аспектів потребує комплексного міждисциплінарного підходу, який поєднує дані логопедії, психології, нейропсихології та педагогіки.

Аналіз наукових джерел, присвячених вивченню феномену дефіциту уваги та гіперактивності у дітей молодшого шкільного віку, показав, що на сьогодні у науковій спільноті досі не існує єдиного загальноприйнятого визначення та чітких причин виникнення цього синдрому. У літературі найчастіше зустрічаються такі терміни, як гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (ГРДУ), синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), гіперкінетичний синдром, синдром гіперактивності. Ці поняття є спорідненими та відображають комплекс симптомів, що включають порушення уваги, гіперактивність та імпульсивність.

Більшість дослідників виокремлюють три основні групи факторів, що детермінують виникнення СДУГ:

1. ураження центральної нервової системи під час вагітності або пологів;
2. генетичні чинники;
3. соціальні та сімейні умови розвитку дитини.

Основними проявами СДУГ у дітей молодшого шкільного віку є наявність стійких симптомів порушень уваги, гіперактивності та імпульсивності протягом тривалого періоду (щонайменше 6 місяців), які значною мірою перевищують очікуваний для віку рівень і призводять до порушень навчальної, соціальної та емоційної діяльності. Діти з СДУГ

характеризуються надмірною рухливістю, труднощами у контролі власних дій, низькою концентрацією уваги та підвищеною імпульсивністю.

Дослідження взаємозв'язку дефіциту уваги, гіперактивності та фонологічних порушень у дітей молодшого шкільного віку показали, що дані труднощі гальмують гармонійний пізнавальний, емоційно-вольовий та особистісний розвиток школярів. Такі діти мають значні проблеми у засвоєнні нових знань, вираженні та розумінні емоцій, дотриманні соціальних норм, налагодженні міжособистісних стосунків і комунікації з однолітками та дорослими. Це підкреслює необхідність комплексного психолого-педагогічного супроводу з обов'язковим залученням батьків.

Важливими чинниками фонологічних порушень у дітей з СДУГ є:

1. дискоординація роботи артикуляційного апарату (губи, нижня щелепа, язик, м'яке піднебіння);
2. порушення фонетичної та фонематичної сторони мовлення (спотворена вимова, пропуски звуків, труднощі з інтонацією, наголосами та закінченнями слів);
3. порушення плавності звучання голосу (уривчастість, приглушеність, сиплість, скандування, тремтіння);
4. недорозвиток лексико-граматичної сторони мовлення;
5. зниження швидкості психічних операцій і абстрактного мислення.

Для усного мовлення дітей молодшого шкільного віку з СДУГ характерні такі порушення: на рівні звукового складу слова – відсутність окремих звуків або їх спотворена вимова, пропуски та перестановка складів; на рівні тексту – квапливість мовлення, нечітка дикція, випадання речень при переказі, порушення логічних пауз, наголосів та інтонаційної виразності. Спостерігаються розлади дихання, переважно поверхневе, а також порушення тембру та темпу голосу.

Емпіричне дослідження, проведене в рамках цієї роботи, мало на меті визначити рівень розвитку фонетико-фонематичних процесів у дітей

молодшого шкільного віку з СДУГ у порівнянні з однолітками типової поведінки. Результати показали, що діти з СДУГ виконували завдання у кращому випадку на середньому, а переважно – на низькому рівні. Вони мали труднощі з розпізнаванням звуків за артикуляційними та акустичними ознаками, визначенням послідовності та кількості звуків у слові, а також з фонематичним аналізом та автоматизацією поставлених звуків у мовленні.

