

ВІСНИК

Кам'янець-Подільського національного
університету імені Івана Огієнка.
Корекційна педагогіка і психологія



Випуск 16

Міністерство освіти і науки України

**Вісник
Кам'янець-Подільського
національного університету
імені Івана Огієнка.
Корекційна педагогіка і психологія**

Випуск 16

Кам'янець-Подільський
2025

УДК:378.4:376. 1](477.43)(082)

B54

Рецензенти:

Тетяна ОПАЛЮК – доктор педагогічних наук, професор, професор кафедри соціальної роботи, декан факультету спеціальної освіти, психології та соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Владислав ТИЩЕНКО – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри логопедагогіки і логопсихології Українського державного університету імені Михайла ДРАГОМАНОВА.

Редакційна колегія

О. БЕЛОВА, доктор педагогічних наук, професор; **О. ВЕРЖИХОВСЬКА**, кандидат педагогічних наук, доцент; **О. ГАВРИЛОВ**, кандидат психологічних наук, професор (голова редакційної колегії); **Н. ГАВРИЛОВА**, кандидат психологічних наук, професор (науковий редактор); **Ю. ГАЛЕЦЬКА**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Т. ДОКУЧИНА**, кандидат педагогічних наук, доцент; **О. КОНСТАНТИНІВ**, кандидат педагогічних наук, доцент (відповідальний секретар); **В. ЛЕВИЦЬКИЙ**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Л. ЛІСОВА**, кандидат педагогічних наук, доцент; **О. МІЛЕВСЬКА**, кандидат педагогічних наук, доцент; **С. МИРОНОВА**, доктор педагогічних наук, професор; **О. ОПАЛЮК**, кандидат педагогічних наук, доцент; **Т. ОПАЛЮК**, доктор педагогічних наук, професор; **А. СІМКО**, кандидат психологічних наук, доцент; **В. СПІВАК**, кандидат психологічних наук, доцент; **О. ТКАЧ**, кандидат педагогічних наук, доцент.

*Друкується за ухвалою Вченої ради
факультету спеціальної освіти, психології та соціальної роботи
Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка
(протокол № 14 від 25 листопада 2025 року)*

B54 Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія / за ред. О. Гаврилова. Вип. 16. Кам'янець-Подільський. Видавець Ковальчук О.В. 2025. 302 с.

ISBN 978-617-8105-34-1

До вісника увійшло наукові доробки здобувачів першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти, які навчаються за програмою 016 Спеціальна освіта та викладачів факультету. У них висвітлюються результати спільних науково-практичних досліджень з питань спеціальної освіти в цілому і логопедії зокрема при організації навчальної, виховної, корекційно-розвивальної, реабілітаційно-абілітаційної роботи з різними групами осіб з особливими потребами.

Адресується спеціалістам-практикам, здобувачм вищої освіти, які навчаються за спеціальністю А6 Спеціальна освіта спеціалізації А6.01 Логопедія, батькам, всім кому не байдужа доля осіб з особливими потребами.

ISBN 978-617-8105-34-1

УДК:378. 4:376.1](477. 43) (082)

Витяг з реєстру суб'єктів у сфері медіа-реєстрів виданий Кам'янець-Подільському національному університету імені Івана Огієнка м.Кам'янець-Подільський, Хмельницької області, код ЄДРПОУ 02125616 ідентифікатор медіа R30-02181 №132 від 18.01.2024 р.

© Автори статей, 2025

ЗМІСТ

БЕСПАЛА Л. ГАВРИЛОВ О.	Вивчення ставлення вчителів-логопедів до використання інформаційно-комунікаційних технологій у закладах дошкільної освіти	7
БОЙЧЕНКО В. ЛІСОВА Л.	Особливості причин мовленнєвих помилок у дітей п'ятого року життя із загальним недорозвиненням мовлення	17
БОЙЧУК Л. ГАВРИЛОВ О.	Розвиток концепції аутизму у закордонних дослідженнях	24
БОРТНЯК Ю. ЛІСОВА Л.	Характеристика комунікативної сфери дітей, які мають розлади спектру аутизму	31
БУДЯНУ М. ОПАЛЮК О.	Особливості дидактичної гри як засобу корекції мовлення дошкільників	39
БУТОВА Ю. ГАЛЕЦЬКА Ю.	Розвиток мовлення дошкільників у середовищі Монтесорі-групи	44
ВИЖАК В. ЛЕВИЦЬКИЙ В.	Використання логопедичного масажу для розвитку і корекції звуковимови у старших дошкільників із дизартрією	49
ГАЙДЕЙ А. КОНСТАНТИНІВ О.	Особливості формування навички читання у дітей молодшого шкільного віку з порушеннями писемного мовлення	54
ГОЛЕЙКО Я. ГАВРИЛОВА Н.	Особливості розвитку письма під диктовку в дітей із системними порушеннями мовлення молодшого шкільного віку	60
ГОШОВСЬКА Ю. КОНСТАНТИНІВ О.	Особливості організації логопедичної допомоги у закладі охорони здоров'я	67
ГРИНИК Н. ТКАЧ О.	Результати вивчення рівня сформованості лексичних компонентів у дітей дошкільного віку із затримкою мовленнєвого розвитку	74

ГУРМАН А. ГАВРИЛОВА Н.	Підготовка дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку до формування навичок читання	81
ДАВИДОВА К. ГАЛЕЦЬКА Ю.	Інтелектуальний розвиток дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення: феноменологія та закономірності	90
ДЕМ'ЯНОВА Л. ГАВРИЛОВ О.	Аналіз і синтез як нейропсихологічна та лінгвістична основа мовленнєвої діяльності	96
ДОРОНІЧЕВА І. ГАВРИЛОВ О.	Причини виникнення та механізми протікання порушення фонетичного боку мовлення: досвід закордонних досліджень	104
ДОСЯКІВСЬКА Н. ЛЕВИЦЬКИЙ В.	Активізація моторних функцій як умова розвитку звуковимови у дітей дошкільного віку із дизартрією	113
КОГУТ Н. ГАВРИЛОВ О.	До питання про вроджене незрощення верхньої губи і твердого піднебіння	117
КУБАШ А. ТКАЧ О.	Формування дихання та голосу у дітей з порушеннями фонаційного боку мовлення	125
ЛЕВИНСЬКА А. ГАЛЕЦЬКА Ю.	Сенсорна інтеграція як метод розвитку мовлення дошкільників із порушеннями мовлення	132
ЛЕВКО В. ГАВРИЛОВ О.	Особливості навичок комунікації у дітей з розладами спектру аутизму (теоретичний аналіз)	137
ЛИТВИНЮК А. ГАВРИЛОВА Н.	Особливості формування складової структури слів у дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення	150
МАЗУР Л. ТКАЧ О.	Особливості розвитку активного словника у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення	158
МАКАРЕНКО К. ЛІСОВА Л.	Поняття «диспраксії» та її прояви у дітей з дизартрією	164

МАНАСТИРСЬКА В. КОНСТАНТИНІВ О.	Особливості організації програми реабілітації (порушення мовлення) дітей з розладами спектру аутизму в умовах реабілітаційного центру	172
МОЗОЛЕВСЬКА І. ЛЕВИЦЬКИЙ В.	Роль розвивальних ігор у корекційній роботі з дітьми з порушенням мовленнєвого розвитку	179
МОСКОВЧУК О. ОПАЛЮК О.	Особливості розвитку зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення	183
НІКІТІНА А. ОПАЛЮК О.	Моделі корекційно-логопедичного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному освітньому середовищі	188
ПОЛІЩУК К. ТКАЧ О.	Особливості використання логопедичних технологій корекції порушень писемного мовлення	195
САВЧУК Н. ОПАЛЮК О.	Формування готовності майбутніх логопедів до впровадження інноваційних підходів у професійній діяльності	203
САРДАЧУК Я. ГАВРИЛОВ О.	Мова і мовлення та їхні порушення у контексті психолого-педагогічних та лінгвістичних досліджень	210
СЕНИК А. ЛЕВИЦЬКИЙ В.	Формування розуміння та використання прийменників у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення	221
СЛОБОДЯН Т. ГАВРИЛОВА Н.	Технології проведення корекційно-оздоровчої роботи з дітьми з порушеннями мовлення	225
СТРЕЛЬБИЦЬКА К.	Організація спеціалізованого виховного середовища для дошкільників із розладом спектру аутизму: досвід практичної діяльності	238

СЮХ О. ГАВРИЛОВА Н.	Сформованість «Я-висловлювань» у дітей середнього шкільного віку з розладами аутистичного спектру	246
УКРАЇНЕЦЬ А. ЛІСОВА Л.	Психолого-педагогічні засади супроводу дітей з дисграфією фахівцем (вчителем-логопедом) інклюзивно-ресурсного центру	252
ФОКІН Н. ГАВРИЛОВ О. ХРУПАЛО О. ГАЛЕЦЬКА Ю. ЧУРЕЙ Р. ГАВРИЛОВ О.	Вивчення теоретичних аспектів формування навичок письма у дітей Використання прийомів мнемотехніки на логопедичних заняттях Особливості вивчення дітей з інтелектуальними порушеннями та організація їхнього логопедичного супроводу	259 271 276
ШПАК М. ГАЛЕЦЬКА Ю.	Використання дидактичних ігор в розвитку усного мовлення дошкільників із порушеннями мовлення	288
ЯЦКОВА Д. КОНСТАНТИНІВ О.	Особливості формування прийменникових зв'язків у дітей із загальним недорозвиненням мовлення дошкільного віку	293

УДК: 373.2.016:159.946.4:004.738.5

Л. БЕСПАЛА

<https://orcid.org/0009-0003-8022-840X>

О. ГАВРИЛОВ

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

ВИВЧЕННЯ СТАВЛЕННЯ ВЧИТЕЛІВ-ЛОГОПЕДІВ ДО ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

У статті зроблено аналіз організаційних аспектів роботи вчителя-логопеда закладів дошкільної освіти. Через залучення інтернет-ресурсів було проведено вивчення професійних складових вчителів-логопедів: вік, стаж роботи на посаді, базові кваліфікації, які вони отримали і які дозволили їм працювати на посаді вчителя-логопеда. Цей аналіз проведено з метою подальшого вивчення їхніх поглядів стосовно використання інформаційно-комунікаційних технологій та сучасного мультимедійного обладнання у логопедичній роботі закладів дошкільної освіти.

Ключові слова: діти з порушеннями мовлення, інформаційно-комунікаційні технології, вчитель-логопед, заклад дошкільної освіти, мультимедійне обладнання.

The article analyzes the organizational aspects of the work of a speech therapist teacher in preschool educational institutions. Using Internet resources, a study was conducted of the professional components of speech therapist teachers: age, length of service, basic qualifications that they received and which allowed them to work as a speech therapist teacher. This analysis was conducted with the aim of further studying their views on the use of information and communication technologies and modern multimedia equipment in speech therapy work in preschool educational institutions.

Keywords: children with speech disorders, information and communication technologies, speech therapist teacher, preschool educational institution, multimedia equipment.

Актуальність дослідження. Відповідно до сучасної парадигми системи освіти України комп'ютер стає своєрідним інтелектуальним інструментом, що відкриває перед суб'єктом можливість досягнення нового інформаційного рівня. У контексті використання ідей Нової української школи його доцільно розглядати як сучасний засіб, який можуть використовувати діти вже навіть у дошкільному віці.

На ринку освітніх послуг відбувається суттєве зростання виробництва розвивальних і навчальних мультимедійних продуктів для дітей дошкільного віку вже починаючи з раннього періоду: комп'ютерних ігор, електронних енциклопедій, мультфільмів, навчальних програм та сайтів. Вихователі та інші спеціалісти закладів дошкільної освіти проявляють все більш помітну зацікавленість у використанні інформаційно-комунікаційних технологій у своїй професійній діяльності, відзначаючи їхній позитивний потенціал для підвищення якості освітнього процесу.

Впровадження інформаційно-комунікаційних технологій як інноваційного підходу відкриває нові перспективи для удосконалення логопедичної практики. Їхнє використання у процесі організації логопедичного супроводу дозволяє індивідуалізувати та адаптувати розвивальні матеріали та програми уз урахуванням проблем мовленнєвого розвитку кожної дитини. Це забезпечить конкретними матеріалами відповідно до її потреб та рівня мовленнєвого розвитку. Вони сприяють гармонійному поєднанню традиційних і сучасних методів навчання, допомагають підвищити інтерес дітей до навчального матеріалу, а також суттєво покращують якість корекційної роботи. Завдяки цьому діяльність вчителя-логопеда стає значно ефективнішою та зручнішою.

Мета статті – вивчити професійні складові вчителів-логопедів, які працюють у закладах дошкільної освіти у контексті їхніх кваліфікацій, стажу роботи, місця роботи та її тривалості з метою подальшого дослідження їхніх поглядів на використання інформаційно-комунікаційних технологій та сучасного мультимедійного обладнання у логопедичній роботі.

Виклад основного матеріалу. Порушення мовлення мають негативний вплив на становлення особистості дитини, на її адаптацію та соціалізацію. Вони значно обмежують когнітивний розвиток особистості, призводять до порушень емоційно-вольового розвитку, призводять до проблем у регулюванні довільної діяльності, порушують окремі види гнозису та праксису. У дітей з цими порушеннями спостерігається низький рівень працездатності. О. Ласточкина та А. Прокопенко зазначають, що використання звичайних методів і прийомів у корекційній роботі з цією категорією дітей не завжди є ефективним. Потреба додаткової стимуляції вимагає впровадження у логопедичний процес дієвих технологій. Саме тому створення

спеціального середовища з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, включення в корекційний процес комп'ютерної техніки, планшетів, гаджетів, ноутбуків одночасно сприяє розвитку сенсорно-перцептивної сфери дитини та активізує її мовленнєву діяльність [34].

Систематичне й цілеспрямоване використання комп'ютерних програм, спеціально розроблених для використання під час логопедичного супроводу, покращує якісний склад мовлення, сприяє виправленню порушень артикуляції, фонетики, граматики, лексики, формуванню практичних навичок комунікації через використання вербального мовлення та інших його аспектів, покращує дрібну моторику, підвищує когнітивні функції – увагу, пам'ять та мислення дітей, а також збагаченню їхній словниковий запас та розширенню загальний кругозір. Також такі технології стимулюють мовленнєву активність, сприяють формуванню правильних мовленнєвих навичок і навичок встановлення вербального контакту у соціальному оточенні. Використання інформаційно-комунікаційних технологій дає змогу створювати і застосовувати на заняттях мультимедійні презентації, інтерактивні ігри та завдання, які адаптовані до віку, індивідуальних особливостей і потреб кожної дитини [39].

У своєму дослідженні А. Король зазначає, що інформаційно-комунікаційні технології доцільно застосовувати під час організації корекційно-розвивального процесу на різних етапах логопедичної роботи. Вони можуть застосовуватися як при поясненні нового матеріалу, так і у процесі закріплення, повторення, узагальнення, під час проведенні діагностичного обстеження і для формування звуковимовного боку мовлення, розвитку фонетико-фонематичних навичок. Також вони застосовуються досить ефективно у корекційній роботі з лексико-граматичними категоріями, розвитком фразового та зв'язного мовлення у дітей з порушеннями мовлення [31].

Результати дослідження. У дослідженні було використано вибірку респондентів через інтернет-платформу для заповнення відповідей на опитувальник. У ньому прийняли участь 75 вчителів-логопедів з різних регіонів України. Оскільки це дослідження проводилось серед вчителів-логопедів, які працюють на посадах у закладах дошкільної освіти у спеціально створених умовах не можемо вважати його репрезентативним для всієї популяції. Однак, враховуючи критерії для голосування, отримані результати, педагогічний персонал,

характеристика обладнання приміщень та використання технічних ресурсів вважаємо, що було досягнуто приблизного статистичного результату вибірки для регіону, в якому проводилося дослідження.

Освіта та професійна кваліфікація вчителів-логопедів, які прийняли участь у дослідженні, показана таблиці 1.

Таблиця 1

Структура вибірки відносно кваліфікації вчителів-логопедів

Освіта / Професійна кваліфікація	Кількість працівників	Відсоток працівників
Вища за спеціальністю А 6 (016) Спеціальна освіта. Логопедія, вчитель-логопед бакалавр	34	45,3
Вища за спеціальністю А 6 (016) Спеціальна освіта. Логопедія, вчитель-логопед бакалавр, магістр	18	24
Вища за спеціальністю 012 Дошкільна освіта і логопедія, вихователь закладів дошкільної освіти і вчитель-логопед	8	10,7
Вища за спеціальністю 016 Спеціальна освіта. Логопедія, вчитель-логопед магістр (за наявності іншої спеціальності освітнього ступеня бакалавр)	12	16
Інші (вказати)	3	4
Всього	75	100

Як бачимо у таблиці 1, на посадах вчителів-логопедів у закладах дошкільної освіти працюють фахівці, які, у більшості випадків, отримали базову фахову підготовку у закладах вищої освіти за спеціальністю Спеціальна освіта. Логопедія. Таких спеціалістів – 69,3% від загальної популяції. З них освітнього рівня бакалавр – 45,3%, магістр – 24%. Вчителі-логопеди, які працюють у закладах дошкільної освіти без базової (бакалавр) освіти (за наявності іншої спеціальності освітнього ступеня бакалавр), але мають вищу за спеціальністю 016 Спеціальна освіта. Логопедія, вчитель-логопед магістр – 16% респондентів. Фахівці, які отримали вищу за спеціальністю 012 Дошкільна освіта і логопедія та професійну кваліфікацію: вихователь закладів дошкільної освіти і вчитель-логопед, складають 10,7% респондентів. І лише 4% фахівців на посадах вчителя-логопеда у закладах дошкільної освіти не мають вищої освіти за даним напрямком. Але тут потрібно відмітити, що це вже люди старшого віку і з великим

досвідом практичної роботи. Аналіз вказаної таблиці дозволяє констатувати, що практично у всіх закладах дошкільної освіти на посадах вчителів-логопедів працюють спеціалісти відповідної професійної кваліфікації або з великим досвідом надання логопедичної допомоги дітям.

Наступне запитання стосувалось стажу роботи на посаді-вчителя-логопеда. Результати відповідей респондентів відображені у таблиці 2.

Таблиця 2

Структура вибірки вчителів-логопедів відповідно до стажу роботи

Стаж роботи	Кількість працівників	Відсоток працівників
До 2-х років	12	16
Від 2 до 5 років	11	14,7
Від 5 до 10 років	18	24
Від 10 до 20 років	10	13,3
Більше 20 років	24	32
Всього	75	100

Як бачимо, стаж роботи у вчителів-логопедів різний. Значна кількість фахівців працюють більше 20 років, хоча є і спеціалісти, які лише розпочали свою роботу.

Досить цікавим було 3 організаційне запитання, яке стосувалось того, з якими групами і у яких умовах працюють вчителі-логопеди.

На теперішній час в Україні з дітьми у закладах дошкільної освіти працюють вчителі-логопеди лише за умови відкриття у них логопедичних, інклюзивних та спеціальних груп для різних категорій дітей з особливими освітніми потребами. У тому випадку, якщо при закладі відсутня логопедична, інклюзивна або спеціальна група – посади вчителя-логопеда не відкриваються. Відсутність положення про логопедичні пункти призводить до неможливості надання необхідної кваліфікаційної підтримки усім дітям дошкільного віку з порушеннями мовлення, які перебувають у закладі дошкільної освіти і які потребують допомоги.

За логікою, такі діти мають відвідувати інклюзивно ресурсні центри, де з ними мають працювати вчителі-логопеди. Але недостатня кількість таких центрів, їхня розпорошеність та велика відстань, яку необхідно долати для доїзду до цих центрів, зайнятість на роботі батьків, неможливість направити до таких центрів дітей без супроводу створюють значні перешкоди для забезпечення дітям з порушеннями

мовлення кваліфікованої логопедичної допомоги, що також призводить у подальшому до шкільної і соціальної дезадаптації.