Методичні рекомендації щодо формування фонологічного компоненту мовлення у дітей молодшого шкільного віку з СДУГ розроблені на основі індивідуального підходу, з урахуванням ступеня проявів синдрому та супутніх порушень. Корекційна робота передбачає комплексний підхід, що включає взаємодію з батьками, модифікацію поведінки (спеціальні виховні прийоми), психолого-педагогічні методи та систематичне використання ігрових вправ, спрямованих на розвиток усіх складових фонологічного компоненту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева І. В., Калшикова М. Гіперактивні діти: корекція поведінки. Київ: Шкільний світ, 2011. 96 с.
2. Американська академія дитячої та підліткової психіатрії (ААСАР). Параметри практики для оцінки та лікування дітей, підлітків та дорослих із розладом дефіциту уваги та гіперактивності. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, вип. 36, дод. 10, с. 85–121.
3. Ашерсон П. Розлад гіперактивності з дефіцитом уваги у постгенномну еру. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2004, вип. 13, дод. 1, с. 50–71.
4. Ашиток Н. І. Формування мовлення дітей дошкільного віку з особливими потребами у контексті гуманістичної парадигми. Педагогіка вищої та середньої школи, 2013, вип. 37.
5. Барклі Р. А. Питання діагностики розладу дефіциту уваги та гіперактивності у дітей. *Brain and Development*, 2003, вип. 25, с. 383–389.
6. Барклі Р. А. Поведінкове гальмування, стійка увага та виконавчі функції: побудова об'єднуючої теорії розладу дефіциту уваги та гіперактивності. *Psychopharmacology Bulletin*, 1997, вип. 121, № 1, с. 65–94.
7. Березан О. І. Неврологічні основи логопедії. Навчальний посібник для студентів спеціальності 6.010100 «Корекційна освіта» Полтава: Друкарня ПП Ткалич А.М., 2008. 92 с.
8. Бідерман Дж., Фараоне С. В. Розлад дефіциту уваги та гіперактивності. *The Lancet*, 2005, вип. 366, с. 237–248.
9. Богуш А. М. Мовленнєвий компонент дошкільної освіти. Х.: Вид-во «Ранок», 2011. 176 с.
10. Боряк О. В. Специфіка формування семіотичної підсистеми мови при дизонтогенезі розвитку (розумовій відсталості). Актуальні

питання корекційної освіти (педагогічні науки). Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2015, вип. V, т. 1, с. 36–47.

11. Гаврилова Н. С. Порівняльна характеристика особливостей недорозвитку фонематичних процесів у першокласників з мовленнєвими порушеннями та у розумово відсталих дітей. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. пр. Кам'янець Подільський : ПП Медобори-2006, 2011. Вип. II. С. 25–33.

12. Гаврилова Н. С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: монографія. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-Сервіс», 2011. 200 с.

13. Гаврилова Н. С. Система порушень фонетичною боку мовлення. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2014. Вип. 27. С. 37–44.

14. Гаврилова Н.С. Обстеження особливостей розвитку фонематичних процесів у дітей з мовленнєвими порушеннями. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова: зб. наук. пр. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманов. 2010. № 15. Вип. 19. Корекційна педагогіка та психологія. С. 57–63.

15. Гамова Г. І. Ділова українська мова й культура мовлення : навч. посіб. Х. : Магістр, 2005. 92 с.

16. Голуб Н. М. Труднощі формування навичок мовного аналізу та синтезу в молодших школярів з нормальним мовленнєвим розвитком та 80 мовленнєвими порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2012. Вип. 22. С.41–46.

17. Голуб Н. М. Фактори, що впливають на виникнення труднощів та порушень формування писемного мовлення у молодших школярів. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного

університету імені Івана Огієнка: у 2-х ч. Кам'янець-Подільський : Медобори-2006. 2012. Вип. XX. Ч. 1. Соціально-педагогічна. С. 315–324.

18. Гуріна О. М. Робота з гіперактивними дітьми. Психолог, 2006, № 221, с. 236.

19. Гуцало Е. У. Психологічна допомога гіперактивним дітям. Актуальні проблеми практичної психології. Херсон, 2006, с. 77–80.

20. Данілавічюте Е. А. Діагностика рівня сформованості складових мовленнєвої діяльності, що зумовлюють оволодіння навичок читання. Теорія і практика сучасної логопедії : зб. наук. пр. К. : Актуальна освіта, 2006. Вип. 3. С. 119–136.

21. Дмитрієва І. В. Розвиток зв'язного мовлення в учнів спеціальної школи в процесі засвоєння програмних знань з української мови. Вісник Донбаського державного педагогічного університету Серія: Корекційна педагогіка і психологія : зб. наук. праць. Слов'янськ: ДДПУ. 2013. Вип. 1. С. 55–63.

22. Дмитрієва І. В. Теоретичний аспект проблеми вивчення учнями спеціальної школи лінгвістичних категорій. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2012. Вип. 22. С. 65–69.