Положення про те, що за потреби ставки вчителя-логопеда можуть бути відкриті при громаді, практично не діє. Це обумовлюється і відсутністю або недостатністю коштів у громаді, або нерозумінням керівників значення надання своєчасної логопедичної допомоги дітям, або незнанням цих положень, людською байдужістю та постійним бажанням керівників громади економії коштів, витрати їх на більш "нагальні" потреби. "Нагальні" візьмемо в лапки.

Такі проблеми, які існують в Україні з логопедичними послугами для дітей дошкільного віку, штовхають батьків на пошуки альтернативних форм допомоги своїм дітям. У більшості випадків батьки звертаються про допомогу до цих самих фахівців – вчителів-логопедів – у приватному порядку.

З урахуванням таких проблем було запропоновано респондентам відзначити лише групу дітей, якими вони працюють найбільшу кількість часу. Окремо ставилось запитання про роботу з використанням індивідуальної приватної практики та у приватних логопедичних центрах. Результати показані у таблиці 3.

Таблиця 3

Структура вибірки залежно від особливостей організації логопедичної допомоги дітям

Групи дітей, з якими працюють вчителі-логопеди	Кількість працівників	Відсоток працівників
Логопедичні групи	28	37,4
Інклюзивні групи	18	24
Спеціальні групи	7	9,3
При інклюзивно ресурсних центрах	19	25,3
Створені у громадах	3	4
Всього	75	100
Індивідуальна приватна практика	68	90,7
Приватні логопедичні центри	7	9,3
Всього	75	100

Отже, як бачимо з таблиці, 37,4% респондентів працюють закладах дошкільної освіти, де відкрито логопедичні групи, 24% – де функціонують групи з інклюзивною формою навчання, 9,3% – де створені спеціальні групи для дітей різних нозологій – у більшості для дітей з розладами спектру аутизму, з порушеннями зору, з порушеннями

опорно-рухового апарату. Всього у таких групах працюють 70,7% вчителів-логопедів. 25,3% фахівців даного профілю працюють в інклюзивно ресурсних центрах на посадах вчителів-логопедів. І лише 4% працюють на цих посадах, що відкриті громадами у містах. Про роботу на посаді вчителя-логопеда у сільських громадах не вказав жоден респондент.

Щодо приватної практики – то тут зовсім інша картина. 100% вчителів логопедів працюють у приватному режимі. Індивідуальною приватною практикою займаються 90,7% фахівців, а 9,3% створили і працюють у приватних логопедичних центрах. Тобто, робота вчителів-логопедів забезпечені, при цьому вони не можуть охопити всіх бажаних.

Останнє запитання організаційного характеру стосувалось віку респондентів (див. табл. 4).

Таблиця 4

Структура вибірки залежно від віку респондентів

Кількість респондентів	Вік респондентів		
	Мінімальний	Максимальний	Середній
75	23 роки 4 місяці	67 років 2 місяці	38 років 2 місяці

Як бачимо, середній вік вчителів-логопедів, які прийняли участь у опитуванні, складає 38 років і 2 місяці. Такий вік є порівняно непоганим критерієм для цієї групи фахівців і ще дозволяє організувати і навчання, і роботу з використанням мультимедійних, інформаційно-комунікаційних технологій на сучасному комп'ютерному обладнанні.

Аналіз відповідей на запитання відповідно критеріїв дозволив зробити певні констатації.

Відповідно першого критерію, який передбачав вивчення думки вчителів-логопедів про ставлення до комп'ютера та інформаційно-комунікаційних технологій під час роботи з дітьми з порушеннями мовлення у контексті особистісного розвитку та поведінки. Вчителі-логопеди зазначають, що комп'ютери позитивно впливають на логопедичну роботу з дітьми дошкільного віку, а застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій покращує трудові звички та заохочує дітей до здобуття нових знань. Логопедичні заняття з використанням інформаційно-комунікаційних технологій та виконання корекційних завдань у закладі дошкільної освіти значно ефективніші і є важливим та корисним дидактичним засобом. Вони досить позитивно оцінюють роль комп'ютера та інформаційно-комунікаційних технологій

у процесі проведення логопедичних занять. За умови їхнього правильного впровадження суттєво сприяють розвитку дітей, корекції у них порушень мовлення. Також вони відмічають у дітей позитивну мотивацію до занять, де використовується програмне забезпечення. Це заохочує дітей приймати у них участь, сприяє розвитку мислення, дитячої автономії та стимулює їх до здобуття нових знань. У той же час більшість вчителів-логопедів негативно оцінюють неконтрольований вплив комп'ютерної техніки та інших ІТ_технологій, у першу чергу ігрових та розважальних, на формування у дітей адекватних поведінкових навичок.

Другий критерій стосувався вивчення думки вчителів-логопедів про сформованість у них особистих компетенцій використання у логопедичному супроводі інформаційно-комунікаційних технологій та сучасної комп'ютерної техніки. Аналіз результатів дозволяє констатувати, що вчителі-логопеди закладів дошкільної освіти переважно вважають, що вони добре володіють сучасними операційними системами, а також добре розуміють, як правильно використовувати WEB та різне програмне забезпечення, інформаційно-комунікаційні технології для планування та проведення корекційної логопедичної роботи з дітьми з порушеннями мовлення. У підсумку вчителі-логопеди вважають, що мають достатню особисту компетентність використання комп'ютера у своїй роботі з дітьми дошкільного віку з порушеннями мовлення.

Третій критерій був спрямований на вивчення думки ІТ-підготовки вчителів-логопедів у процесі отримання початкової (базової) освіти. Результати аналізу показують, що вчителі-логопеди закладів дошкільної освіти здебільшого вважають навчальну програму закладу вищої освіти та навчальні дисципліни (або освітні компоненти) з викладання ІТ-технологій, такими, що не дозволили їм опанувати необхідними навичками використання інформаційно-комунікаційних технологій для виконання своєї професійної діяльності. Підготовка у закладі вищої освіти є недостатня для успішного впровадження комп'ютерних технологій у логопедичний супровід. Під час навчання їх не знайомили з сучасними підтвердженими позитивними практиками використання комп'ютера та іншої техніки у контексті організації логопедичної роботи. Вони не особливо задоволені якістю ІТ-навчальної програми. Отже, вони не отримали під час навчання у закладі вищої освіти ті навички користування інформаційно-комунікаційними технологіями,

які б відповідали вимогам ІТ-освіти, що висуваються сучасним інформаційним суспільством. Диспропорція результатів свідчить про те, що вчителі-логопеди здобули більшість своїх цифрових навичок та компетенцій самостійно через різні форми неформальної освіти.

Четвертий критерій передбачав вивчення думки вчителів-логопедів про достатню забезпеченість необхідним комп'ютерним обладнанням закладу дошкільної освіти та доступність використання інформаційно-комунікаційних технологій. Результати аналізу 4 критерію засвідчують, що вчителі-логопеди здебільшого вважають, що заклади дошкільної освіти, в яких вони працюють, не можуть забезпечити необхідні для них умови для реалізації їхніх завдань, оскільки вони не мають належних інформаційно-комунікаційних технологій, необхідних для проведення логопедичного супроводу і корекційної роботи з дітьми з порушеннями мовлення. Перед логопедами постійно постає проблема адаптації російськомовного або англкомовного контентів до лінгвістичних особливостей української мови. Також вони відмічають відсутність необхідної безперервності в навчанні вчителів-логопедів використанню комп'ютерів у їхній професійній роботі. В той же час зазначають про непогану доступність до Інтернету та підтримку керівництва щодо ІТ-освіти вчителів-логопедів.

Висновки. Організована взаємодія вчителя-логопеда з дітьми з порушеннями мовлення має свої особливості: вона має бути емоційно насиченою, захоплюючою, супроводжуватися використанням ілюстративних матеріалів, звуковим та відео супроводом. Цю потребу значною мірою можуть задовольнити інформаційно-комунікаційні технології завдяки своїм мультимедійним можливостям. Використання у процесі логопедичного супроводу сучасної комп'ютерної техніки та інформаційно-комунікаційних технологій робить корекційний процес значно ефективнішим. Але, не зважаючи на всі свої позитивні характеристики і певні переваги вони не можуть і не повинні замінити живої взаємодії між дитиною і логопедом. Тому важливо гармонійно інтегрувати використання інформаційно-комунікаційних технологій у безпосередньою взаємодію в системі "дитина-логопед".

Вчителі-логопеди мають самостійно визначати напрямки логопедичної роботи з використання сучасних технік та обладнання. Вони повинні завжди бути у пошуку кращих і ефективніших способів для розвитку та корекції порушень мовлення у дітей, збагачення

власного досвіду використання інтерактивних засобів. При цьому необхідно враховувати і таку важливу складову: діти самостійно набувають достатньо значні навички у користуванні сучасною комп'ютерною технікою, у них формуються вміння використання мультимедійними засобами у нашому сучасному інформаційному суспільстві.

З урахуванням таких сучасних запитів було проведено дослідження використання інформаційно-комунікаційних технологій та сучасної комп'ютерної техніки вчителями-логопедами закладів дошкільної освіти.

Перша група запитань стосувалась вивчення думки вчителів-логопедів про ставлення до сучасної техніки та мультимедійних засобів.

Відповіді на них дозволило констатувати, що більшість вчителів-логопедів негативно ставляться до сучасної техніки та мультимедійних засобів: на рівні низького – у основному негативно +. Позитивно лише 16% респондентів оцінюють використання інформаційно-комунікаційних технологій у контексті стимулювання у дітей позитивних поведінкових проявів

Друга група запитань стосувалась вивчення думки про сформованість у логопедів особистих компетенцій використання у логопедичному супроводі інформаційно-комунікаційних технологій та сучасної комп'ютерної техніки.

Отримані досить високі показники оцінки вчителями-логопедами власних умінь проводити інформування та інструктаж дітей з порушеннями мовлення про правила користування комп'ютером та інформаційно-комунікаційними технологіями вони обумовлюють своєю самоосвітою. Загальна оцінка за цим запитанням критерію 2 – у основному сформовані +.

Третій критерій був спрямований на вивчення думки ІТ-підготовки вчителів-логопедів у процесі отримання початкової (базової) освіти шляхом порівняння середніх балів.

Більшість вчителів-логопедів відзначили низьку якість підготовки у контексті використання ІТ-технологій і комп'ютерної техніки у закладі вищої освіти. Причому це стосується не одного, а різних закладів. Тобто вказує на скоріше тенденцію, а ніж винятки. Загальна оцінка за цим запитанням критерію 3 – частково не згодні +.

Четвертий критерій був спрямований на вивчення думки вчителів-логопедів про достатню забезпеченість необхідним комп'ютерним

обладнанням закладу дошкільної освіти та доступність використання інформаційно-комунікаційних технологій.

Більшість вчителів-логопедів відзначили, що керівництво приділяє достатньо уваги для ІТ-освіти вчителів-логопедів. У окремих випадках їх відправляють на курси і стажування по використанню ІТ-технологій у корекційному процесі за кошти відділів освіти. Загальна оцінка за цим запитанням критерію 4 – згодні у більшості випадків +.

УДК: 376-056.264

В. БОЙЧЕНКО,

<https://orcid.org/0009-0009-8756-4784>

Л. ЛІСОВА

<https://orcid.org/0000-0002-3758-0294>

ОСОБЛИВОСТІ ПРИЧИН МОВЛЕННЄВИХ ПОМИЛОК У ДІТЕЙ П'ЯТОГО РОКУ ЖИТТЯ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розглянуто проблему виникнення мовленнєвих помилок у дітей п'ятого року життя із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ). Проаналізовано основні причини, що зумовлюють порушення у формуванні звукової, лексичної та граматичної сторін мовлення. Визначено, що мовленнєві помилки дітей цього віку є результатом несформованості фонематичних процесів, обмеженості активного та пасивного словника, недостатнього рівня узагальнення мовленнєвого досвіду й труднощів у засвоєнні граматичних структур. У статті акцентовано увагу на необхідності комплексного підходу до корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на подолання мовленнєвих порушень і розвиток комунікативних умінь дітей.

Ключові слова: діти дошкільного віку, загальне недорозвинення мовлення, комунікативна діяльність, логопедична корекція, мовленнєві помилки, причини порушень.

The article considers the problem of speech errors in children of the fifth year of life with general speech underdevelopment (GSD). The main reasons that cause violations in the formation of sound, lexical and grammatical aspects of speech are analyzed. It is determined that speech errors in children of this age are the result of the lack of formation of phonemic processes, limited active and passive vocabulary, insufficient level of generalization of

speech experience and difficulties in mastering grammatical structures. The article focuses on the need for a comprehensive approach to correctional and developmental work aimed at overcoming speech disorders and developing children's communicative skills.

Key words: preschool children, general speech underdevelopment, communicative activity, speech therapy correction, speech errors, causes of disorders.

Постановка проблеми. Становлення мовлення у дітей дошкільного віку є провідним чинником їхнього психічного, когнітивного та соціального розвитку. Однак у дітей із загальним недорозвиненням мовлення (надалі ЗНМ) процес формування мовленнєвої діяльності ускладнений системними порушеннями всіх компонентів мовлення – фонетико-фонематичного, лексико-граматичного та зв'язного. Особливої актуальності набуває вивчення причин мовленнєвих помилок у дітей п'ятого року життя, адже саме в цей період активно розвиваються навички комунікації, формується мовленнєва компетентність і здійснюється перехід від ситуативного до контекстного мовлення. Недостатня сформованість мовленнєвих механізмів, обмежений словниковий запас, несформованість граматичних структур і порушення мовного аналізу та синтезу призводять до появи численних помилок у мовленні. З'ясування особливостей причин таких помилок є важливою умовою для розроблення ефективних методик корекційно-логопедичної роботи, спрямованих на подолання мовленнєвих труднощів та гармонізацію комунікативного розвитку дітей із ЗНМ.

Аналіз останніх досліджень. У галузі спеціальної педагогіки та логопедії проблеми корекції мовлення досліджували Н. Гаврилова, Е. Данілявічюте, А. Колупаєва, О. Мілевська, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач, Л. Трофименко, М. Шевченко, М. Шеремет та ін. Дослідниками визначено основні напрями та розроблено ефективні методики мовленнєвої корекції для дітей дошкільного та шкільного віку із загальне недорозвинення мовлення.

У запропонованій Є. Соботович психолінгвістичній моделі мовленнєвої діяльності виокремлено лінгвістичний та комунікативний компоненти, що дало можливість розглядати мовлення дитини з позицій засвоєння та використання у процесі комунікації. Також було визначено типи мовленнєвої компетенції, їхній зміст і психологічну структуру.

Ю. Рібцун запропоноване до вживання сучасне трактування терміну загальний недорозвиток мовлення з позицій психолінгвістики: «Загальний недорозвиток мовлення – це складне мовленнєве порушення, що проявляється у недостатній чи повній несформованості всіх складових мовленнєвої діяльності (фонетико-фонематичної, лексичної, граматичної) на імпресивному та/чи експресивному рівні, а також тих функцій та операцій, які забезпечують засвоєння мови (зокрема, мисленнєвих функцій і операцій, функцій сприймання, уваги, пам'яті та контролю різних модальностей), внаслідок дії шкідливих екзогенних і/чи ендогенних факторів на різних етапах розвитку (пренатальному, натальному, постнатальному)» [40].

Мета статті – визначити та охарактеризувати основні причини виникнення мовленнєвих помилок у дітей п'ятого року життя із загальним недорозвиненням мовлення, проаналізувати їхній вплив на формування мовленнєвої компетентності.

Виклад основного матеріалу. Зробимо акцент на лексико-граматичній складовій мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення: хаотичне та безладне поєднанням лексичних та граматичних засобів мовлення, дисгармонія семантичних та формально-мовних компонентів. Зокрема, у дослідженнях науковців (Н. Гаврилової, Е. Данілявічюте, О. Мілевської, Ю. Рібцун, Є. Соботович, О. Ткач, В. Тищенко, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін.) вказується на відсутність або несформованість навичок словотворення, нерівномірність засвоєння граматичної будови мови, збідненість і типовість словника даної категорії дітей [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8].

Так, діти із загальним недорозвиненням мовлення першого рівня не володіють практичними навичками словотворення, вживаючи здебільшого лепетні слова. В імпресивному мовленні дітей суттєву роль відіграє лексичне значення слова, граматична форма не є домінантною. В активному мовленні переважають одно- та двоскладові утворення.

Комунікація дітей із загальним недорозвитком мовлення другого рівня характеризується фразовим мовленням, спотвореним у граматичному і фонетичному аспектах. Наявні грубі помилки у використанні граматичних конструкцій, не розрізнення граматичних форм слів. Словозміна має випадковий характер. Словниковий запас значно відстає від вікової норми: лексеми часто вживаються у вузькому значенні, виявляється незнання багатьох слів, що позначають частини

тіла, тварин та їхніх дитинчат, одягу, меблів, професій. Рівень мовного узагальнення не відповідає нормотиповому віку [5].

Л. Трофименко звертає увагу на те, що у дітей із ЗНМ третього рівня відсутність навичок словозміни та словотворення проявляється у численних замінах слів за звуковим та змістовим принципами, обмеженості лексичних засобів. Причиною цього є відсутність навичок оперування словотворчими моделями. Особливо яскраво це проявляється при утворенні зменшувально пестливих форм іменників, відносних, присвійних прикметників та префіксальних дієслів. Лексичний запас характеризується замінами та неточним вживанням слів активного словника. В результаті перерахованих порушень маємо значні труднощі у розумінні складних логіко-граматичних конструкцій дітьми із загальним недорозвитком мовлення [6, с. 56].

Значні труднощі словотворення характеризують лексико-граматичний розвиток дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення четвертого рівня. Практика самостійного оперування навичками характеризується порушеннями звуко-складової організації похідного слова.

В основі розвитку зв'язного мовлення лежить достатнє володіння словником, граматичною будовою мовлення, уміння встановлювати логічні зв'язки між частинами комунікативного повідомлення. Однак, саме ця ланка лінгвістичного компоненту мовленнєвої діяльності дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення є найбільш несформованою внаслідок первинного недорозвитку фонетико-фонематичної та лексико-граматичної складових.

Так, у дітей із загальним недорозвитком мовлення першого рівня зв'язне мовлення як таке відсутнє. При загальному недорозвитку мовлення другого рівня воно перебуває у стадії формування, діти користуються простими, непоширеними реченнями при елементарних спробах розповісти про себе, свою сім'ю, актуальні для них події. Зростання умотивованості комунікативного спілкування спонукає до пошуку необхідних лексико-граматичних одиниць, їхнє об'єднання у єдину змістову одиницю.

Діти, що мають II рівень недорозвинення мовлення в своїх мовних можливостях значно перевершують дітей першого рівня. Однак словниковий запас у них теж дуже бідний, слова вживаються зі спотвореннями, але за своїм значенням мають більш стійкий характер. Діти з II рівнем ЗНМ користуються фразовим мовленням, але

використання занадто простих речень, які складаються з двох або не більше трьох слів. На цьому рівні мовного недорозвитку виникають труднощі в визначенні розміру, кольору і форми предметів. Якщо говорити про граматику, то в мовленні дитини є багато помилок, причому вони носять сталий характер. Їм також складно визначати приналежність до однини або множини, з великими труднощами, але все ж ці діти визначають іноді рід дієслів і їх час. Діти з другим рівнем ЗНМ частково розуміють прийменники. Однак зрозуміти їх функцію діти здатні тільки, якщо мова стосується знайомих ситуацій. Є певне розуміння граматичних закономірностей, але застосовувати їх діти здатні тільки до тих слів, які засвоїли в ранньому дитинстві. Фонетичний аспект мовлення проблематичний – звуки часто спотворюються, спостерігається підміна одних звуків іншими. Більшість дітей з другим рівнем ЗНМ мають порушення складової структури слів [4].

Є. Соботович у своїх працях робить акцент на тому, що діти п'ятого року життя III рівня ЗНМ в процесі особистісної комунікації активно використовують елементарні прості речення. Побудова простих поширених, складних речень різних типів демонструє порушення не лише морфологічної системи мови, а й синтаксичної структури речення. Характерними залишаються грубі порушення як розуміння, так і відтворення висловлювань, зміна синтаксичної структури висловлювання при збереженості його змісту. При складанні описів, переказів діти розуміють логічну послідовність побудови сюжету, однак у висловлюваннях обмежуються лише перераховуванням дій, предметів та їхніх частин. Через недостатній розвиток довільної уваги та пам'яті фіксуються пропуски окремих елементів, переплутування імен дійових персонажів, зміна сюжетної лінії [5].

Розвиток зв'язного мовлення дітей п'ятого року життя із ЗНМ IV рівня характеризується наявністю розгорнутого фразового фонематичного та мовлення з елементами фонетико лексико-граматичного недорозвитку. В активному мовленні наявні всі частини мови, прості граматичні форми вживаються правильно, з'являються спроби побудови складнопідрядних та складносурядних речень. Діти вільно складають розповіді з власного досвіду, за серією сюжетних картинок, описують ілюстрації. Однак наявними залишаються аграматизми, недостатнє розуміння змін значення слів за допомогою афіксів, розрізнення морфологічних елементів, що виражають значення

числа та роду, розуміння логіко-граматичних структур, що виражають причинно-наслідкові, часові та просторові відношення [7].

Аналіз сформованості мовленнєвої складових лінгвістичного компонента діяльності у дітей із загальним недорозвитком мовлення дозволяє констатувати специфічні особливості їхнього формування та використання при різних рівнях мовленнєвого розвитку. Недостатня сформованість ключових взаємопроникаючий характер, ланок має зумовлюючи пізнавально-комунікативної діяльності.

Здійснення комунікативної діяльності взаємообумовлений труднощі та формування неможливе без достатньої сформованості операцій аналізу та контролю (самоконтролю) у дітей із ЗНМ. Специфікою самоконтролю є чітке знання зразка дії, контроль послідовності власних дій та якісної сторони, звернення до способу дій або правила в процесі засвоєння нових умінь і навичок.

Недостатня сформованість самоконтролю мовленнєвої діяльності дітей із ЗНМ є одним із факторів, що негативно впливає на специфіку і вираженість системного недорозвитку мовлення. Це проявляється у зниженій мотивації до вербальних видів діяльності, у недостатності аналізу, осмисленості, сприймання еталону, у труднощах збереження програми дій до завершення завдання [6].

Основні порушення виявляються у неточності та недосконалості відповідей дітей п'ятого року життя із ЗНМ. Вони на достатньому рівні спрогнозовують зміст знайомих слів, речень та висловлювань. Використання малознайомих та рідковживаних слів викликає значні труднощі у виконанні завдань внаслідок відсутності мовного чуття та досвіду. Дітям складно передбачити зміст незнайомої розповіді, якщо це не пов'язано із реальними фактами їхнього життя або якщо вони цього завдання раніше не виконували. Це пов'язано із порушенням розвитку процесів мислення, уваги, уяви, пам'яті, які, в свою чергу, зумовлюють порушення механізмів засвоєння та проектування мовлення. розвитку комунікативної активності є важливою.

Завдання розвитку комунікативної активності є важливою складовою формування мовленнєвої особистості. Вони передбачають розвиток не лише навичок діалогічного та монологічного мовлення, уміння складати самостійне зв'язне висловлювання, а й значно складніші процеси. Формування вміння дітей прогнозувати, аналізувати і контролювати власне комунікативне висловлювання, як зазначає М. Шеремет, має здійснюватися педагогами системно, з урахуванням

індивідуальних особливостей, комунікативного досвіду, рівня мовленнєвого розвитку, рівня сформованості основних психологічних функцій [8, с.272].

Висновки. Проведений аналіз дозволяє зробити висновок, що мовленнєві помилки у дітей п'ятого року життя із загальним недорозвиненням мовлення мають комплексний характер і зумовлені поєднанням психолінгвістичних, нейрофізіологічних та соціально-педагогічних чинників. Основними причинами є недостатня сформованість фонематичних процесів, обмеженість словникового запасу, порушення граматичної структури мовлення, низький рівень мовленнєвого контролю та труднощі в засвоєнні мовленнєвих зразків. Ефективна корекційна робота потребує системного підходу, що включає розвиток мовленнєвого слуху, формування граматичних узагальнень, активізацію словника та стимулювання комунікативної діяльності дітей. Результати дослідження підтверджують необхідність індивідуалізації логопедичного впливу та інтеграції сучасних методик розвитку мовлення у практику роботи з дітьми із ЗНМ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Н.С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: монографія. Кам'янець-Подільський : ТОВ «Друк-Сервіс», 2011. 200 с.
2. Данілавічюте Е.А. Діагностика стану сформованості складових мовленнєвої діяльності, що зумовлюють оволодіння навичок читання. Теорія і практика сучасної логопедії. Київ : Актуальна освіта, 2006. Вип.3. С.119-136.
3. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: науково-методичний посібник. Видання доповнене та перероблене. К: Видавнича група «АТОПОЛ», 2021. С. 274.
4. Рібцун Ю.В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: прогр.-метод. комплекс. Київ : Кафедра, 2013. 283 с.
5. Соботович Є.Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його граматичній ланці) дитини дошкільного віку. Дефектологія. 2003. №2. С.2-11. 45.
6. Тищенко В.В. Загальний недорозвиток мовлення: перспективи подальших досліджень. Збірник наукових праць Кам'янець-

Подільського національного університету імені Івана Огієнка: Серія соціально-педагогічна. Том 2. 2013. С.396-405.

7. Трофименко Л.І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із ЗНМ: Програмно-методичний комплекс. Київ : Актуальна освіта, 2007. 120 с.

8. Шеремет М.К. Логопедія: підручник. Київ: Видавничий дім «Слово», 2018. 856с.

УДК: 616.89-008.434:001.891(100)

Л. БОЙЧУК

<https://orcid.org/0009-0006-8178-9710>

О. ГАВРИЛОВ

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

РОЗВИТОК КОНЦЕПЦІЇ АУТИЗМУ У ЗАКОРДОННИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

У статті зроблено аналіз концепції аутизму як проблеми. Охарактеризовані базові наукові дослідження закордонних фахівців щодо вивчення аутизму з різних науково-методологічних позицій. Цей аналіз проведено з метою використання сучасних поглядів закордонних фахівців на процес організації медико-психолого-педагогічного супроводу дітей з розладами спектру аутизму для оптимізації корекційно-розвивальної роботи з ними.

Ключові слова: розлади спектру аутизму, порушення мовлення, комунікативний розвиток, “когнітивний дефіцит”, “теорія розуму”, “квазіаутизм”.

This article presents an analysis of the concept of autism viewed as a multifaceted problem. It outlines key foundational studies by international researchers who have examined autism from various scientific and methodological perspectives. The purpose of this analysis is to integrate contemporary international approaches into the organisation of medical, psychological, and pedagogical support for children with autism spectrum disorders, thereby enhancing the effectiveness of corrective and developmental interventions.

Keywords: autism spectrum disorders, speech impairments, communicative development, “cognitive deficit”, “theory of mind”, “quasi-autism”.

Актуальність дослідження. Формування розвиненого суспільства, в основі якого закладені принципи всебічного та гармонійного розвитку його громадян, вимагає від держави неухильного дотримання прав кожного його члена. Особлива увага при цьому повинна приділятися сім'ям, у яких виховуються діти з розладами спектру аутизму, адже такі родини потребують підтримки та відповідних дій з боку держави.

Починаючи з 1960-х років у світі спостерігається зростання випадків діагностики раннього дитячого аутизму. Причому це зростання констатовано дослідниками різних галузей педагогіки, психології, психіатрії, соціології та інших наук. Так, якщо перше епідеміологічне дослідження Віктора Лоттера засвідчило показник 4,5 випадків на 10 000 дітей, то у публікації журналу *Lancet* за 2006 рік було заявлено про набагато вищий рівень – 116,1 на 10 000 дітей у Великій Британії, при цьому ця кількість продовжує зростати [1, 2].

На думку G. Eyal, V. Hart B. та їхніх колег (2010), зростання кількості випадків розладів спектру аутизму у дітей у Сполучених Штатах Америки та інших західних країнах почалося після закриття закладів для “розумово відсталих” у 1960-х роках. Така політика призвела до інтеграції таких дітей у нові освітні та соціальні умови [3]. Також на ці показники вплинули зміни у діагностичних підходах та діагностичному інструментарії, які були запропоновані між 1960-ми та 1980-ми роками. Ці зміни асоціювали аутизм із “глибокою розумовою відсталістю або іншими порушеннями розвитку чи фізичними захворюваннями”. Це сприяло збільшенню кількості дітей, у яких виявляли розлади спектру аутизму [4].

Водночас частота діагностування розладів спектру аутизму у дитячому віці не досягла схожих рівнів у Франції. У цій країні у 1960-х роках не відбулося масового випуску “відсталих” дітей з інтернатних закладів. До того ж діти з проблемами розвитку і на тепер традиційно залишаються під інституціональним доглядом [3].

Оскільки у світі постійно зростає кількість дітей з розладами спектру аутизму також збільшується зацікавленість фахівців цим феноменом порушення. У зв'язку з цим постає необхідність познайомити вітчизняних спеціалістів з тими позиціями, які вже напрацювали дослідники аутизму країн Західної Європи та Північної Америки. З урахування цього **мета** статті – дослідити основні аспекти

організації дослідження розладів спектру аутизму, які привели закордонні науковці з акцентами на їх базових характеристиках.

Виклад основного матеріалу. Сторінки історії свідчать, що ставлення до дітей із особливими потребами не завжди було гуманним. Нерідко таких дітей позбавляли права на життя або ж їх приховували вдома, захищаючи від осуду суспільства. Дослідження безпосередньо проблеми раннього дитячого аутизму бере свій початок у ХХ столітті, коли почали відкривати раніше невідомі аспекти цього явища.

У 1911 році Ойген Блейлер запропонував термін “аутизм” і вивів його етимологічні корені з ідей Зігмунда Фрейда, а опосередковано – з поглядів Гавелока Елліса, через поняття “аутоеротизм” [5]. З. Фрейд використав це слово ще в 1905 році, описуючи галюцинаторне мислення, пов’язане із самозаспокоєнням, на стадії розвитку, яка передує взаємодії дитини із зовнішнім світом [6]. О. Блейлер вказував, що його онцепція аутизму уточнює ідею Р. Жанет про втрату функції реальності як здатності синтезувати всі психічні процеси – від автоматизованих неконтрольованих реакцій нервової системи до проведення складних форм мислення та формування програми дій [7].

Л. Каннер з Університетської лікарні Джонса Гопкінса в Балтиморі першим констатував унікальний, на його думку, психічний розлад дітей, який охарактеризував як “виражену форма аутизму”. Він назвав цей стан “вродженими аутистичними порушеннями афективного контакту” і припустив, що його симптоми мають певний зв’язок із основними проявами шизофренії [8]. Ці діти, за його спостереженнями, демонстрували “добре ставлення до об’єктів”, якщо вони залишалися незмінними, постійними у вигляді й розташуванні, забезпечуючи стабільність і не загрожуючи їхній самотності. Також він констатував негативне ставлення до інших людей, причому вони або майже не помічали їхньої присутності, не реагували на них, або проявляли негативне ставлення. Також ним констатовано тенденцію цих дітей використовувати мовлення вкрай буквально або взагалі відмовлятися від його використання, а також їхню неспроможність взаємодіяти фізично чи емоційно з іншими людьми [9].

У 1961 році М. Крік заснувала комітет, метою якого було визначення ключових аспектів дитячої шизофренії та побудова надійної бази для майбутніх досліджень у сфері дитячої психопатології. Ним і його колегами було визначено дев’ять основних характеристик “шизофренічного синдрому в дитинстві”:

- стійке порушення емоційних зв'язків з оточуючими;
- незнання або нехтування власною особистістю;
- патологічна фіксація на окремих предметах;
- постійне неприйняття змін у навколишньому середовищі;
- аномальні перцептивні переживання;
- гостра та надмірна тривога, яка може виглядати нелогічною;
- втрата мовлення або його відсутність, або небажання ним користуватись;
- спотворення моторних навичок та рухливих патернів;
- помітна розумова відсталість, при цьому можливі окремі прояви нормальних, майже нормальних або навіть виняткових інтелектуальних здібностей [10].

У період 70-х років ХХ століття у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів (DSM), а також у Міжнародній класифікації хвороб (ICD) діагнози аутизм і шизофренія були одним психічним розладом. У 1978 році ВООЗ визнала аутизм розладом розвитку та як самостійний стан порушення психіки. Сучасні дослідження стверджують, що це складний нейророзвитковий розлад, спричинений комбінацією генетичних та екологічних факторів.

Аутизм (від грец. *autos* – сам, в середині себе) – це розлад нейророзвитку, який характеризується наявністю симптомів порушення соціальної взаємодії, обмеженого інтересу та повторюваної поведінки. Його можна охарактеризувати як стан особливого розвитку нервової системи, якому притаманні труднощі соціальної взаємодії, проблеми з вербальною та невербальною комунікацією, схильність до стереотипової та постійно повторюваної поведінки, обмеженість інтересів, підвищена чутливість до змін звичного порядку чи навколишнього середовища, що можуть викликати дискомфорт або негативні емоційні реакції, наявність нетипових і часто неадекватних сенсорних реакцій, постійне, хворобливе, безапеляційне прагнення до строгої рутини та незмінності повсякденного життя [11].

Критерії причетності до групи дітей з розладами спектру аутизму донедавна базувалися на трьох ключових ознаках аутизму: “відсутність або порушення соціальної взаємодії”, “відсутність або порушення розвитку вербального мовлення або невербальних засобів комунікації”, “повторювані, стереотипні дії будь-якого виду”.

Повторно інтегруючи вивчення розумової відсталості з вивченням аутизму, а потім проводячи нові концептуальні розмежування між цими

двома проблемами, L. Wing L. і J. Gould спробували створити нову комплексну структуру для вивчення проблем мислення у дітей. Ними було введено поняття про аутизм як “когнітивний дефіцит”. Відповідно до цього значення аутизму змінилося і все більше дітей можна визначити за новими класифікаційними критеріями [12].

У 1981 році L. Wing опублікувала статтю “Синдром Аспергера: клінічний огляд”, у якій висунула ідею про необхідність включення аутизму до ширшої групи станів зі спільними рисами: порушеннями розвитку соціальної взаємодії, комунікації та уяви. У ній запровадила термін “синдром Аспергера”. Попри те, що синдром Аспергера увійшов до Американського посібника з діагностики та статистики психічних розладів (DSM) лише в його четвертому виданні у 1994 році, дослідження L. Wing розширило межі категорії аутизму та пов’язало його з іншими порушеннями розвитку. Поняття “аутизм”, що застосовувалося в цих роботах, було пов’язане із “когнітивним дефіцитом”. Значення терміну “аутизм” змінилося настільки, що за новими класифікаційними критеріями до цієї категорії можна було віднести дедалі більшу кількість дітей [13].

Дещо пізнаше U. Frith стверджувала, що діти з аутизмом демонструють “дефіцит обробки вхідних даних”, який пізніше описаний як “слабка центральна когерентність” [14, 15]. У своїх дослідженнях S. Baron-Cohen, A. Leslie, U. Frith використали “теорія розуму”. Вони висунули припущення, що діти з аутизмом страждають від порушення когнітивного механізму, необхідного для “менталізації” або представлення психічних станів відповідно до цієї теорії [16]. Для перевірки припущення використовувалися завдання на “хибні переконання”, в яких проходила перевірка на можливість передбачення аутистами думок інших. У багатьох дослідженнях ці тести використовувалися для порівняння дітей з аутизмом з контрольними дітьми, які мали низькі мовні здібності або низький рівень IQ [17, 18]. Опис аутизму як дефіциту “теорії розуму” та “слабкої центральної когерентності” не виключає суб’єктів, які можуть мати хороший словниковий запас, синтаксис, фонологію та механічне мовлення.

У 2007 році M. Rutter з колегами, опираючись на більшу вибірку, стверджував, що приблизно кожна десята дитина, яка мала тяжку депривацію демонструвала так званий “квазіаутизм”, який подібний “звичайний аутизм”, хоча й відрізнялося тим, що діти демонстрували

більш незвичайні соціальні підходи та незвичайну спонтанність у спілкуванні, а також показали деяке покращення у віці від 4 до 6 років. Проте він зазначав, що усі діти з “квазіаутизмом” демонстрували дефіцит “теорії розуму”, що підтверджує універсальність цієї концепції для охоплення загальних реляційних та соціальних труднощів [19].

Висновки. Закордонні дослідники розладів спектру аутизму застосовували епідеміологічні підходи, щоб відповісти на ширші запитання про розвиток дитячого мислення. Аутизм традиційно вважався однією з найскладніших патологій у сфері дитячого розвитку, а зміни в його сприйнятті відображають більш загальні історичні трансформації у визначенні аномалій мислення і поведінки у дітей. Порушення діяльності центральної нервової системи зараз описуються через сучасну термінологію когнітивних здібностей і дефіцитів, що раніше не були актуальні, коли аутизм асоціювали виключно з психопатологією, а не з труднощами навчання. Те, що термін аутизм залишається ключовим у дослідженнях, підтверджує той факт, що до його виникнення призводять перебування дітей в умовах тяжких і тривалих деприваційних ситуацій. Концепція “квазіаутизму” пояснює можливі наслідки соціальної депривації для всіх дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Baird G., Simonoff E., Pickles A., Chandler S., Loucas T., Meldrum D., Charman T. (2006) ‘Prevalence of Disorders of the Autism Spectrum in a Population Cohort of Children in South Thames’, *Lancet* 368: 210–15.
2. Baron-Cohen S., Scott F. J., Allison C., Williams J., Bolton P., Matthews F. E., Brayne C. (2009) ‘Prevalence of Autism-Spectrum Conditions: UK School-Based Population Study’, *British Journal of Psychiatry* 194(6): 500–9.
3. Eyal G., Hart B., Onculer E., Oren N., Rossi N. (2010) *The Autism Matrix*. Cambridge: Polity.
4. Wing L., Potter D. (2002) ‘The Epidemiology of Autistic Spectrum Disorders’, *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research* 8: 151–61.
5. Bleuler E. (1950[1911]) *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York: International Universities.
6. Freud S. (2001[1905]) ‘Three Essays on the Theory of Sexuality’, in *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. 7, trans. Strachey J. London: Vintage.