23. Ілляшенко Т. Гіперактивна дитина. Психологічний супровід у навчальному закладі. Упоряд. Т. Червонна. Київ: Видавнича група «Шкільний світ», 2017. 88 с.

24. Ільяна В. М. Дослідження рецептивної діяльності різної модальності у контексті читання. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб. К. 2016. С. 56–62.

25. Ільяна В. М. Попередження дислексій у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку : навч.-метод. посіб. К., 2014. 120 с.

26. Інклюзивна школа: особливості організації та управління. Навчально-методичний посібник. Колектив авторів: А. А. Колупаєва, Н. З. Софій, Ю. М. Найда та ін.; за заг. ред. Л. І. Даниленко. Київ, 2007. 128 с.

27. Качуровська О. Новітні засоби корекції та розвитку мовлення учнів із ТВМ. *Дефектологія*, 2006, № 2, с. 46–49.
28. Кірик М. Нова українська школа: організація діяльності учнів початкових класів закладів загальної середньої освіти: навч.-метод. посіб.. Львів : Світ, 2019. 136 с.
29. Коваль Л. В. Значення фонематичного компоненту в системі 81 передумов формування писемних навичок у дітей із ДЦП. *Актуальна освіта: український логопедичний вісник : зб. наук. пр. К. : [б. в.]. 2010. Вип. 1. С. 39–42.*
30. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Монографія. Київ: Саміт-Книга, 2009. 271 с.
31. Колупаєва А. А. Педагогічні технології інклюзивного навчання : навч.-метод. посіб. Київ : АТОПОЛ, 2015. 136 с.
32. Колупаєвої А. А. Навчально-методичний посібник для батьків дітей з особливими освітніми потребами (Частина II).ред. 2-ге вид., допов. і переробл. Кіровоград : Імекс-ЛТД. 2013. 198 с.
33. Комінко С. Б. Кращі методи психодіагностики : навч. посіб. Тернопіль : Карт-бланш, 2005. 406 с.
34. Кондукова С. В. Фізіологічні і психологічні передумови мовленнєвого розвитку в нормі та патології. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. Вип. 27. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. С. 5–7.*
35. Кононко О. Л. Психологічні основи особистісного становлення дошкільника (системний підхід). Монографія. Київ: Стилос, 2000. 336 с.
36. Кононко О. Л. Самосвідомість у житті дошкільника. *Оновлення змісту, форм і методів навчання і виховання в закладах освіти. Рівне, 2004, с. 6–10.*
37. Конопляста С. Ю. Концептуальні засади психолого-педагогічної діагностики та корекції психомовленнєвого розвитку дітей з

ВНГП. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*, 2008, вип. 11, с. 78–83.

38. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навч. посіб. К. : Знання, 2010. 256 с.

39. Костюк Г. С. Здібності та їх розвиток у дітей. Київ: Знання, 1963. 80 с.

40. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Радянська школа, 1989. 608 с.

41. Кочерган М. П. Загальне мовознавство. Підручник. 2-ге вид., виправл. і доповн. Київ: Видавничий центр «Академія», 2006. 464 с

42. Кравченко Г. Ю., Сіліна Г. О. Інклюзивна освіта в ДНЗ. Харків: Ранок, 2014. 176 с.

43. Крутій К. Л. Можливості формування мовної особистості у дошкільному віці. *Дошкільна освіта*, 2003, № 1, с. 32–38

44. Кулачківська С. Є., Гурковська Т. Л., Карабаєва І. І. Альбом розвивальних ігор та вправ. Київ: Нора-прінт, 2001. 64 с.

45. Лазарева І. А. Організація навчально-методичне забезпечення індивідуального навчання молодших школярів із порушеннями мовленнєвого розвитку в загальноосвітніх навчальних закладах. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка (педагогічні науки) : зб. наук. пр. : у 2-х ч. №10 (197)*. 2010. С. 161–169.

46. Ленів З. П. Діагностика усного мовлення старших дошкільників засобами арт-терапії: навч.-метод. посіб. К., 2011. 64 с.

47. Ленів З. П. Основні принципи та методи корекції порушень усного мовлення старших дошкільників засобами арт-терапії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць*. К.: Видавництво НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2010. Вип. 15. С. 81–85.