7. Janet P. M. F., Raymond F. (1903) *Les Obsessions et la Psychasthenie* [Obsessions and Psychasthenia] Paris: Alcan.
8. Kanner L. (1943) 'Autistic Disturbances of Affective Contact', *Nervous Child* 2: 217–50.
9. Evans B. How autism became autism: The radical transformation of a central concept of child development in Britain. *Hist Human Sci.* 2013 Jul;26(3):3-31. doi: 10.1177/0952695113484320. PMID: 24014081; PMCID: PMC3757918.
10. Creak M. (1961) 'Schizophrenic Syndrome in Childhood', *British Medical Journal* 2: 889–90.
11. Winczura B. *Komunikacja społeczna u dzieci ze spektrum autyzmu w świetle prekursorów rozwoju teorii umysłu*. B. Kaczmarek, A. Wojciechowska, *Autyzm i AAC Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, Kraków: Impuls, 2015.
12. Wing L., Gould J. (1979) 'Severe Impairments of Social Interaction and Associated Abnormalities in Children: Epidemiology and Classification', *Journal of Autism and Developmental Disorders* 9: 11–29.
13. Wing L. (1981) 'Asperger's Syndrome: a Clinical Account', *Psychological Medicine* 11: 115–29.
14. Frith U. (2003) *Autism: Explaining the Enigma*. New York: Blackwell
15. Frith U. (1970) 'Studies in Pattern Detection in Normal and Autistic Children. I. Immediate Recall of Auditory Sequences', *Journal of Abnormal Psychology* 76: 413–20.
16. Baron-Cohen S., Leslie A. M., Frith U. (1985) 'Does the Autistic Child have a "Theory of Mind"?', *Cognition* 21: 37–46.
17. Leslie A. M., Frith U. (1988) 'Autistic Children's Understanding of Seeing, Knowing and Believing', *British Journal of Developmental Psychology* 6: 315–24
18. Perner J., Frith U., Leslie A. M., Leekam S. (1989) 'Explorations of the Autistic Child's Theory of Mind: Knowledge, Belief and Communication', *Child Development* 60: 689–700.
19. Rutter M., et al. (2007) 'Early Adolescent Outcomes of Institutionally Deprived and Non-Deprived Adoptees. III. Quasi-Autism', *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48: 1200–7.

УДК: 376-056.34:616.896]:316.77

Ю. БОРТНЯК

<https://orcid.org/0009-0001-9750-5798>

Л. ЛІСОВА

<https://orcid.org/0000-0002-3758-0294>

ХАРАКТЕРИСТИКА КОМУНІКАТИВНОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ, ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАДИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

У статті розкрито особливості комунікативної сфери дітей, які мають розлади спектру аутизму (РСА). Здійснено теоретичний аналіз сучасних наукових підходів до проблеми розвитку комунікації у дітей з РСА, визначено її структурні компоненти – мотиваційний, когнітивний, емоційно-вольовий та мовленнєвий. Охарактеризовано основні прояви порушень комунікації: труднощі у формуванні комунікативних намірів, обмежене використання невербальних засобів спілкування, несформованість діалогічного мовлення, порушення соціальної взаємодії та емоційного відгуку. Наголошено на необхідності комплексного підходу до корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на стимулювання комунікативної активності, формування соціальних навичок і розвиток мовленнєвої поведінки дітей з РСА.

Ключові слова: комунікативна сфера, корекційна робота, мовлення, невербальні засоби, розлади спектру аутизму, соціальна взаємодія.

The article reveals the features of the communicative sphere of children with autism spectrum disorders (ASD). A theoretical analysis of modern scientific approaches to the problem of communication development in children with ASD is carried out, its structural components are determined - motivational, cognitive, emotional-volitional and speech. The main manifestations of communication disorders are characterized: difficulties in forming communicative intentions, limited use of non-verbal means of communication, lack of formation of dialogical speech, impaired social interaction and emotional response. The need for a comprehensive approach to correctional and developmental work aimed at stimulating communicative activity, forming social skills and developing speech behavior of children with ASD is emphasized.

Key words: autism spectrum disorders, communicative sphere, speech, social interaction, non-verbal means, correctional work.

Постановка проблеми. Сучасна логопедія та спеціальна психологія приділяють значну увагу вивченню особливостей комунікативного розвитку дітей з розладами спектру аутизму (надалі РСА), оскільки саме порушення комунікативної сфери є одним із провідних і найбільш стійких симптомів цього порушення розвитку. Комунікація виступає базовою передумовою соціалізації, формування мовлення, пізнавальної діяльності та емоційно-особистісних взаємин. У дітей з РСА спостерігається своєрідність становлення комунікативних намірів, труднощі у використанні вербальних і невербальних засобів спілкування, порушення соціальної взаємодії та емпатії. Недостатня сформованість комунікативних функцій ускладнює мовленнєвий і когнітивний розвиток, що зумовлює потребу в глибокому вивченні особливостей цієї сфери з метою удосконалення корекційно-розвивальної роботи.

Аналіз останніх досліджень. Питання вивчення особливостей комунікативної сфери дітей, які мають розлади аутистичного спектру (надалі РАС) знайшло широке відображення в дослідженнях багатьох науковців: В. Бочелюк, Д. Єланської, А. Колупаєвої, М. Кононової, Л. Луканьова, К. Островської, М. Панова, О. Позднякової, Л. Савчук, Т. Скрипник, А. Турубарової, Д. Шульженко, В. Щербатої та ін. [2; 3; 4; 6; 7; 8].

Перш ніж проаналізувати особливості комунікативної сфери дітей з РАС, важливо зрозуміти сутність і значення термінів «розлад аутистичного спектру», «комунікація», «комунікативна сфера».

Згідно визначення, яке надають В. Бочелюк, М. Панов та ін.: «Розлад спектру аутизму – це широкий діапазон нейророзвиткових станів, що характеризуються специфічними труднощами у соціальній взаємодії, комунікації та поведінковими особливостями, включаючи обмежені або стереотипні інтереси й дії» [2, с.89].

Як зазначає Т. Скрипник, РАС охоплює кілька діагностичних категорій, зокрема:

- ранній дитячий аутизм (РДА),
- аспергер-синдром (характеризується нормальним інтелектом і мовленнєвими здібностями, але вираженими труднощами в соціальній взаємодії),
- первазивний розлад розвитку неуточнений (ПРР-Н) – стан, який не відповідає повністю критеріям аутизму, але включає подібні симптоми [7, с. 76-79].

Як зазначає Д. Шульженко, в науковий обіг термін «аутизм» ввів психіатр Л. Каннер (у 1943 р). Узагальнивши спостереження 11 випадків, лікар уперше зробив висновок про існування особливого клінічного синдрому з типовим порушенням психічного розвитку, назвавши його «синдром раннього дитячого аутизму». Л. Каннер не тільки описав сам синдром, але й виділив найбільш характерні риси його клінічної картини:

- РДА розкривається на перших місяцях чи на першому році життя відмовою частини малюків обіймати матір,
- малюк виявляє небагато ознак соціального контакту та повністю зайнятий неживими предметами,
- мовлення розвивається із затримками або взагалі відсутнє,
- дитина протидіє змінам і демонструє напади гніву чи гострого занепокоєння при зміні звичних умов,
- інтелектуальний розвиток може бути як нормотиповим, так і більш швидким, чи повільним та неоднорідним [8, с.89].

Щоб помітити аутичні розлади на ранній стадії, науковці К. Островська, Л. Прядко та ін. рекомендують звернути увагу на наступні ознаки:

- зоровий контакт (якщо до півроку у дитини відсутній або порушений зоровий контакт із батьками (малюк не дивиться в очі), це привід для звернення до фахівця. Медики відзначають також, що аутисти частіше дивляться на область рота батьків),
- емоції (відсутність або слабе вираження соціальної посмішки (після 2-3 місяців), нерівномірні емоційні реакції: дитина може бути занадто спокійною або, навпаки, надмірно тривожною, відсутність радості у відповідь на увагу чи гру дорослих),
- реакція (слабка або відсутня реакція на звуки, голоси (зокрема, на ім'я дитини, коли її кличуть), можлива підвищена або знижена чутливість до сенсорних подразників: звуків, світла, дотиків, дитина може не демонструвати інтересу до іграшок або об'єктів довкола),
- мовлення (до 16 місяців дитина повинна вимовляти окремі слова і звуки. До двох років діти вже повинні формувати фрази з двох і більше слів. Аутисти ж частіше спілкуються окремими словами. Наприклад, «пити», «є», «іграшка». Слова вони вимовляють монотонно, не звертаючись до когось конкретного), для них є характерними: ритуали (повторювані рухи (розмахування руками, похитування тілом, обертання головою), невідповідна прив'язаність до певних об'єктів

(наприклад, завжди носить одну і ту саму іграшку), тривога через зміну рутинних дій або обстановки [6].

Розглядаючи причини виникнення РАС, Д. Шульженко виокремлює:

– нейробиологічні фактори (аномалії у розвитку певних структур мозку; порушення у взаємодії нейронів та ін.);

– генетичні причини (спадкові фактори, мутації або аномалії у генах, пов'язаних із розвитком нервової системи; висока ймовірність появи РАС у родинах, де вже є діти з аутизмом);

– пренатальні та перинатальні впливи (ускладнення під час вагітності (інфекції, токсикоз); перинатальна асфіксія або гіпоксія плода; передчасні пологи; низька вага при народженні);

– порушення сенсорної інтеграції (аномалії у сприйнятті та обробці сенсорних стимулів, що утруднює розуміння комунікативних сигналів (жестів, міміки, тону голосу) [8, с.24].

Метою статті є теоретичний аналіз і узагальнення наукових підходів до вивчення комунікативної сфери дітей з розладами спектру аутизму.

Виклад основного матеріалу. Труднощі в комунікаційній сфері можуть призвести до різних проблем, таких як соціальна ізоляція, невпевненість у собі, емоційні порушення, зниження рівня соціальної адаптації.

Багато науковців (В. Гладуш, А. Горелько, Л. Ляховець, Ю. Коваль, Т. Куценко, В. Щербата та ін.) акцентують увагу на тому, що комунікативна сфера, яка є ключовим елементом соціалізації та успішної взаємодії з навколишнім середовищем, в осіб з розладами аутистичного спектру має низку специфічних особливостей, які визначають характер їхньої взаємодії з оточенням [3; 5; 8].

Так, Т. Куценко зазначає, що комунікативні проблеми при розладах аутичного спектра є більш складними порівняно з такими при мовленнєвих розладах. Порушення розвитку експресивного мовлення має широкий діапазон від мутизму до лексично багатого мовлення, проте з численними семантичними (пов'язаними зі значенням слів) та вербальними прагматичними (використання мовлення для комунікації) помилками. Порушення саме прагматичної сторони мовлення є відмітною рисою особи з аутизмом [5].

Діти з аутизмом мають значні труднощі в розумінні мовлення, особливо це стосується складної побудови запитань. Ті діти з аутизмом,

що не користуються мовленням, не намагаються компенсувати цю недостатність використанням жестів чи міміки. Незважаючи на рівень розвитку мовлення особи з аутизмом, типовим є неможливість розпочинати й підтримувати діалог, підтримувати цікаву для обох сторін тему розмови, зважати на зворотну реакцію співбесідника. Відмітною рисою мовлення при аутизмі є ехолалії. Переважна більшість дітей з аутизмом мають труднощі використання займенників та мовних конструкцій з непрямим змістом [4].

Очевидно, що спектр порушень комунікації та мовлення при аутизмі дуже широкий, проте, у всякому разі, чи користується особа з аутизмом мовленням чи ні, найбільш характерними є порушення її соціального аспекту. Значущим є також той факт, що прагматична складова мовлення найбільш порушена порівняно з семантикою чи синтаксисом [5].

На думку Ю. Коваль, В. Гладуша та ін. основні труднощі полягають у порушеннях вербальної та невербальної комунікації, що впливає на здатність встановлювати та підтримувати соціальні контакти, висловлювати свої потреби та розуміти інших [3, с.164]

За даними, які наводять А. Горелько, Л. Ляховець, В.Щербата та ін. у багатьох дітей з аутизмом спостерігаються труднощі у процесі спілкування, оскільки в них порушено розуміння мовлення, тобто, страждають експресивна та рецептивна комунікації:

– експресивна сторона мовлення включає здатність правильно вимовляти звуки рідної мови, мати певний запас слів, фраз, вимовляти певні тексти тощо;

– рецептивна сторона мовлення має на увазі здатність сприймати та розпізнавати рідну мову [8, с. 170].

До числа ускладнень експресивної комунікації, які виникають в процесі спілкування у дітей з аутизмом, науковці (В. Бочелюк, М. Панов, О. Позднякова, А. Турубарова та ін.) відносять:

- стереотипне або шаблонне вживання мовлення,
- наявність ехолалії,
- плутанину із займенниками,
- обмежений вибір тем для спілкування,
- відсутність зорового контакту,
- складнощі під час ініціювання контакту тощо [2].

До числа порушень рецептивної комунікації:

- уповільнену обробку інформації,

- труднощі у розпізнаванні міміки та жестів, гучності голосу та інтонації,
- дослівне розуміння мови,
- часте нерозуміння питань тощо.

Згідно визначення, яке надає Н. Базима: «При аутизмі найважче формуються два основні компоненти комунікативної сфери: усвідомлене ставлення до іншої людини як до суб'єкта спілкування (що в більшості випадків залишається поверховим і недостатньо диференційованим) та ідентифікація себе як об'єкта, суб'єкта спілкування і як особистості» [1, с.64].

Труднощі у формуванні усвідомленого ставлення до іншої людини як до суб'єкта спілкування полягають в тому, що дитина з аутизмом часто не сприймає співрозмовника як окрему особистість, здатну до обміну думками, почуттями та емоціями. Їй важко розпізнавати наміри, настрої і емоційний стан іншої людини, що значно ускладнює взаємодію. Наприклад, дитина може не підтримувати зоровий контакт, не звертати уваги на реакції співрозмовника або відповідати на запитання без урахування контексту розмови.

Труднощі з ідентифікацією себе як суб'єкта та об'єкта спілкування проявляються в тому, що діти з РАС часто не ініціюють контакт, не усвідомлюють власну роль у спілкуванні або ж не розуміють, як їхні слова чи дії впливають на інших. Деякі діти говорять про себе в третій особі або уникають використання займенників («я», «ти»). Вони також можуть не розрізняти власні бажання та потреби від очікувань оточуючих [1].

Через такі особливості комунікативної сфери взаємодія дітей з аутизмом з однолітками та дорослими є фрагментарною, стереотипною або обмеженою.

Також до переліку основних порушень у формуванні комунікативної сфери при аутизмі науковиця відносить:

- не диференційованість і дефіцит проявів потреби в комунікації;
- стертість установок на адресата і контакт;
- зниження рівня емоційного реагування стосовно близьких;
- слабкість мотиву спілкування, надмірну пасивність у прагненні до взаємодії [1].

Як зазначає В. Бочелюк, значна частина аутичних дітей взагалі не користується мовленням. Замість мовлення дитина використовує вокалізації, що сигналізують про комфорт або дискомфорт [2, с.78].

У тих випадках, коли словниковий запас аутичної дитини з віком починає поповнюватися, виникають порушення мовлення, які називаються семантико-прагматичним порушенням.

У працях Д. Єланської, М. Кононової та ін. зазначено, що цей вид мовного порушення характеризується невмінням адекватно користуватися мовленням для спілкування і включає себе такі ознаки:

- дитина, як правило, має швидкий темп мовлення,
- не вміє слухати співрозмовника, постійно його перебиває,
- не вміє підтримувати бесіду та дотримуватися черговості,
- не вміє донести інформацію, нав'язує свою власну, як правило, одну та ту саму тему;
- не розуміє контекст розмови за допомогою конкретності сприйняття мовлення;
- не розуміє, що можна говорити та що не можна та ін. [4, с.29].

Аналіз наукових праць (В. Бочелюк, Д. Єланська А. Колупаєва, М. Кононова, Л. Луканьов, К. Островська, М. Панов, О. Позднякова, Л. Савчук, Т. Скрипник, А. Турубарова, Д. Шульженко, В. Щербата та ін.) з теми дослідження дозволив дійти висновку, що у дітей з РАС труднощі в сфері комунікації проявляються по-різному залежно від віку. Так, в ранньому віці (1-3 роки) спостерігається порушення розвитку спільної уваги – діти рідко або зовсім не реагують на своє ім'я, не слідують за поглядом чи вказівним жестом дорослого. Для них характерні:

- затримки у мовленнєвих реакціях (запізнення або відсутність лепетання);
- відсутність або слабкий розвиток жестової комунікації (малюки рідко використовують вказівний жест для залучення уваги або вираження потреб), а також;
- мінімальний рівень емоційного реагування, тобто відсутність зорового контакту, усмішки у відповідь [8, с. 170].

У дошкільному віці (3-6 років), коли активно формується мовлення та соціальна взаємодія, комунікативні труднощі у дітей з РАС проявляються більш виразно і можуть виявлятися у вигляді:

- ехолалії;
- специфічного монологічного мовлення, коли дитина може говорити про свої інтереси, не враховуючи реакцію співрозмовника;

– труднощів в розумінні мовлення (діти можуть сприймати лише конкретні слова, не розуміючи складні мовленнєві конструкції чи абстрактні поняття);

– обмеженого використання мови для комунікації (мовлення часто не використовується для запиту допомоги чи висловлення бажань);

– порушень невербальної комунікації, тобто мінімального використання жестів, міміки та інтонацій для вираження емоцій [6].

У віці 6-10 років труднощі комунікації у дітей із РАС стають особливо помітними, оскільки навчання у закладі загальної середньої освіти (надалі ЗЗСО) передбачає активну взаємодію з учителем та однолітками. Основні труднощі, можуть виникати через: обмежене розуміння соціальних норм; складнощі у веденні діалогу; фіксацію на вузьких інтересах; труднощі у груповій роботі тощо [2; 4].

Ці особливості можуть призводити до проблем у навчанні, ізоляції дитини в класі та підвищення рівня її тривожності.

Висновки. За результатами проведеного вище аналізу ми можемо зробити висновок, що РАС – це розлад розвитку, який впливає на соціальні та комунікаційні навички, а також на поведінку особистості.

Особливостями комунікативної сфери дітей, які мають розлади аутистичного спектру є наступні:

– вони часто не сприймають невербальні сигнали, що обмежує їхню здатність правильно інтерпретувати наміри чи емоції інших людей;

– частина дітей з РАС має значні затримки мовленнєвого розвитку або взагалі не використовує мову;

– у тих, хто володіє мовленням, може спостерігатися схильність до ехолалій (повторення слів або фраз) та вузькофокусованих тем;

– у багатьох дітей з РАС відсутній або значно обмежений зоровий контакт, що впливає на побудову комунікації;

– використання жестів або міміки може бути обмеженим, або зовсім відсутнім, тому розвиток навичок жестового мовлення набуває особливого значення. Детальніше про жестову мову розглянемо у наступному розділі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базима Н.В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків: «Ранок», 2017. 256 с.

2. Боряк О.В., Косенко Ю.М. Альтернативна комунікація як засіб розвитку мовленнєвої діяльності дітей із комплексними порушеннями. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2021. Вип.35, С. 264-270.

3. Кісельова Н. В. Особливості корекційної-педагогічної допомоги дітям з раннім дитячим аутизмом. *Таврійський вісник освіти*, 2018. № 4 (44), 149-153.

4. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: науково-методичний посібник. Видання доповнене та перероблене. К: Видавнича група «АТОПОЛ», 2021. С. 274.

5. Куценко Т.О. Розвиток комунікації у дітей з аутизмом: методичні рекомендації URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/7021/1/Метод. рекомендації. pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/7021/1/Метод.рекомендації.pdf) (дата звернення: 15.01.2025)

6. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2019. 110 с.

7. Щербата В., Ляховець Л., Горелько А. Корекція комунікативних навичок у дітей із розладом аутистичного спектру. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2018. Випуск 3. С. 165-172.

8. Ярмаченко М.Д. Педагогічний словник. Київ: Педагогічна думка, 2021. 514с.

УДК 376.091.33-056.264

М. БУДЯНУ

<https://orcid.org/0009-0008-8037-2475>

О. ОПАЛЮК

<https://orcid.org/0000-0002-5956-0163>

ОСОБЛИВВОСТІ ДИДАКТИЧНОЇ ГРИ ЯК ЗАСОБУ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ

У статті розглянуто особливості дидактичної гри, як засобу корекції мовлення дошкільників. Особлива увага в контексті роботи з мовленнєвими порушеннями віддається використанню гри як універсального засобу навчання та корекції. Гра є природною формою діяльності для дошкільнят, яка створює оптимальні умови для розвитку їхніх мовленнєвих та особистісних здібностей. У рамках гри діти природно освоюють нові мовні навички, розширюють словниковий запас і вдосконалюють граматичні конструкції. Ігровий процес стимулює уяву, спонукає до творчого мислення і сприяє закріпленню

отриманих знань у практичній діяльності. Таким чином, створення ігрового середовища дозволяє дітям легше сприймати матеріал і активно використовувати мовлення в різноманітних ситуаціях.

Ключові слова: дидактична гра, корекція мовлення дошкільників, ігровий процес, ігрова діяльність, корекція порушень, загальне недорозвинення мовлення.

The article examines the features of didactic games as a means of speech correction in preschoolers. Particular attention in the context of working with speech disorders is paid to the use of games as a universal means of learning and correction. Games are a natural form of activity for preschoolers, which creates optimal conditions for the development of their speech and personal abilities. As part of the game, children naturally master new language skills, expand their vocabulary and improve grammatical constructions. The game process stimulates the imagination, encourages creative thinking and helps consolidate the knowledge gained in practical activities. Thus, the creation of a game environment allows children to more easily perceive the material and actively use speech in various situations.

Keywords: didactic games, speech correction in preschoolers, game process, game activity, correction of disorders, general speech underdevelopment.

Постановка проблеми. Дослідження впливу ігрової діяльності на розвиток мовлення дітей із загальним недорозвиненням провели такі авторитетні спеціалісти, як Бабенко О.М., Кольцова І.В., Богуш А.М., Кошель А., Дмитренко О., Мельник І.В., Сушко І.В., Савінова Н.В., Рібцун Ю.В., та інші. Науковці підкреслюють, що в процесі гри діти активно спілкуються, формують логічні висловлювання, оповідають історії, здобуваючи при цьому безцінний досвід комунікації. Гра відіграє вирішальну роль у стимулюванні мовленнєвої діяльності, сприяє збагаченню словникового запасу та розвитку здатності утворювати асоціативні й логічні зв'язки між словами.

Мета статті – теоретично та практично проаналізувати особливості дидактичної гри, як засобу корекції мовлення дошкільників.

Виклад основного матеріалу. Сучасний період технологічного розвитку освіти одним із провідних напрямів стає інтеграція ігрових методів, відомих як гейміфікація. Це використання ігрових технологій у освітньому процесі сприяє зацікавленості дошкільників у пізнанні, формуванню ініціативності та творчого підходу, а також активізації їх

когнітивної діяльності. Проблема мовленнєвого розвитку дітей, особливо з корекцією порушень, є важливою у сучасній педагогічній і психологічній практиці. Психолого-педагогічні методи стали основою для вивчення та вдосконалення комунікативних навичок дітей, які стикаються з мовленнєвими труднощами. Вони ґрунтуються на індивідуальному аналізі особливостей кожної дитини та включають інноваційні підходи й технології для максимально ефективної корекції мовлення. Такі методи охоплюють широкий спектр напрямів роботи: фонетику, лексику, граматику та комунікативні аспекти. У процесі корекції важливе значення має співпраця логопедів, психологів, педагогів і дефектологів, що допомагає забезпечити комплексний підхід до мовленнєвого розвитку дітей.

З особливою ефективністю у корекції мовленнєвих порушень у дітей із загальним недорозвиненням мовлення використовуються дидактичні ігри. Вони гармонійно поєднують освітній складник із розважальним, забезпечуючи залученість дітей до мовленнєвої активності без зайвих емоційних чи фізичних перевантажень. У межах таких ігор діти поступово удосконалюють свої мовленнєві здібності, збагачують лексичний запас, розвивають фонематичний слух і засвоюють граматичні навички природним і ненав'язливим чином.

Дидактичні ігри виконують важливу роль у педагогічному процесі, забезпечуючи багатогранний розвиток дитини через різноманітні освітні завдання:

1. Удосконалення звуковимови відбувається через вправи з артикуляційною спрямованістю, які сприяють формуванню чіткої вимови звуків та розвитку слухового сприйняття.

2. Формування граматичних навичок здійснюється за допомогою діяльності, орієнтованої на структурування речень, освоєння граматичних форм слів (відмінкових і родових) та їх коректне узгодження в побудові висловлювань.

3. Поповнення лексичного запасу досягається через лексичні вправи, які розширюють словниковий потенціал дитини, дозволяючи їй висловлювати свої міркування з більшою точністю та глибиною.

4. Розвиток зв'язного мовлення забезпечується через створення текстів, опис об'єктів або участь у діалогах, що посилює здатність формулювати послідовні та логічно структуровані висловлювання [5].

Науковець Т. Поніманська підкреслює унікальність ігрової діяльності як універсальної та захопливої форми активності дітей

молодшого віку, яка виконує ключову функцію у вихованні дитини і сприяє її різнобічному розвитку. Гра традиційно асоціюється з дитинством завдяки її важливій ролі у культурному та соціальному становленні особистості. Як форма діяльності, гра не лише відображає індивідуальний досвід дитини в освоєнні навколишнього світу, але й стає фундаментом для орієнтації у фізичній та соціальній реальності. Визнання права на гру як невід'ємного елементу дитинства наголошує на її внеску у розвиток власне дитячої субкультури [4].

Гра виступає як специфічна форма діяльності, що розгортається в умовах умовних ситуацій, які моделюють характерні взаємодії між людьми в соціальному середовищі. У процесі ігрової діяльності дитина не лише наслідує дорослі зразки поведінки, але й засвоює основи суспільних взаємин.

Г. Лемко акцентує, що гра є домінуючим видом діяльності у дитячому віці, через який здійснюється пізнання навколишнього світу. За його спостереженнями, гра приносить радість, водночас задовольняє першочергові потреби й спрямована на майбутнє. Цей феномен пояснюється тим, що в процесі гри закріплюються фундаментальні навички та здібності, необхідні для виконання професійних, соціальних і творчих функцій у дорослому житті. Простір гри завжди включає елементи здоров'я, радості та наповненого дитинства [2].

В. Коваленко визначає гру як дієвий сучасний інструмент навчання та виховання, що інтегрує освітню, розвивальну й виховну функції. Застосовуючи ігрові форми в навчальній практиці, педагоги сприяють створенню ефективної атмосфери взаємодії з учнями. Гра активно заохочує дітей до участі через природний інтерес, здорову конкуренцію та невимушену комунікацію [4].

Сутність гри полягає у сприянні розвитку як когнітивних процесів (мислення, мовлення, пам'яті, уважності), так і особистісних рис, таких як наполегливість, цілеспрямованість та здатність слідувати правилам.

Дидактична гра має чітку структуру, яка відрізняє її від інших видів ігрової діяльності. Основними компонентами виступають навчальні й ігрові завдання, правила гри, ігрові дії та отриманий результат. Результатом є одночасне вирішення як навчальних завдань, так і завдань самої гри. Саме це є критерієм її успішності.

Доцільність використання дидактичних ігор охоплює всі вікові групи дошкільнят. Їх застосовують для актуалізації й закріплення знань

дітей, уточнення та розширення уявлень про світ. Як метод навчання, дидактична гра проявляється у двох формах: як безпосередньо дидактична гра та як гра-вправа.

У дидактичній грі органічно поєднуються навчальні цілі та ігрова діяльність, у якій вихователь одночасно виконує педагогічну функцію та долучається до гри разом із дітьми. Завдяки цьому діти дошкільного віку отримують можливість здобувати знання у невимушеній, ігровій формі. Саме спроможність гри навчати через правила та задум визначається як автодидактизм.

Ефективна організація гри як самостійного виду діяльності можлива лише за умов, коли завдання гри відповідні до вікових та когнітивних особливостей дітей, а також за умови їх зацікавленості у процесі. Важливими є також опанування правил гри, виконання ігрових дій, що передбачені сюжетом, а також накопичений ігровий досвід і сформовані знання про навколишнє середовище.

Дидактичні ігри сприяють всебічному розвитку особистості дошкільників, особливо ефективно поєднуючи освітній матеріал із активною та цікавою діяльністю. Для забезпечення цього процесу педагог зобов'язаний застосовувати фаховий підхід до планування й організації відповідних занять.

У межах логопедичної корекційної роботи дидактичні ігри є важливим інструментом усунення мовленнєвих порушень у дітей. Вони спрямовані на вдосконалення мовлення та розвиток комунікативних навичок. У дітей із загальним недорозвиненням мовлення часто спостерігається обмеженість лексичного запасу, спрощена структура словникового складу зі значним домінуванням предметно-побутової лексики, а також недостатнє володіння дієсловами, що позначають стани чи переживання, іменниками для опису особистісних характеристик, прикметниками та прислівниками для деталізації дій чи вчинків. Така недостатність мовленнєвих умінь створює бар'єри у комунікативному процесі. Крім того, когнітивні особливості дітей із мовленнєвими порушеннями, такі як слабка оперативна пам'ять, підвищена стомлюваність та труднощі у концентрації уваги, істотно впливають на їх навчальну діяльність.

Висновки. Отже, ігрова діяльність стає фундаментом корекційної роботи логопеда у роботі з дітьми, які мають мовленнєві труднощі. Вона спрямована як на усунення існуючих недоліків мовлення, так і на профілактику нових порушень. Логопедична дидактична гра покликана

стимулювати пізнавальний інтерес у дітей, підтримувати їх мотивацію до здобуття знань і закріплювати комунікативні вміння. Інтеграція таких ігор з іншими педагогічними методами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Беспалько Г.М., Смірнова Л.М., Турос Г.А. (2025). Використання дидактичних ігор у роботі з дітьми з загальним недорозвиненням мовлення: методичні рекомендації. Чернівці. 98 с.
2. Ковшар О. (2011). Організація мовленнєво-творчої діяльності як засіб розвитку особистості дошкільника. Педагогіка вищої та середньої школи : зб. наук. праць. Кривий Ріг, Вип. 33. С. 493–497.
3. Кошель А. П., Дмитренко, О. С. (2020). Ігрові технології в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. InterConf. No1 (28). С. 128-131.
4. Рібцун Ю.В. (2011). Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ : програмно-методичний комплекс. Київ : Освіта України, 292 с.
5. Рібцун Ю. В. (2013). Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: прогр.- метод. комплекс. Київ : Кафедра, 283 с.

УДК 372.461:376.36-056.264

Ю. БУТОВА

<https://orcid.org/0009-0000-8100-0691>

Ю. ГАЛЕЦЬКА

<https://orcid.org/0000-0001-8096-3242>

РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ У СЕРЕДОВИЩІ МОНТЕССОРІ-ГРУПИ

У статті розглянуто особливості розвитку мовлення дітей дошкільного віку в середовищі Монтессорі-групи. Проаналізовано теоретичні засади підходу, психолінгвістичні механізми мовленнєвого розвитку, специфіку середовища Монтессорі як стимулюючого чинника формування комунікативних умінь і мовленнєвої компетентності. Наведено приклади ігор, вправ і педагогічних прийомів, які сприяють розвитку мовлення в умовах вільного вибору діяльності дитиною. Обґрунтовано ефективність поєднання сенсомоторних та мовних стимулів у процесі мовленнєвого становлення дошкільників.

Ключові слова: Монтесорі-педагогіка, дошкільна освіта, розвиток мовлення, сенсомоторний досвід, мовленнєве середовище, ігрова діяльність.

The article examines the features of speech development in preschool children in the Montessori group environment. The theoretical foundations of the approach, psycholinguistic mechanisms of speech development, and the specifics of the Montessori environment as a stimulating factor in the formation of communicative skills and speech competence are analyzed. Examples of games, exercises, and pedagogical techniques that contribute to the development of speech in conditions of free choice of activity by the child are given. The effectiveness of combining sensorimotor and speech stimuli in the process of speech formation of preschoolers is substantiated.

Keywords: Montessori pedagogy, preschool education, speech development, sensorimotor experience, speech environment, play activities.

Постановка проблеми. Розвиток мовлення у дошкільному віці є однією з центральних проблем у сучасній педагогіці, психології та нейропсихології дитинства. Мовлення – не лише засіб комунікації, а й важливий показник інтелектуального, емоційного й соціального розвитку дитини. Саме у віці від 2 до 6 років відбувається інтенсивне формування базових мовних структур, словникового запасу, фонематичного слуху та граматичних навичок [1, с. 41].

Методика М. Монтесорі пропонує унікальне середовище, у якому дитина навчається самостійно, керуючись внутрішньою мотивацією до пізнання. Вільний вибір діяльності, тиша, концентрація уваги та індивідуальний темп роботи створюють природні умови для мовленнєвого розвитку. Особливої актуальності набуває питання інтеграції у Монтесорі-групу мовних і сенсомоторних вправ, що активізують нейропсихологічні механізми формування мовлення.

Аналіз досліджень і публікацій. Аналіз наукових джерел засвідчує, що проблема розвитку особистості цікавить багатьох сучасних українських вчених: В. Бондар, А. Ільченко (психолого-педагогічні основи розвитку дітей в системі М. Монтесорі) [5], І. Дичківська (індивідуальне виховання дітей дошкільного віку в педагогічній спадщині М. Монтесорі) [3], І. Дичківська, Т. Поніманська (теорія і технологія) [4], А. Ільченко (розуміння «виховного простору» за М. Монтесорі для створення нових

педагогічних технологій) [5, с. 70], М. Роденко (Монтессорі-освіта: актуальність, тенденції та перспективи розвитку) [6, с. 279].

Мета статті - описати особливості розвитку мовлення дітей дошкільного віку в середовищі Монтессорі-групи; охарактеризувати ігри, вправи і педагогічні прийоми, які сприяють розвитку мовлення в умовах вільного вибору діяльності.

Виклад основного матеріалу. Розвиток мовлення – це складний багаторівневий процес, у якому взаємодіють сенсорні, моторні, когнітивні та емоційні системи дитини. Л. Виготський підкреслював, що «мовлення є не лише засобом спілкування, а й знаряддям мислення». Для дошкільного віку характерне становлення таких аспектів мовлення:

- фонетико-фонематичного слуху – здатності розрізняти звуки мови;
- лексичного запасу – накопичення слів і понять;
- граматичної будови мовлення – засвоєння морфологічних і синтаксичних правил;
- зв'язного мовлення – уміння логічно висловлювати думки в монологічній або діалогічній формі.

Ефективний розвиток мовлення вимагає не лише спеціальних занять, а й постійного мовного середовища, у якому дитина може вільно спілкуватися, називати, описувати, порівнювати. Саме такий простір створює Монтессорі-група.

М. Монтессорі у своїй концепції підкреслювала важливість сенсорного досвіду як основи пізнання та мовлення. У підготовленому середовищі дитина вчиться через дотик, рух, сприйняття звуків, форм, запахів. Усі ці враження формують базу для мовного вираження.

Середовище Монтессорі-групи сприяє мовленнєвому розвитку через:

- спеціально підібраний дидактичний матеріал (буквені таблички, шершаві літери, картки зі словами);
- мовні зони – місця, де дитина може працювати зі словами, реченнями, читанням;
- принцип «руки як знаряддя розуму» – поєднання дрібної моторики й мовлення стимулює міжпівкульну взаємодію;
- мовний приклад дорослого – педагог говорить чітко, спокійно, з повагою, уникаючи надмірного оцінювання [4].

Важливо, що дитина не примушується до спілкування: мовлення народжується природно, як результат накопиченого досвіду. Педагог

підтримує словесну активність дитини, створюючи ситуації для самовираження. Монтессорі-педагог виступає не як «вчитель», а як спостерігач і фасилітатор, який уважно відстежує динаміку мовленнєвого розвитку дитини. Його завдання – не нав'язати знання, а допомогти дитині «сказати своє слово».

Основні принципи мовленнєвого супроводу у Монтессорі-групі:

- насичення середовища мовою – усі предмети мають підписи; педагог часто називає об'єкти, дії, ознаки;

- тиша як простір для концентрації – діти вчаться слухати себе та інших;

- мовні ігри – допомагають засвоювати структуру мови через рух і емоції;

- вільний вибір – дитина сама обирає момент, коли готова говорити або читати вголос.

Усе це створює мовну екологію – середовище, де слово не нав'язується, а народжується органічно. Для ефективного стимулювання мовлення педагог може використовувати такі прийоми:

Сенсомоторні та мовні ігри:

- «Що зникло?» – дитина розглядає кілька предметів, один з яких педагог забирає. Потім малюк називає, що зникло.

- «Почуй і повтори» – педагог вимовляє звук або слово, дитина повторює, спостерігаючи за рухом губ.

- «Доторкнись до слова» – на картках написані слова (наприклад, «кіт», «м'яч»), дитина торкається шершавої поверхні літер і промовляє їх уголос.

Розвиток дрібної моторики:

- робота з застібками, гудзиками, шнурівками – стимулює мовленнєві зони кори;

- перебирання круп, намистин – супроводжується назвами кольорів, форм, розмірів;

- складання предметів за зразком із коментуванням дій («Я кладу червоний кубик угорі»).

Вправи на зв'язне мовлення:

- «Оповідка за малюнком» – дитина описує зображення або створює історію за серією картинок.

- «Поштові картки» – діти вигадують, кому і про що можна написати листа.

- «Коло новин» – щоденна коротка бесіда, де кожна дитина розповідає, що нового дізналася або пережила.

Педагог наповнює середовище різними текстовими матеріалами: підписами, короткими віршами, прислів'ями, дитячими книжками. Діти мають вільний доступ до цих матеріалів і використовують їх у власних іграх. Практичний досвід педагогів Монтессорі-груп свідчить, що систематичне використання сенсомоторних і мовних вправ: покращує артикуляційну координацію; збагачує активний словник дітей; сприяє формуванню граматично правильного мовлення; розвиває саморегуляцію й уміння слухати інших.

Діти, які працюють у середовищі Монтессорі, демонструють більш високий рівень самостійності у спілкуванні, вільно ставлять запитання, здатні підтримувати діалог і логічно викладати думку. Це підтверджують дослідження українських педагогів (О. Савченко, О. Ковальова, Л. Соловей) [7, с. 6].

Висновки. Розвиток мовлення дошкільників у Монтессорі-групі відбувається природно, на основі активної самостійної діяльності дитини в сенсомоторно насиченому середовищі. Вільний вибір, індивідуальний темп і спостереження педагога створюють умови для гармонійного становлення мовленнєвої компетентності. Інтеграція сенсомоторних ігор у структуру занять підвищує ефективність мовленнєвого розвитку, сприяє гармонізації пізнавальної, моторної й емоційної сфер. Отже, методика Монтессорі – це не лише система навчання, а й педагогічна філософія, у центрі якої – дитина як творець власного мовлення та мислення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богущ А. М. Мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку. Київ: Слово. 2020.
2. Вакуленко Т.М. Як стати Монтессорі-педагогом в Україні. *Дошкільне виховання*. 2014. № 8. С. 35–36.
3. Дичківська І.М. Індивідуальне виховання дітей дошкільного віку в педагогічній спадщині М. Монтессорі: автореф. дис. ...канд. пед. наук. Одеса, 1996. 24 с.
4. Дичківська І.М., Поніманська Т.І. М. Монтессорі: теорія і технологія. Навч.-метод. посібник. Київ: Слово, 2009. 304 с.
5. Ільченко Л. П. Сенсомоторні технології як засіб розвитку мовлення дошкільників. *Дошкільна освіта*. 2022. №2. С. 10-15.

6. Родненко М.Є. Монтессорі-освіта: актуальність, тенденції та перспективи розвитку. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*: зб. наук. пр. СумДПУ імені А.С.Макаренка. Суми, 2016. № 10 (64). С. 279–290.