48. Лист МОН України «Про організацію психологічного та соціального супроводу в умовах інклюзивного навчання» від 26.07.2012 р. № 1/9.
49. Лореман Т., Деспелер Дж., Харві Д. Інклюзивна освіта. *Практичний посібник з підтримки різноманітності в класі*. London & New York, 2005. 273 с
50. Макаренко Л. Все про театр і дитячу театралізовану діяльність. Київ: Шкільний світ, 2008. 128 с. (Бібліотека Шкільного світу). Бібліогр.: с. 126–127.
51. Малініна Л. Нова українська школа: психолого-педагогічна підтримка молодших школярів із труднощами в навчанні: навч.-метод. посібник. Київ: Грамота, 2021. 64 с.
52. Малярчук А. Я. Обстеження мовлення дітей : дидактичний матеріал. К.: Літера ЛТД, 2003. 104 с. 82
53. Малярчук А. Я. Розвиток усного та писемного мовлення молодших школярів. К.: Літера ЛТД, 2008. 336 с.
54. Мартиненко І. В. Логопсихологія: курс лекцій. 2-ге вид., випр. і допов. Київ: ДІА, 2016. 115 с.
55. Мартинюк В. Ю., Козачук В. Г., Борщенко Т. В., Майструк О. А., Здвижкова В. М., Надоненко О. М. Медико-соціальні аспекти реабілітації дітей з клінічними проявами мінімальної мозкової дисфункції. *Соціальна педіатрія та реабілітологія*, 2017, № 3–4 (11–12), с. 37–47.
56. Марценковський І. А., Бікшаєва Я. Б. та ін. Програмно-цільове обслуговування дітей та підлітків з гіперкінетичним розладом. *Медична газета «Здоров'я України»*, 2009, № 5/1, с. 1–3.
57. Медведєва М. А. Особливості засвоєння фонетичного принципу письма учнями 2–4 класів із тяжкими порушеннями. Особлива дитина: навчання і виховання. 2014. № 1(69). С. 60–67.
58. Мельніченко Т. В. Актуальність дослідження фонологічного компоненту мовлення у дітей з мовленнєвими порушеннями. Актуальна

освіта : український логопедичний вісник : зб. наук. пр. К., 2011. Вип. 2. С. 21–24.

59. Мельніченко Т. В. До питання визначення рівня сформованості фонологічних знань в учнів з ТПМ. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2012. Вип. 3. ч. 2. С. 155–163.

60. Мельніченко Т. В. Значення фонологічного компоненту мовлення для засвоєння знань з рідної мови учнями з ТПМ. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2011. Вип. 2. С. 123–130.

61. Мельніченко Т. В. Лінгвістична сутність поняття «фонема» у контексті логопедичних досліджень. Актуальна освіта : український логопедичний вісник : зб. наук. пр. К. : [б. в.]. 2012. Вип. 3. С. 44–48.

62. Мельніченко Т. В. Напрями методики формування фонологічного компоненту мовлення у школярів із мовленнєвими порушеннями. Освіта дітей з особливими потребами: від інституалізації до інклюзії : матеріали Міжнар. конгресу зі спеціальної, психології та реабілітації, (м. Вінниця, 27–28 жовтня 2016 р.). Вінниця : ТОВ фірма «Планер». 2016. С. 233–235.

63. Мельніченко Т. В. Особливості засвоєння учнями із 83 мовленнєвими порушеннями знань з української мови. Корекційно реабілітаційна діяльність : стратегія розвитку у національному та світовому вимірі : у 2-х ч. : матеріали Міжнар. конгресу зі спеціальної, психології та реабілітації, (м. Суми, 15–16 жовтня 2015 р.). Суми : Вид во СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2015. Ч. I. С. 67–69.

64. Мельніченко Т. В. Практичні рекомендації діагностики рівня сформованості фонологічних знань у школярів 1-2 класів з мовленнєвими порушеннями. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2013. Вип. 4. ч. 2. С. 258–267.

65. Мельніченко Т. В. Стан сформованості фонологічного компоненту мовлення в учнів з тяжкими мовленнєвими порушеннями.

Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2014. Вип. 6. ч. 2. С. 110–116.

66. Мельніченко Т. В. Технологія визначення механізмів фонологічних помилок в учнів 1-2 класів із мовленнєвими порушеннями. *Особлива дитина : навчання і виховання*. 2016. №3(79). С. 71–78.