7. Савченко О. Я. Розвиток мовлення дошкільників у новітніх освітніх технологіях. Львів: Світ. 2022.

УДК 376-056.264

В. ВИЖАК

<https://orcid.org/0009-0004-8609-8172>

В. ЛЕВИЦЬКИЙ

<https://orcid.org/0000-0003-1513-5744>

ВИКОРИСТАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ ДЛЯ РОЗВИТКУ І КОРЕКЦІЇ ЗВУКОВИМОВИ У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ДИЗАРТРИЄЮ

Стаття висвітлює результати вивчення стану розвитку роботи артикуляційних м'язів та звуковимови у старших дошкільників із дизартрією та розробки логопедичних масажних комплексів для реалізації відповідної комплексної корекційної роботи.

Ключові слова: діти дошкільного віку, масаж, вимова звуків, дизартрія, корекція, мовлення.

The article highlights the results of studying the state of development of the work of articulation muscles and sound pronunciation in older preschoolers with dysarthria and the development of speech therapy massage complexes for the implementation of appropriate comprehensive correction work.

Key words: preschool children, massage, pronunciation of sounds, dysarthria, correction, speech.

Постановка проблеми. Проблема логопедичної допомоги дітям з неврологічними патологіями надзвичайно важлива. Необхідність заходів для діагностики та виправлення порушень у розвитку дітей пов'язана з тривожною демографічною ситуацією в країні, що характеризується не лише загальним зниженням рівня народжуваності, але й збільшенням частини хворих дітей.

У складній комплексній системі корекційних заходів логопедичний масаж передує артикуляційній, дихальній та голосовій гімнастиці. Правильний вибір масажних комплексів допомагає нормалізувати м'язовий тонус органів артикуляції, покращує їх рухливість [2].

Аналіз досліджень. На сучасному етапі в Україні з питань корекції різних видів дизартрії слід згадати праці: Н. Гаврилової, В. Галущенко, С. Коноплястої, Ю. Пінчук, Н. Савінової, Н. Пахомової, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач, С. Чупахіної, М. Шеремет, Е. Данілавичюте та ін.

Мета дослідження: вдосконалення логопедичних масажних комплексів у практиці корекції дизартричних розладів.

Виклад основного матеріалу. Основними клінічними ознаками дизартрії є: порушення м'язового тону у мовленнєвій мускулатурі; порушення голосоутворення та дихання; обмежена можливість довільних артикуляційних рухів через паралічі та парези м'язів артикуляційного апарату та мімічній мускулатури [3].

Основними симптомами дизартрії є порушення звуковимови та голосу, що поєднуються з порушеннями мовлення, насамперед артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання.

Незважаючи на те, що у більшості дітей не спостерігаються виражені паралічі і парези, моторика їх відрізняється загальною незграбністю, недостатньою координованістю, діти невправні у навичках самообслуговування, відстають від однолітків за спритністю і точністю рухів, у них із затримкою розвивається готовність руки до письма. Виражені порушення інтелектуальної діяльності у вигляді низької розумової працездатності, порушень пам'яті, уваги. Для багатьох дітей характерно уповільнене формування просторово-часових уявлень, оптико-просторового гнозису, фонематичного аналізу, конструктивного праксису. Клінічні особливості та ступінь вираженості порушень залежить, перш за все, від локалізації та ступеня ураження [2].

Для дослідження було відібрано 8 дітей старшої групи, усі діти мали порушення вимовної сторони мовлення, зумовлені порушенням іннервації м'язів мовленнєвого апарату.

Експериментальна робота включала кілька етапів. На першому етапі проводився констатувальний експеримент, досліджувався стан м'язів мовленнєвого апарату та звуковимови у дошкільників із дизартрією. На другому, формувальному етапі експеримента, проводилася апробація методики використання логопедичного масажу під час корекції звуковимови в дітей із дизартричними розладами.

Були дібрані діагностичні методики. Обстеження проводилося спільно з неврологом за такими напрямками:

1. Дослідження анатомічної будови артикуляційного апарату.
2. Дослідження стану м'язової мускулатури у спокої та динаміці.
3. Дослідження стану тону м'язів мимовільної та довільної артикуляційної моторики: лицьової, губної, язикової мускулатури:
 - Дослідження рухової функції артикуляційного апарату.
 - Дослідження динамічної організації рухів артикуляційного апарату.
4. Стан звуковимови.

Внаслідок проведеного дослідження у 62,5% дітей виявлено низький рівень динамічної організації рухів артикуляційного апарату. Проведене обстеження дозволило побачити такі специфічні особливості: поліморфні порушення рухових функцій органів апарату артикуляції обумовлені недостатньою точністю, координацією і перемиканням рухів, особливо тонких диференційованих рухів губ, язика, наявністю неврологічної симптоматики у вигляді мінливого м'язового тону, супутніх рухів. Результати дослідження дозволяють сформулювати загальні та специфічні завдання логопедичного масажу для корекції звуковимови при дизартрії.

Виявлено низький рівень звуковимови у 62,5% дітей; середній рівень – у 37,5%. Найбільш грубо порушена вимова групи свистячих, шиплячих та сонорних, часто виявляються порушення одзвінчення та твердості-м'якості, порушення вимови задньоязикових та передньоязикових звуків зустрічаються рідше.

Слід наголосити на деяких недоліках відтворення складової структури: відзначається напруження артикуляційної моторики, уповільнені рухи органів артикуляції при відтворенні слів складної складової структури, порушення звуконаповнюваності, особливо це стосується слів, що рідко використовуються, а також зростання кількості помилок при відтворенні слів, що містять порушені звуки.

Отже, загальним для всіх дітей є поліморфний характер порушень звуків. Можна відзначити нестабільний характер звуковимови, виражені труднощі відтворення звуків, що ізольовано вимовляються правильно, у мовленнєвому потоці, у словах складної складової структури.

Дослідження показало, що порушення вимови у дітей із дизартріями є складним симптомокомплексом. Найчастіше

спостерігається поєднання порушень звуковимови і просодичної сторони мовлення. При цьому, домінуючими у симптомокомплексі є порушення звуковимови, в той час як порушення просодичної сторони мовлення проявляються у меншій мірі.

Порушення фонетичної сторони мовлення визначаються порушенням як моторних, так і сенсорних ланок процесу оволодіння звуковою стороною мовлення. При цьому, співвідношення порушених моторних та сенсорних ланок у дітей з дизартріями є різними. З урахуванням структури порушення мовлення переважають порушення моторних та сенсорних ланок процесу мовлення.

У процесі корекції порушень фонетичної сторони мовлення у дошкільників із дизартрією найбільш ефективним є комплексний диференційований логопедичний вплив, який спрямований на формування психофізіологічних механізмів, що забезпечують процес моторної реалізації мовленнєвої діяльності. Система комплексної логопедичної роботи має включати такі напрямки: формування сприйняття мовлення; розвиток ручної моторики та моторики артикуляційного апарату; формування правильної артикуляції звуків та їх автоматизація у різних умовах вимови; формування інтонаційної виразності мовлення.

Диференційований логопедичний масаж – частина комплексної корекційної роботи. Масаж використовується у логопедичній роботі з дітьми з дизартрією, риноалією, заїканням та розладами голосу. При цих формах мовленнєвих порушень (особливо при дизартрії) масаж є необхідною умовою ефективності логопедичного впливу.

Масаж показаний дітям із порушеннями мовленнєвого розвитку. Тому якщо дитині ставлять діагнози: загальний недорозвиток мовлення, дислалія, дизартрія, ринолалія – то в цих випадках варто скористатися цим методом корекції [1].

Сутність масажу полягає у механічних впливах у вигляді погладжування, пощипування, розтирання, розминання, биття та вібрації. При легкому, повільному погладженні знижується збудливість тканин, що масажуються, що надає заспокійливий, розслаблюючий вплив. Енергійні і швидкі рухи при масажі підвищують вразливість тканин, що масажуються, скорочуються м'язи у тканинах.

Висновки. Логопедичний масаж доцільно застосовувати за рекомендацією лікаря, який проводить медичну діагностику. Медичний

висновок має містити вказівку на наявність неврологічної симптоматики у артикуляційній мускулатурі, а також форму та ступінь прояву неврологічного синдрому (спастичний парез, гіперкінетичний, атактичний, спастико-ригідний). Але, навіть маючи медичний висновок невролога, логопед має вміти самостійно провести обстеження будови органів артикуляції та стану м'язового тону наступних м'язів: язика, губ, обличчя, шиї, верхнього плечового пояса. Це встановлюється під час огляду дитини шляхом спостереження та пальпації.

Відомо, що у дітей з неврологічними порушеннями відзначається змішаний варіативний характер порушень м'язового тону, тобто в одних групах м'язів може відзначатися спастичність, а в інших – гіпотонія. У зв'язку з цим в одних випадках буде потрібний розслаблюючий масаж, а в інших – стимулюючий.

Логопеду потрібно визначити стан тону наступних м'язів: язика, губ, обличчя, шиї, верхнього плечового пояса. Це встановлюється під час огляду дитини шляхом спостереження та пальпації.

Робота відбувається за етапами:

I етап – масаж обличчя.

II етап – масаж язика.

III етап – масаж рук.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Н.С. Логопедичний масаж як засіб корекції порушень артикуляційних рухів у дітей. Актуальні проблеми корекційної освіти. Національний педагогічний університет ім. М.П. Драгоманова. Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : Медобори. 2006, 2015. №5. С. 42-54.

2. Голуб А.В. Актуальні проблеми діагностики та корекції мовлення при різних формах дизартрії у дітей старшого дошкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ. 2011. № 17(19). С. 46-49.

3. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія. К. : Знання, 2010. 293 с.

4. Шеремет М.К. Неврологічні основи логопедії : навч. посібник. М.К. Шеремет, О.В. Боржак. Суми : ФОП Цьома С.П., 2016. 252 с.

УДК: 376.37:373.3.016:81'23

А. ГАЙДЕЙ

<https://orcid.org/0009-0005-6485-5002>

О. КОНСТАНТИНІВ

<https://orcid.org/0000-0002-0660-2657>

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ НАВИЧКИ ЧИТАННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ

У статті представлено теоретичне обґрунтування та результати експериментального дослідження проблеми корекції специфічних порушень читання (дислексії) у молодших школярів. Проаналізовано зв'язок між несформованістю базових психічних функцій (фонематичних процесів, зорово-просторових уявлень) та виникненням стійких фонематичних та оптичних помилок читання. Обґрунтовано доцільність використання диференційованих ігрових методів у структурі логопедичної роботи. Представлено результати констатувального зрізу, що виявив гетерогенність профілів порушень у 10 учнів 2-го класу. Описано хід формувального експерименту з використанням авторської логопедичної абетки та доведено її ефективність шляхом порівняльного аналізу результатів експериментальної та контрольної груп.

Ключові слова: дислексія, порушення читання, молодші школярі, фонематичні помилки, оптичні помилки, ігрові методи, логопедична абетка, корекційна робота, констатувальний експеримент, формувальний експеримент.

The article presents the theoretical substantiation and results of an experimental study on the problem of correcting specific reading disorders (dyslexia) in primary school students. The connection between the unformed state of basic mental functions (phonemic processes, visual-spatial representations) and the emergence of persistent phonemic and optical reading errors is analyzed. The expediency of using differentiated game methods in the structure of speech therapy work is substantiated. The results of the ascertaining stage, which revealed the heterogeneity of disorder profiles in 10 second-grade students, are presented. The course of the formative experiment using the author's logopedic alphabet is described, and its effectiveness is proven by a comparative analysis of the results of the experimental and control groups.

Keywords: dyslexia, reading disorders, primary school students, phonemic errors, optical errors, game methods, logopedic alphabet, correctional work, ascertaining experiment, formative experiment.

Актуальність дослідження. Оволодіння навичкою читання є фундаментальною передумовою успішного навчання дитини. Проте, як свідчать дослідження провідних українських науковців, зокрема В. Тарасун та Н. Чередніченко, у сучасній початковій школі спостерігається стійка тенденція до збільшення кількості дітей, які зазнають значних труднощів при оволодінні читанням [2, 5].

Ці труднощі, що проявляються у стійких, специфічних помилках, не пов'язаних зі зниженням інтелекту, визначаються як дислексія. Дослідження Валентини Ільїни підтверджують, що в основі цих порушень лежить несформованість базових психічних функцій: фонематичного сприймання, аналізу та синтезу, а також зорово-просторових уявлень та зорового гнозису [3]. Це призводить до появи домінуючих типів помилок: фонематичних (заміни акустично близьких звуків) та оптичних (заміни графічно схожих літер).

Учням із дислексією, на відміну від їхніх нормотипових однолітків, не притаманний спонтанний процес автоматизації навички читання. Як підкреслює у своїх працях В. Ільїна, такі учні потребують систематичної, поетапної та диференційованої логопедичної роботи, спрямованої на ті базові механізми, що виявилися порушеними [3]. Стандартних методів навчання грамоти, що спираються переважно на зоровий та слуховий аналізатори, для цієї категорії учнів часто виявляється недостатньо. Це зумовлює необхідність залучення додаткових підходів та спеціальних корекційних засобів. Саме тому в сучасній логопедії обґрунтовується важливість мультисенсорного підходу. Його ключова перевага полягає у тому, що він цілеспрямовано залучає до процесу засвоєння літери не лише зір та слух, але й кінестетичні (відчуття руху артикуляційного апарату та руки) і тактильні (дотикові) відчуття. Такий підхід дозволяє створити в мозку дитини міцний, багатоканальний образ літери, компенсуючи слабкість окремих аналізаторів.

Метою статті є висвітлення результатів експериментального дослідження ефективності розробленої нами ігрової методики (логопедичної абетки) для корекції фонематичних та оптичних помилок читання у молодших школярів.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося на базі Комунального закладу “Немирівська спеціальна школа” м. Немирів Вінницької області. У ньому взяли участь 10 учнів 2-го класу, які мали стійкі труднощі в оволодінні читанням.

Дослідження проводилось у три етапи: **констатувальний, формувальний та контрольний.**

На констатувальному етапі було проведено комплексне обстеження за адаптованою методикою В.М. Ільяни [3]. Діагностика проводилася індивідуально та включала два основні блоки:

1. **Дослідження стану сформованості навички читання** (оцінка техніки, швидкості, правильності та розуміння прочитаного тексту, а також читання окремих слів та складів).

2. **Дослідження стану мовленнєвих та немовленнєвих функцій**, що забезпечують процес читання (фонематичне сприймання, звуковий аналіз/синтез, зоровий гнозис, зорово-просторові уявлення, пам'ять).

Для об'єктивної оцінки виконання діагностичних завдань та кількісного аналізу стану навичок нами було розроблено **бальну систему оцінювання**, яка дозволила диференціювати учнів за рівнями сформованості навичок.

Шкала оцінювання виконання завдань:

- **3 бали (високий рівень):** 0-1 помилка. Дитина виконує завдання переважно правильно, самостійно, без вагань. Навичка сформована. При читанні тексту – плавне складове або по-слівне читання з повним розумінням. При виконанні діагностичних проб – точна диференціація звуків та літер.

- **2 бали (середній рівень):** 2–4 помилки. Дитина виконує завдання з помилками, може потребувати навідних запитань. Навичка сформована, але недостатньо автоматизована. При читанні – темп уповільнений, допускає помилки на заміну/пропуск, розуміння тексту часткове.

- **1 бал (низький рівень):** 5 і більше помилок. Дитина допускає численні стійкі помилки, читає побуквенно, має суттєві труднощі з розумінням прочитаного. Навичка перебуває на початковому етапі формування.

Результати констатувального етапу показали, що 100% відібраних учнів мали труднощі з читанням, перебуваючи на низькому або середньому рівні сформованості базових функцій. Жоден учень не

показав високого рівня одночасно в обох ключових сферах (фонематичній та оптичній).

Якісний аналіз помилок дозволив виявити три основні профілі порушень у досліджуваній групі. Співвідношення виявлених типів порушень читання представлено на рисунку 1.



Рис. 1 Співвідношення типів порушень читання в учнів на констатувальному етапі (у %)

Як видно з діаграми (Рис. 1), половина обстежених учнів (50%) мала змішаний тип порушень, 30% – переважно оптичні, а 20% – переважно фонематичні труднощі. Це підтвердило необхідність розробки диференційованої методики.

На основі цих даних було сформовано дві рівноцінні групи по 5 учнів: **експериментальну (ЕГ)** (4 учні з низьким рівнем, 1 з середнім) та **контрольну (КГ)** (3 учні з низьким рівнем, 2 з середнім), які були збалансовані за профілями порушень.

На **формульовальному етапі**, що тривав один навчальний семестр, була проведена диференційована корекційна робота. Важливо зазначити, що учні **обох груп (ЕГ та КГ)** отримували **однакову кількість годин** логопедичної підтримки (одне індивідуальне/підгрупове заняття на тиждень). Ключова відмінність полягала у **змісті та засобах** корекційної роботи:

- **Контрольна група (КГ)** займалася за **стандартною програмою** корекції, використовуючи традиційні дидактичні матеріали (звичайні складові таблиці, розрізні абетки, картки).

- **Експериментальна група (ЕГ)** займалася за розробленою нами **логопедичною абеткою**. Абетка є мультисенсорним ігровим посібником, де кожна літера вивчається через комплекс завдань на розвиток артикуляції, фонематичного слуху, зорового аналізу, просторових уявлень та графомоторики (як допоміжного кінестетичного каналу). Робота також підтримувалася вчителем (друковані матеріали) і батьками (через платформу "Єдина школа" з відео-інструкціями).

На **контрольному етапі** було проведено повторну діагностику. Порівняльний аналіз динаміки середньої кількості помилок в обох групах представлено на рисунку 2.

Як наочно демонструє діаграма (Рис. 2), в **експериментальній групі** відбулося значне зниження кількості специфічних помилок. Середня кількість фонематичних помилок зменшилася на **55.6%** (з 3.6 до 1.6 помилки на учня), а середня кількість оптичних помилок – на **57.1%** (з 4.2 до 1.8 помилки). Якісний аналіз також підтвердив покращення способу читання (перехід від побуквеного до складового) та краще розуміння прочитаного.

У **контрольній групі** значущих змін не зафіксовано. Зниження фонематичних помилок склало лише **6.3%** (з 3.2 до 3.0), а оптичних – **5.5%** (з 3.6 до 3.4). Це підтверджує стійкість порушень читання та той факт, що позитивна динаміка в ЕГ є прямим результатом застосування розробленої ігрової методики.

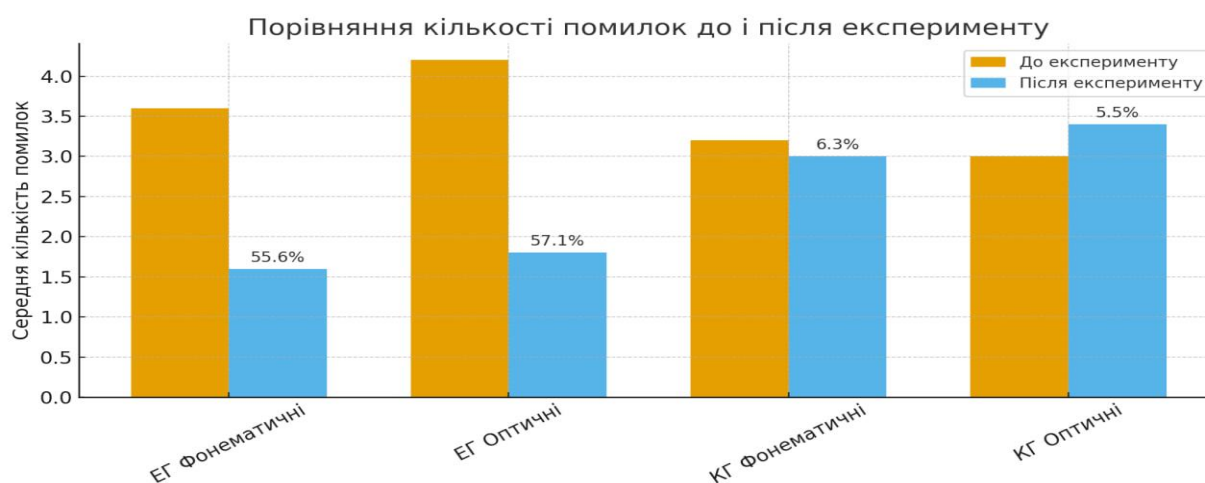


Рис. 2 Порівняльна динаміка середньої кількості фонематичних та оптичних помилок читання в ЕГ та КГ

Висновки. Проведене дослідження дозволило зробити висновок, що труднощі читання у молодших школярів мають гетерогенний характер, з домінуванням фонематичних, оптичних та змішаних помилок. Стандартні методи навчання є недостатньо ефективними для подолання цих стійких порушень.