67. Мілевська О. П. Вивчення фонетичних умінь у молодших школярів із ЗНМ. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць*. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2014. № 27. С. 130–135

68. Павлова Н. В. Використання звукових модуляцій у нейрологопедичній корекції тяжких порушень мовлення у молодших дошкільників. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*, Старобільськ: Видавництво ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка», 2017, № 1 (306), ч. III, с. 35–42.

69. Пахомова Н. Г. Особливості розвитку моторних функцій у дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями. *Наук.-практ. Журнал «Корекційна педагогіка. Вісник Української асоціації корекційних педагогів»*. 2009. № 1. С. 19–25.

70. Пахомова Н. Г. Проблема формування мовної особистості в загальній та спеціальній педагогіці. *Полтавський державний педагогічний університет імені В. Г. Короленка. Серія «Педагогічні науки» : зб. наук. Праць*. Полтава. 2008. Вип. 3 (61). С. 209–213.

71. Петрюк І. Гіперактивність та дефіцит уваги в дитячому віці як фактор шкільної дезадаптації. *Трансформація особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін: матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. Чернівці: Рута, 2007, с. 529–534.

72. Пінчук Ю. В. Ігри та вправи з розвитку фонематичного сприймання у дітей молодшого шкільного віку. *Логопедія*. 2011. № 1. С. 57–63.

73. Плющ М. Я. Орфограма. Українська мова : енциклопедія. К. : Українська енциклопедія. 2000. С. 134–138. 44. Радецька В. Й. Формування фонематичних навичок у дітей з мовленнєвими вадами. *Логопед.* 2011. № 1 (1). С. 23–24.

74. Прокопів Л. Я. Експериментальна верифікація комплексної мультимодальної психокорекції дитячої гіперактивності. *Проблеми сучасної психології*, 2015, вип. 29, с. 561–574.

75. Прокопів Л. Я. Комплексний підхід у вихованні і навчанні гіперактивних дошкільників. *Психологія особистості*, 2013, № 1, с. 149–156.

76. Радецька В. Й. Формування фонематичних навичок у дітей з мовленнєвими вадами. *Логопед*, 2011, № 1 (1), с. 23–.

77. Рібцун Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: програмно-методичний комплекс. Київ: [б. в.], 2012. 258 с.

78. Рібцун Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей першого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : програмно-методичний комплекс. К. : [б. в.], 2012. 258 с.

79. Рібцун Ю. В. Освітній курс на євроінтеграцію: рівні підтримки дітей з порушеннями темпо-ритмічної складової мовлення. Сучасні тенденції розвитку науки та освіти в умовах євроінтеграції: тези доповідей і статей учасників Міжнар. наук.-практ. конф. (29-30 березня 2022 р., м. Вінниця). Вінниця : Вінницький кооперативний інститут. 2022. С. 95-98.

80. Рібцун Ю. В. Співпраця вчителя-логопеда з батьками: молодша логопедична група для дітей із ЗНМ. *Дефектологія. Особлива дитина: навчання та виховання*, 2011, № 1, с. 33–37.

81. Рібцун Ю. В. Формування фонологічного компоненту мовленнєвої діяльності у дітей за умов нормального та порушеного онтогенезу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19.*

Корекційна педагогіка та психологія: збірник наукових праць, Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012, вип. 22, с. 219–222.

82. Рібцун Ю. В. Формування фонологічного компоненту мовленнєвої діяльності у дітей за умов нормального та порушеного онтогенезу. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2012. Вип. 22. С. 219–222.

83. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. Практичне керівництво. Львів: Крео, 2008. 323 с.

84. Савченко М. А. Оволодіння аналізом звукового складу слова учнями з вадами вимови 2-4 класів допоміжної школи. Питання дефектології. К. 2001. №. 6. С. 77–85.

85. Сак Т. В. Новий державний стандарт початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами : проблема оцінювання навчальних досягнень. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2014. Вип. 24. С. 208–212.

86. Сак Т. В. Психолого-педагогічні умови реалізації державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2015. Вип. 29. С. 203–209.

87. Селіванова О. О. Сучасна лінгвістика: напрями і проблеми. Полтава: Довкілля–Київ, 2008. 712 с.