Розроблена та апробована **методика на основі ігрової логопедичної абетки**, що базується на мультисенсорному підході та цілеспрямовано розвиває несформовані базові функції (фонематичне сприймання, зоровий аналіз, просторові уявлення), довела свою високу ефективність. Експериментально підтверджено значне зниження кількості фонематичних та оптичних помилок в учнів експериментальної групи порівняно з контрольною.

Це дозволяє рекомендувати впровадження запропонованої ігрової методики в практику роботи логопедів, вчителів початкових класів та корекційних педагогів для профілактики та корекції дислексії у молодших школярів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ільяна В.М. Психолінгвістичний методичний інструментарій подолання дислексій у молодших школярів (на допомогу практикам). *Особлива дитина: навчання та виховання*. 2021. № 2. С. 50-63.
2. Меліченко В.М. До проблеми порушення процесу читання в учнів молодших класів шкіл для дітей з ТВМ. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі* : наук.-метод. зб. 2005. Вип. 6. С. 382 – 384.
3. Ільяна В.М. Методика діагностики порушень читання у молодших школярів з ТПМ. *Український логопедичний вісник*. 2010. Вип. 1. С. 57-64.
4. Меліченко В.М. Аналіз сформованості навички читання в учнів молодших класів спеціальної школи для дітей з ТПМ. *Теорія і практика сучасної логопедії* : зб. наук. праць. 2006. Вип. 3. С. 55-62.
5. Dyslexia: The Dividends from Research to Practice. 23–30 March 2004, University of Warwick. UK. BDA, 2004. 122 p.
6. Ільяна В.М. Дислексія: від класичних поглядів до сучасного розуміння проблеми. Всеукраїнський онлайн марафон до Дня науки (16-24 травня 2022, Київ). Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України. С. 48-51.

УДК: 376.3–056.264:372.46

Я. ГОЛЕЙКО

<https://orcid.org/0009-0005-7520-2031>

Н. ГАВРИЛОВА

<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПИСЬМА ПІД ДИКТОВКУ В ДІТЕЙ ІЗ СИСТЕМНИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті представлено результати теоретичного та практичного аналізу особливостей розвитку письма під диктовку в дітей молодшого шкільного віку із системними порушеннями мовлення (СПМ) та типовим розвитком. На основі аналізу сучасних наукових джерел охарактеризовано труднощі, які виникають у дітей із СПМ під час письма під диктовку та підходи згідно яких їх розглядають. За результатами аналізу експериментального дослідження визначено та описано рівні порушення письма під диктовку та типові помилки притаманні дітям з типовим розвитком та СПМ. Охарактеризовано перспективи, що стосуються формування методики подолання порушень письма під диктовку у дітей з проблемами засвоєння цієї навички.

Ключові слова: письмо під диктовку, діти молодшого шкільного віку, системні порушення мовлення.

The article presents the results of a theoretical and practical analysis of the development of dictation writing skills in primary school children with language disorders and their peers with typical development. Based on an overview of contemporary scientific sources, the study outlines the main approaches to understanding the mechanisms of writing (psycholinguistic, neuropsychological, and linguodidactic) and identifies key difficulties experienced by children with language disorders during dictation tasks, including instability of phonemic representations, difficulties in sound differentiation, impaired sound–letter correspondence, agrammatisms, distortions of syllabic structure, and reduced writing pace.

The experimental study results made it possible to determine the levels of dictation writing proficiency in children with language disorders and children with typical development, as well as to describe typical error patterns characteristic of both groups, highlighting specific manifestations found only in children with language disorders. A comparative analysis revealed

differences in the structure of speech- and language-related difficulties influencing dictation performance. The article also outlines prospects for developing a methodology aimed at overcoming dictation writing impairments, focusing on the enhancement of phonological processing, verbal memory mechanisms, grammatical structuring, and graphomotor skills.

The findings of the study can be used by speech-language therapists, primary school teachers, and specialists in inclusive resource centers to improve diagnostic and corrective approaches for children experiencing difficulties in mastering dictation writing.

Keywords: dictation writing, primary school children, language disorders.

Постановка проблеми. За останні роки кількість дітей з особливими освітніми потребами в Україні значно зросла. Якщо у 2020/2021 навчальному році було зареєстровано 25 078 таких дітей, то на 2024/2025 рік їх кількість збільшилась до 47 610 осіб [2]. Це зростання потребує уваги та адаптації системи освіти, адже з кожним роком все більше дітей стикаються з труднощами навчання, серед яких порушення письма займають важливе місце. Дисграфія, як порушення письмової діяльності, спостерігається у 5-20% дітей молодшого шкільного віку, при цьому хлопчики страждають від нього у 3-4 рази частіше за дівчаток [1]. Складним є процес подолання труднощів письма у дітей з інтелектуальними порушеннями (далі – ІП) та системними порушеннями мовлення (далі – СПМ), загалом, і письма під диктовку, зокрема. Письмо під диктовку, на відміну від інших форм письмової діяльності, вимагає одночасного синхронного функціонування кількох когнітивних і мовленнєвих механізмів: слухової та зорової пам'яті, фонематичного сприймання, моторного контролю та зорово-моторної координації. У дітей даної категорії ці процеси часто не є достатньо сформованими, що створює серйозні труднощі у виконанні цього завдання.

Аналіз науково-теоретичних джерел. Особливості формування письма під диктовку у дітей з типовим розвитком досліджували низка науковців, зокрема В. Горбачук, О. Дорошенко, Г. Сорку, Л. Яцько. Як результат, вони описали методику проведення диктантів, їх роль у формуванні орфографічних навичок та використання нестандартних диктантів у навчальному процесі. У дітей з різними мовленнєвими, когнітивними та сенсо-моторними порушеннями недоліки письма були

предметом вивчення таких українських науковців як Н. Голуб, О. Гопіченко, Е. Данілавічюте, В. Тарасун, Є. Соботович, Н. Чередніченко та інші. Їхні дослідження стали основою для подальшого, більш вузького вивчення нами проблеми особливостей формування письма під диктовку у дітей з ІП та СПМ.

У результаті проведеного теоретичного аналізу встановлено, що формування письма під диктовку у дітей молодшого шкільного віку постає як багатокomпонентний процес, у якому взаємопов'язані нейрофізіологічні, когнітивні та мовленнєві механізми. Наукові дослідження свідчать, що успішне опанування цього виду діяльності залежить від цілісного функціонування головного мозку, узгодженої роботи пам'яті, уваги, мислення, фонематичного сприймання та дрібної моторики, які забезпечують перехід від усного слова до його графічного відтворення [3].

Як показує аналіз наукових підходів, що стосуються вивчення порушень письма, цей процес має багатофакторну природу. Так, клінічний підхід (В. Тарасун, R.D. Davis, Т. **Munzer**, К. **Hussain**, N. **Soares** та інші) пояснює дисграфію через органічні ураження мозку, психофізіологічний (Т. Сак, І. Лазарева, Ю. Рібцун, Т. Солоп, І. Карабаєва) розглядає взаємодію сенсорних і моторних процесів, нейропсихологічний (Н. Лопатинська, В. Фоменко, О. Аль-Мрят, О. Константинів, О. Ткач та ін.) — структуру функціональних систем вищих психічних функцій, психолінгвістичний (Н. Чередніченко, Е. Данілавічюте, Є. Соботович, О. Гопіченко, С. Конопляста, В. Ільяна та інші) — роль мовленнєвих операцій, а психолого-педагогічний (Н. Голуб, Т. Пічугіна, О. Лозович, Р. Тур, І. Мартиненко та ін.) визначає умови й засоби корекції в освітньому середовищі. Узагальнення цих позицій засвідчує, що порушення письма мають комплексний характер і потребують міждисциплінарного підходу щодо їх діагностики та подолання.

Метою експериментального дослідження стало вивчення особливостей засвоєння навички письма під диктовку дітьми молодшого шкільного віку з різним рівнем мовленнєвого та інтелектуального розвитку.

Методика дослідження. У ході дослідження використовувалися три типи диктантів: **текстовий** (базовий рівень — цілісний письмовий вислів); **словниковий** (резервний — ізольовані слова); **буквений**

(мінімальний — ізольовані літери). Така вибірка забезпечувала поступове спрощення завдань залежно від можливостей кожної дитини.

Для кількісного аналізу результатів дослідження нами було використано систему віднімання балів за кожен тип помилки: фонетична (від -2,5 до -4,0), графічна (від -1,5 до -3,0), морфологічна (від -3,0 до -2,5), синтаксична (-3,0), пунктуаційна (від -0,5 до -1,0) та нечитабельні символи (від -3,0 до -2,0). Під час виконання завдань враховували рівні зовнішньої допомоги (від $\times 1,0$ до $\times 0,60$), темпу і витривалості (від 0 до -10), оформлення й читабельності (від 0 до -5). Підсумковий бал (від 0 до 100) відобразив рівень сформованості навички письма під диктовку:

- 90–100 б. (V рівень) — навичка письма сформована, відповідає віковій нормі;
- 70–89 б. (IV рівень) — незначні труднощі, помилки ситуативного характеру;
- 50–69 б. (III рівень) — часткове несформування окремих операцій письма;
- 30–49 б. (II рівень) — виражені порушення процесу письма, потребує цілеспрямованої корекційної допомоги;
- 0–29 б. (I рівень) — навичка письма під диктовку несформована.

Якісний аналіз письмових робіт здійснювався з урахуванням класифікації дисграфічних помилок, запропонованої Є. Соботович та О. Гопіченко [5], яка враховує як типологію помилок (фонетичні, графічні, лексико-граматичні), так і механізми їх виникнення. Такий підхід дав змогу не лише описати зовнішні прояви порушень, а й виявити їхні психолінгвістичні та нейропсихологічні основи.

Експериментальна робота проводилася на базі закладу загальної середньої освіти з інклюзивною формою навчання, а саме Ужгородського греко-католицького приватного ліцею «ТеоБенд». У дослідженні взяли участь 17 учнів молодших класів (2–4 класів): 3 дитини із СПМ (II, I, I рівнів) обумовленим ІІ, 3 – із СПМ (II, III, III рівнів) первинного генезу та 11 учнів з нормотиповим розвитком. Вік дітей, які взяли участь у дослідженні, від 7 до 11 років.

Результати експериментального дослідження. Кількісний аналіз отриманих результатів дозволив визначити рівні сформованості навички письма під диктовку серед 17 учнів експериментальної вибірки (див. рис. 1).

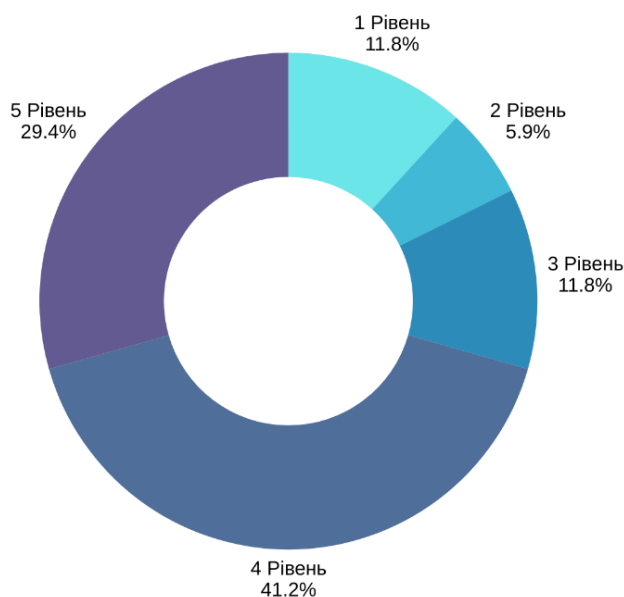


Рис. 1. Співвідношення дітей в залежності від рівня сформованості навички письма під диктовку (у%)

За результатами дослідження найбільшу групу становили діти з IV рівнем сформованості (41%, 7 учнів – 6 дітей з нормотиповим розвитком, 1 дитина із СПМ (III рівня) первинного генезу), у яких спостерігалися поодинокі помилки фонетичного чи граматичного характеру за загальним сформованою навичкою письма. V рівень, що відповідає віковій нормі, продемонстрували 29%, 5 дітей – 4 з яких з нормотиповим розвитком, 1 дитина із СПМ (III рівня) первинного генезу. III рівень (часткову несформованість окремих операцій письма) зафіксовано у 12%, тобто у 2 учнів – одна дитина із нормотиповим розвитком, інша – із СПМ (II рівня) первинного генезу, для яких типовими були пропуски, перестановки, неточності у відтворенні звуко-буквених зв'язків. Найнижчі результати — I рівень (12%, 2 учні із СПМ (I рівня), зумовленими III) та II рівень (6%, 1 учень із СПМ (II рівня) зумовленими III) — виявлено серед дітей із вираженими III, у яких навичка письма перебувала на початковому етапі становлення та супроводжувалася великою кількістю фонетичних, графічних і синтаксичних помилок.

Таким чином, 70% досліджуваних продемонстрували середній або високий рівень сформованості письма під диктовку, тоді як 30% дітей — глибокі або часткові порушення даної навички.

Результати аналізу типів помилок на письму під диктовку у досліджених дітей показав їхні диференційовані особливості та прямі залежності від рівня збереженості інтелекту (див. табл. 1).

Таблиця 1

Характеристика помилок при різних порушеннях розвитку.

Нозологічна група	Провідні типи помилок (за Є. Соботович, О. Гопіченко)	Характеристика помилок
Типовий розвиток	Фонетичні, лексико-граматичні, графічні.	Структура речення загалом збережена; поодинокі заміни звуків, несистемні орфографічні помилки; графічні неточності мінімальні. Письмо читабельне, темп відповідає вікові.
СПМ первинного генезу	Фонетичні, лексико-граматичні, графічні.	Часті спотворення звукового складу слова, порушення морфемної будови, проблеми з прийменниками й подвоєннями; порушене дотримання меж речення; письмо нерівномірне, темп уповільнений. Потребують словесних підказок.
СПМ при ІІІ	Фонетичні, лексико-граматичні, графічні, семантичні, нечитабельність письма.	Багато заміні і пропусків звуків/літер, грубі графічні порушення й дзеркальне написання букв; аграматизми, пропуски слів, нерозбірливість. Письмо дуже уповільнене, учень потребує інтенсивної допомоги; навичка письма від диктовку переважно сформована на рівні букви, простого слова.

Перспективи подальшого вивчення проблеми. Перспективні напрямки роботи з дітьми з ІІІ та СПМ з формування навички письма під диктовку визначено з урахуванням нейропсихологічного підходу (О. Лурія). Передбачається формування комплексу вправ та завдань, які враховуватимуть три провідні специфічні операції процесу письма, що забезпечують повноцінне становлення писемного мовлення. Перша операція – це аналіз звукового складу слова, який підлягає написанню, що включає аналіз звукового складу слова, функціонування мовно-слухової пам'яті, розвиток фонематичного сприймання, кінестетичного аналізу та слухового контролю. Друга операція – це переведення фонем чи їх комплексу в зорову графічну схему – літеру, пов'язана з перекодуванням фонем у графеми, формуванням та утриманням зорового образу літери, розвитком зорового аналізу, просторових уявлень, зорової пам'яті й контролю. Третя операція – це перетворення оптичних знаків (літер) у потрібні графічні накреслення за допомогою

рухів руки, яка забезпечує моторну реалізацію письма, тобто відтворення оптичних знаків у конкретних графічних накресленнях. До неї належать сформованість дрібної моторики пальців рук, зорово-моторна координація, рукоуховий контроль і рухова пам'ять [4]. З урахуванням описаного підходу та результатів констатувального етапу дослідження передбачаємо створення індивідуальних програм логопедичної корекції порушень письма у дітей.

Висновки. Теоретичний аналіз науково-методичної літератури підтвердив, що формування письма під диктовку у дітей молодшого шкільного віку має міждисциплінарну природу: воно забезпечується узгодженою взаємодією нейрофізіологічних, когнітивних і мовленнєвих механізмів та опосередковується роботою низки функціональних систем мозку.

Вважаємо, що виявлені в результаті аналізу матеріалів прикладного дослідження особливості письма під диктовку, а також механізми і типи дисграфічних помилок стали підґрунтям для подальшого пошуку ефективних шляхів їх подолання. Це дозволить урахувати індивідуальні прояви порушень письма під диктовку у кожної дитини.

Виявлено, що теоретичні положення О. Лурії, можуть слугувати загально методичною основою формування навички письма під диктовку у дітей із СПМ при ІІІ. З огляду на це, роботу по формуванню методики та її апробації плануємо продовжити.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів порушеної проблеми. Подальшому вивченню підлягають питання, пов'язані з розробкою та апробацією ефективних індивідуальнозорієнтованих програм корекційно-розвивального навчання для дітей із СПМ при ІІІ спрямованих на вдосконалення навички письма під диктовку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Генсецька Г.І. Дисграфія. Логопедична веселка : веб-сайт. URL: <https://storinka-logopeda.webnode.com.ua/news/disgrafiya/> (дата звернення: 04.11.2025).

2. Міністерство освіти і науки України. Статистичні дані: електрон. ресурс. 2025. URL: <https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani> (дата звернення 20.08.2025).

3. Навчання письма: електрон. ресурс. Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського, 2019.

URL: <https://studfile.net/preview/9227358/page:9/> (дата звернення: 09.09.2025).

4. Неврологічні основи логопедії : навч. посіб. / М.К. Шеремет, О.В. Боряк. Суми : ФОП Цьома С.П., 2016. 252 с.

5. Типи та механізми дисграфічних помилок: симптоматична класифікація дисграфій за Є. Ф. Соботович, О. М. Гопіченко : електрон. ресурс. / Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. URL: <https://studfile.net/preview/9815898/page:4/> (дата звернення 20.08.2025).

УДК 376.1:614.2

Ю. ГОШОВСЬКА

<https://orcid.org/0009-0008-5825-9214>

О. КОНСТАНТИНІВ

<https://orcid.org/0000-0002-0660-2657>

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті досліджено особливості організації та змісту логопедичної допомоги дітям з порушеннями мовленнєвого розвитку (ПМР) в умовах закладу охорони здоров'я. Акцентується увага на актуальності проблеми, зумовленої значною поширеністю ПМР та необхідністю впровадження ефективної реабілітаційної допомоги згідно із західною моделлю. Проаналізовано нормативно-правову базу, що регулює надання реабілітаційних послуг в Україні. На прикладі Комунального підприємства «Рівненський обласний будинок дитини з центром реабілітації» розкрито послідовність надання послуг і ключову роль мультидисциплінарної реабілітаційної команди (МДРК), активним членом якої є логопед. Визначено функції логопеда в МДРК на етапах обстеження (з використанням функціонального кодування), складання та реалізації індивідуального реабілітаційного плану, а також особливості змісту корекційної роботи, що базується на принципі пацієнтоцентричності та індивідуальному підході. Підкреслено важливість роботи логопеда з батьками для забезпечення наступності корекційно-розвиткових заходів у домашніх умовах.