88. Симонова, Т.Н. Варіативні особливості розвитку дошкільників з важкими руховими порушеннями. Дитяча й підліткова реабілітація № 2 (25). 2015. с.54-58.

89. Суковський Є. Г. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: poradnik для батьків. Львів: Колесо, 2008. 144 с

90. Сухомлинський В. О. Серце віддаю дітям. Вибрані твори: в 5-ти т. Київ: Радянська школа, 1977. Т. 3. 670 с.
91. Сухомлинський В. О. Сто порад учителеві. Київ: Радянська школа, 1988. 304 с.
92. Таранченко О. М. Диференційоване викладання: сучасні підходи щодо задоволення навчальних потреб учнів з порушеннями психофізичного розвитку в масових та спеціальних освітніх закладах. Дитина із сенсорними порушеннями: розвиток, навчання, виховання. К.: Педагогічна думка. 2012. Вип. 3. С. 43–53.
93. Тищенко В. В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення. Теорія і практика сучасної логопедії : зб. наук. пр. К. : Актуальна освіта. 2007. Вип. 4. С. 3–18.
94. Тищенко В. В. Класифікації порушень мовленнєвого розвитку: сучасний стан, протиріччя та шляхи їх усунення. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2016. Вип. 29. С. 112-118
95. Тищенко В. В. Фонематичні процеси в онтогенезі дитячого мовлення та практичні рекомендації діагностики їх порушень: метод. рекомен. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. 22 с.
96. Трофименко Л. І. Діагностика та корекція загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку: навчально-методичний посібник. Київ: Видавнича група «Шкільний світ», 2014. 72 с.
97. Трофименко Л. І. Засвоєння лексико-семантичних мовних явищ дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення. *Матеріали Міжнародної наукової конференції «Тенденції розвитку корекційної освіти в Україні»*, Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008, № 11, с. 215–219.
98. Трофименко Л. І. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей першого року життя із загальним недорозвитком мовлення : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. К., 2004. 20 с.

99. Федоренко М. В., Шарук В. В. Основні види психологічної корекції синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей. *Логопедія*, 2015, № 7, с. 95–99.
100. Ферт О. Г. Обдаровані діти з ГРДУ: позитивні сторони та складності у навчанні. *Вісник КНУ ім. Т. Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка*, тематичний випуск № 1, Київ, 2009, 45 с.
101. Чередніченко Н. В. Початковий курс навчання української мови молодших школярів із тяжкими мовленнєвими порушеннями (ТПМ) : навч.-метод. посіб. К. : Видавничий дім «Слово», 208 с.
102. Чередніченко Н. В. Типи та механізми дисграфічних помилок у писемному мовленні молодших школярів. *Логопедія*. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова. 2012. № 2. С. 94–102.
103. Чередніченко Н. В. Формування фонетико-графічної грамотності у молодших школярів із порушеннями мовленнєвого розвитку в умовах корекційного навчання: навч.-метод. Посіб. К.: ДІА, 2016. 212 с.
104. Шеремет М. К. До проблеми формування мовленнєвої готовності дітей до навчання у школі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. праць*. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. 2012. Вип. 28. С. 248–251.
105. Шеремет М. К. Корекція просодичної сторони мовлення у дітей старшого молодшого шкільного віку з дизартрією : навч.-метод. Посіб. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка 2013. 192 с.
106. Шеремет М. К. Проблеми та перспективи спеціальної освіти. *Вісник Української асоціації корекційних педагогів*. 2007. № 1. С. 14–16.
107. Шукшина Л. М. Допомога дітям з мовленнєвими проблемами К. : Шкільний світ, 2012. 128 с.
108. Яценюк Л. Логопедичний погляд на мовленнєву готовність дитини до навчання у школі : [готовність дитини до навч. у школі з точки зору мовл. аспекту]. *Нова пед. думка*. 2006. № 3. С. 23–25

ДОДАТКИ

Додаток 1

Замалюй віконечко де стоїть звук «Р»



Додаток 2





Додаток 3



Додаток 4



Додаток 5



 Вибери речення, що не підходить за змістом

Осінь



Настала золота осінь.



Почало жовтіти листя.



Пожовкло воно і на горобині.



На деревах з'явилися бруньки.



А ялинка зовсім не змінилася.