Ключові слова: логопедична допомога, порушення мовленнєвого розвитку, реабілітація, мультидисциплінарна реабілітаційна команда

(МДРК), заклад охорони здоров'я, пацієнтоцентричність, індивідуальний реабілітаційний план.

The article examines the features of organization and content of speech therapy assistance for children with speech and language disorders (SLD) within a healthcare facility setting. Emphasis is placed on the urgency of the problem, driven by the significant prevalence of SLD and the need to implement effective rehabilitation assistance according to the Western model. The regulatory framework governing the provision of rehabilitation services in Ukraine is analyzed. Using the example of the Municipal Enterprise "Rivne Regional Children's Home with a Rehabilitation Center", the sequence of service provision and the crucial role of the multidisciplinary rehabilitation team (MDRT), of which the speech therapist is an active member, are disclosed. The functions of the speech therapist within the MDRT are determined at the stages of examination (using functional coding), drawing up and implementing the individual rehabilitation plan, as well as the specific content of correctional work based on the principles of patient-centeredness and individual approach. The importance of the speech therapist's work with parents is highlighted to ensure the continuity of correctional and developmental measures in the home environment.

Key words: speech therapy assistance, speech and language disorders (SLD), rehabilitation, multidisciplinary rehabilitation team (MDRT), healthcare facility, patient-centeredness, individual rehabilitation plan.

Актуальність питання. Фахівці, робота яких прямо або опосередковано пов'язана з оцінюванням стану мовленнєвої функції у дітей, тобто вихователі ЗДО, вчителі ЗЗСО, логопеди, практичні психологи, лікарі відзначають досить значну поширеність випадків сповільнення її формування і порушень мовленнєвого розвитку та комунікації. Причини виникнення труднощів у засвоєнні навичок мовлення можуть бути найрізноманітнішими, але ретельне медичне і психолого-педагогічне обстеження в ранньому віці може допомогти визначити ризики та почати корекційну роботу. Таким чином стає можливим проведення комплексних заходів з подолання ПМР у найбільш сприятливі для цього періоди – сензитивні, що дозволить мінімізувати відхилення від вікових норм розвитку мовлення, запобігти формуванню вторинних ускладнень, навчальних труднощів тощо.

Ще одним фактором, що визначає актуальність дослідження, є потреба у наданні реабілітаційної допомоги з подолання порушень мови,

мовлення, голосу і комунікації, що виникли внаслідок черепно-мозкових травм, інсультів, пухлинних уражень, впливу психогенних чинників та ін. і призвели до розпаду мовленнєвої функції.

Впродовж останніх років в Україні активно переймають західну модель організації та надання реабілітаційних послуг, яка передбачає мультидисциплінарний підхід та обов'язкове включення до команди спеціалістів з реабілітації фахівця з подолання мовленнєвих порушень, логопеда або терапевта мови і мовлення. У цьому аспекті актуальним постає розгляд питання про функції, компетентність логопеда закладу охорони здоров'я, а також обсяг, напрямки, методи, організацію його роботи як члена МДРК.

Законодавчі основи реабілітації в Україні. Питання медичної реабілітації включно із заходами, спрямованими на подолання порушень мови та мовлення, регулюються на законодавчому рівні шляхом прийняття низки нормативно-правових документів, серед яких Закон України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я” №1053-IX від 03.12.2020 р., постанова Кабінету Міністрів України “Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я” №1268 від 03.11.2021 р., яка затверджує “Порядок організації надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я”, “Типове положення про реабілітаційне відділення, підрозділ”, “Типове положення про мультидисциплінарну реабілітаційну команду”.

Фахівцем, який надає послуги з реабілітації порушень мови, мовленн, голосу та комунікації, може бути терапевт мови та мовлення або логопед (згідно з Класифікатором професій ДК 003:2010 – підклас 3229 Інші асистенти професіоналів в галузі сучасної медицини (крім медичних сестер)).

Опис процесу надання послуг з реабілітації дітям з ПМР в закладі охорони здоров'я. Як база для дослідження питання надання реабілітаційної допомоги дітям з порушенням мовлення був обраний заклад охорони, який співпрацює з Національною службою охорони здоров'я, тобто має угоди на надання реабілітаційних послуг за державні кошти. Таким закладом є КП “Рівненський обласний будинок дитини з центром реабілітації дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи і порушенням психіки та паліативної допомоги дітям” Рівненської обласної ради. В закладі сформоване відділення медичної реабілітації, в якому надається допомога дітям з обмеженням

повсякденного функціонування, в т. ч. і порушенням мови, мовлення, комунікації, від народження до 18-ти років.

Для ефективного надання реабілітаційних послуг в закладі сформована мультидисциплінарна реабілітаційна команда, до складу якої входять фахівці з фізичної терапії, ерготерапії, терапії мови та мовлення (логопед), практичний психолог, лікар фізичної та реабілітаційної медицини, який відіграє керівну роль. Залученими можуть бути і інші спеціалісти, напр. лікар-невролог, психіатр, психотерапевт та ін. До функцій МДРК входить проведення обстежень рівня обмежень функціонування в різних сферах діяльності дитини, визначення цілей та завдань реабілітаційного циклу, складання індивідуального реабілітаційного плану, його корекція (за потреби) та реалізація, формування рекомендацій, оформлення звітності в електронній системі охорони здоров'я та в паперовій супровідній документації.

Досягнення реабілітаційних цілей, а саме корекції порушень фізичного, психічного та мовленнєвого розвитку, відбувається шляхом отримання процедур в кабінетах медичного (фізіотерапевтичний, фізичної терапії, масажу, ерготерапії, спелеолікування, теплолікування, басейн та ін.) та психолого-педагогічного (кабінет психокорекції, логопедичної корекції, сенсорної інтеграції, арттерапії, технологій Монтессорі, лялькотерапії, музичної ритміки) спрямування. Реабілітаційний цикл (курс) триває від 14 календарних днів залежно від пакета послуг НСЗУ, за яким проходить робота з пацієнтом.

Послідовність надання реабілітаційних послуг для дітей визначається наступним чином. Якщо представники дитини, керуючись власним досвідом або порадами фахівців, помітили певні порушення в її повсякденному функціонуванні, напр., затримку мовленнєвого розвитку або порушення формування навичок комунікації, вони можуть звернутися до лікаря загальної медичної практики (сімейного лікаря або педіатра) для скерування до вузьких спеціалістів на консультації і проведення досліджень з метою встановлення клінічного діагнозу, шляхів лікування і, за потреби, направлення на реабілітацію.

Батьки є вільними у виборі закладу для отримання реабілітаційних послуг. Реабілітаційний курс в РОСБД починається з відвідування приймально-діагностичного відділення, де відбувається надання батьками письмової інформованої згоди на проведення реабілітаційних втручань та обробку персональних даних, оформлення супровідної

документації, внесення даних в електронну систему здоров'я. Надалі пацієнт отримує низку обстежень, серед яких логопедичне є обов'язковим. Результати обстежень обговорюються на засіданні МДРК, визначаються цілі та завдання реабілітаційного циклу, шляхи їх досягнень. Відповідно до карти призначень формується графік відвідувань процедур та корекційних занять. По закінченню курсу надається виписка і рекомендації щодо подальшої роботи з подолання порушень.

Статистична інформація, що базується на дослідженні супровідної документації пацієнтів РОСБД за вересень 2024 року, міститься в таблиці, яка розміщена нижче.

Вік дітей	Загальна кількість пацієнтів	Кількість пацієнтів з ПМР	Кількість пацієнтів, що отримали логопедичну допомогу
До 1-го року	8	0	0
Від 1-го до 3-х р.	34	23	16
Від 3-х до 7-ми р.	23	22	18
Більше 7-ми років	24	22	15
Разом	89	67	49

Діти з порушенням мовлення мали наступні клінічні діагнози: ДЦП, гідроцефалія, наслідки гіпоксично-ішемічного ураження ЦНС, синдром Дауна, РАС, наслідки ЧМТ та ін.

Організація та зміст роботи логопеда в закладі охорони здоров'я. Логопедичні послуги в закладі охорони здоров'я надаються з урахуванням принципу пацієнтоцентричності, тобто в плануванні та організації роботи вирішальним є запит особи, що потребує реабілітації, або її представників. Індивідуальний підхід в логопедичній роботі відображається у виборі місця проведення обстеження чи заняття відповідно до потреб та можливостей пацієнта. Це може бути кабінет логопеда, обладнаний необхідним устаткуванням, посібниками, інструментарієм та ін., або палата (для маломобільних дітей). Логопедичні заняття є індивідуальними, тривають від 20 до 40 хв. Їх структура і зміст визначається персонально для кожної дитини з орієнтуванням на класичні методики та рекомендації щодо подолання мовленнєвих порушень. Про відвідування занять робляться записи в

Журналі обліку занять і Карті призначень дитині, яка перебуває на реабілітаційному лікуванні.

До процесу надання реабілітаційних послуг логопед приєднується на етапі проведення обстеження функціональних обмежень дитини з ПМР. Методи обстежень добираються залежно від нозології, віку та можливостей пацієнта. За результатами дослідження стану розвитку мовленнєвої функції логопед робить запис в Медичній карті хворого на спеціально відведеній сторінці. На засідання МДРК представляється робочий лист оцінки пацієнта логопедом, в якому зазначаються дані щодо стану функціонування організму (досліджуються функції голосу, артикуляції, плинності та ритмічності мовлення), активність та участь пацієнта в комунікації (комунікування з отриманням усних, невербальних, письмових повідомлень; усне мовлення, розмова, написання повідомлень, продукування невербальних повідомлень) за шкалою від 0 до 4 (відсутні, слабкі, помірні, тяжкі, абсолютні порушення). Методами оцінки є спостереження, опитування, бесіда. Також логопед зазначає, який вплив на формування мовленнєвої діяльності дитини здійснюють умови навколишнього середовища, зокрема соціальне оточення. В робочому листі оцінки логопед вказує глобальну мету корекційної роботи та короткострокову мету на цей курс реабілітації, а також перелік необхідних для її досягнення втручань. Під час оформлення даної форми відбувається здійснення функціонального кодування і кодування реабілітаційних втручань відповідно до Національних Класифікаторів 030:2022 і 026:2021.

Логопед бере участь в щотижневому засіданні МДРК, надає рекомендації щодо заходів подолання порушень мови, мовлення, комунікації, долучається до складання індивідуального реабілітаційного плану, проводить його коригування за результатами етапного обстеження (за необхідності). По завершенню надання послуг з логопедичної корекції фахівець проводить заключне обстеження та надає рекомендації щодо подальших кроків в даному напрямку.

Вже під час проведення логопедичної корекції слід подбати про підтримку процесу подолання мовленнєвого порушення після завершення реабілітаційного циклу. З цією метою логопед проводить певну роботу з батьками дітей з ПМР. Так, фахівець надає консультації та проводить бесіди щодо важливості продовження корекційно-розвиткових заходів вдома, у середовищі сім'ї, формує рекомендації, в яких окреслює послідовність та конкретні способи роботи для засвоєння

певних навичок. Батьки мають змогу бути присутніми на занятті, брати в ньому участь, спостерігати за роботою логопеда (за методами, прийомами, іграми, засобами, які використовує спеціаліст) та переносити цей досвід у домашні умови.

Отже, сьогодні в Україні реабілітація дітей з ПМР відбувається з урахуванням досвіду західних країн. Для цього в закладах охорони здоров'я формуються реабілітаційні відділення, в яких допомогу надають фахівці МДРК. Логопед є членом МДРК і бере активну участь в її роботі на етапах обстеження функціонування дитини в її мовленнєвій сфері, складання індивідуального реабілітаційного плану, його реалізації та формування заключних рекомендацій. Зміст корекційної роботи з подолання мовленнєвих порушень визначається запитом, потребами, можливостями пацієнта та базується на традиційних методах та формах роботи логопеда.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я : Закон України від 03.12.2020 р. № 1053-IX. Голос України. 2020. № 238. URL: <https://www.google.com/search?q=https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20%23Text> (дата звернення: 09.12.2025).

2. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 р. № 1268. Офіційний вісник України. 2021. № 92. Ст. 5938. URL: <https://www.google.com/search?q=https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%25D0%25BF%23Text> (дата звернення: 09.12.2025).

3. Класифікатор професій ДК 003:2010. Київ : Держспоживстандарт України, 2010. URL: <https://www.google.com/search?q=https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10%23Text> (дата звернення: 09.12.2025).

4. Національний класифікатор НК 030:2022. Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я. Київ : Мінекономіки України, 2022. URL: <https://www.google.com/search?q=https://ips.ligazakon.net/document/re38406> (дата звернення: 09.12.2025).

5. Національний класифікатор НК 026:2021. Класифікатор втручань у сфері охорони здоров'я. Київ : Мінекономіки України, 2021. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/re38029> (дата звернення: 09.12.2025).

УДК 376-056.264-053.4:81'373

Н. ГРИНИК

<https://orcid.org/0009-0000-0815-5267>

О. ТКАЧ

<https://orcid.org/0000-0001-8387-8465>

РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ ЛЕКСИЧНИХ КОМПОНЕНТІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

У статті висвітлюються результати дослідження лексичних компонентів у дітей дошкільного віку із системними порушеннями мовлення. На основі цих дослідження визначено ступені системного недорозвитку мовлення – легкий, середній і важких та зроблена їхня характеристика.

Ключові слова: лексичні компоненти, діти з порушеннями мовлення, затримка мовленнєвого розвитку, системні порушення мовлення, логопедичний супровід, корекція, розвиток.

The article presents the results of the study of lexical components in preschool children with systemic speech disorders. On the basis of these studies, the degrees of systemic under development of speech - mild, moderate and severe – are determined and their characteristics are given.

Key words: lexical components, children with speech disorders, systemic speech disorders, speech therapy support, correction, development.

Актуальність дослідження. Становлення мовлення як психофізіологічного процесу відбувається у процесі онтогенезу і проходить паралельно із фізичним і розумовим розвитком. Але при цьому відзначається, що формування мовленнєвого процесу кожного суб'єкта має індивідуальні особливості, які можуть обумовлюватись соціальним середовищем, у якому він перебуває, умови проживання, культуру комунікації у родині та іншими факторами [37]. Л. Виготський зазначав, що слово на перших етапах свого становлення виступає узагальненням самого елементарного типу і лише по мірі свого розвитку переходить від узагальнення елементарного типу до всіх вищих типів узагальнення, завершуючи цей процес утворенням справжніх понять [11].

З огляду на соціальну і педагогічну значущість вивченню рідної мови для становлення і розвитку кожної особистості, організації

ефективної корекції загального недорозвитку мовлення у системі дошкільної освіти відводиться провідна роль. Адже відомо, що набуті у дошкільному віці якості, пов'язані з мовленням, не тільки забезпечують основу для системного оволодіння знаннями, а й значною мірою формують спрямованість практичної, громадської і професійної діяльності кожної людини. Саме тому своєчасне виявлення і виправлення порушень комунікативних компетенцій у дошкільному віці є важливим завданням сучасної логопедії.

Аналіз досліджень та публікацій. Поміж системних порушень мовлення виділяють такі, які є первинними (алалія, дитяча афазія та ін.) та вторинними (при порушеннях інтелекту, слуху, зору тощо). Первинним розладам притаманне порушення формування мовлення за умови збереженого слуху, зору, інтелекту. Вторинні мовленнєві порушення виникають і розглядаються у структурі провідних відхилень у розвитку, поміж яких виділяють порушення слуху, інтелектуального розвитку, інші психічні й неврологічні захворювання. (Н. Гаврилова, С. Конопляста, І. Мартиненко, О. Мілевська, О. Ревуцька, Є. Соботович, Л. Трофіменко, В. Тищенко, О. Ткач, М. Шеремет та ін.).

Результати психолого-педагогічних досліджень системних порушень мовлення: загального недорозвитку мовлення (Н. Гаврилова, О. Мілевська, О. Ревуцька, В. Тищенко, Л. Трофіменко, М. Шеремет та інші), тотального недорозвитку мовлення (Н. Гаврилова, О. Константинов, Є. Соботович, В. Тищенко та інші) дозволяють зазначити, що найбільш узагальненим критерієм для виділення цих груп відхилень автори визначають несформованість усіх базових мовних засобів. Активність і системно-структурна її організація визначають ефективність комунікативної діяльності дітей дошкільного віку із системними порушеннями мовлення. Суб'єктивно-значущими є не лише інтеріоризовані дії, а й особистісно-значущі мотиви і установки суб'єкта спілкування (І. Мартиненко, W. Karwowski, G. Bedny).

Виклад основного матеріалу. Необхідно вказати, що поняття системного порушення мовлення використовується при підготовці характеристики дітей з підозрою на наявність порушення інтелектуального розвитку стійкого характеру органічного походження. У випадку наявності органічних уражень головного мозку, де порушення мови виступає вторинним логопеди найчастіше ставлять такий висновок на тлі даного патологічного стану. При цьому справжній діагноз може бути поставлений лише після того, як дитина пройде

прийом у трьох фахівців: невролога, психолога і логопеда. Крім цього подібний діагноз не ставлять тим дітям, які не досягли п'ятирічного віку, що і обумовило вибірку дослідження.

Дослідження дітей з системними порушеннями мовлення проводилось у певній послідовності.

Перші ніж організувати роботу проводилась бесіда з батьками. Вона включала в себе збір первинної інформації про дитину: анкетні дані, протікання вагітності, пологів, хвороби у перший рік життя, наявність ускладненої спадковості, хронічних захворювань батьків, освіта, соціальне середовище, в якому виховується дитина. Також з'ясовували особливості фізичного розвитку дитини, її поведінку, прагнення дитини до спілкування, період виникнення реакції на близьких і чужих людей. Необхідно зазначити, що до цієї інформації потрібно ставитись критично, адже батьки часто приховують або не хочуть повідомляти реальний стан речей і дитячі проблеми. Тому постає необхідність уважно проводити аналіз отриманої інформації, задавати уточнюючі запитання, порівнювати факти наданого анамнезу. Додатково доцільно провести вивчення медичних карток, де відзначені особливостей розвитку дитини в перші дні життя, проаналізувати медичні висновки лікарів, в першу чергу невролога і педіатра.

Методичною основою обстеження дітей дошкільного віку з системними порушеннями мовлення була схема, яка включала в себе кілька складових. Метою цього обстеження було вивчення сформованості у дітей із системними порушеннями мовлення фонематичного слуху, розуміння семантичного та емоційного змісту мовленнєвого висловлювання, готовності до комунікації в її різних формах, прагнення до вдосконалення власного мовленнєвого висловлювання. Схема дослідження поділена на три частини.

Перша частина включала в себе вивчення розуміння зверненого мовлення через визначення об'єму і адекватності словникового і розуміння речень, слухової уваги шляхом виявлення вміння проводити диференціацію елементарних граматичних форм і обстеження фонематичного сприймання і фонематичного слуху. Друга частина передбачала вивчення немовленнєвих функцій, а третя – спрямована на вивчення невербальних компонентів комунікації.

Вибірка дітей для проведення експериментального дослідження здійснювалась за результатами аналізу висновків, поданих інклюзивно-ресурсним центром та з офіційного дозволу батьків на їхній перегляд. У

супровідній документації визначено у 8 дітей наявність затримки психічного розвитку органічного та функціонального генезу, у 4 дітей присутність коморбідних порушень – поєднання розладів спектру аутизму із затримкою психічного розвитку.

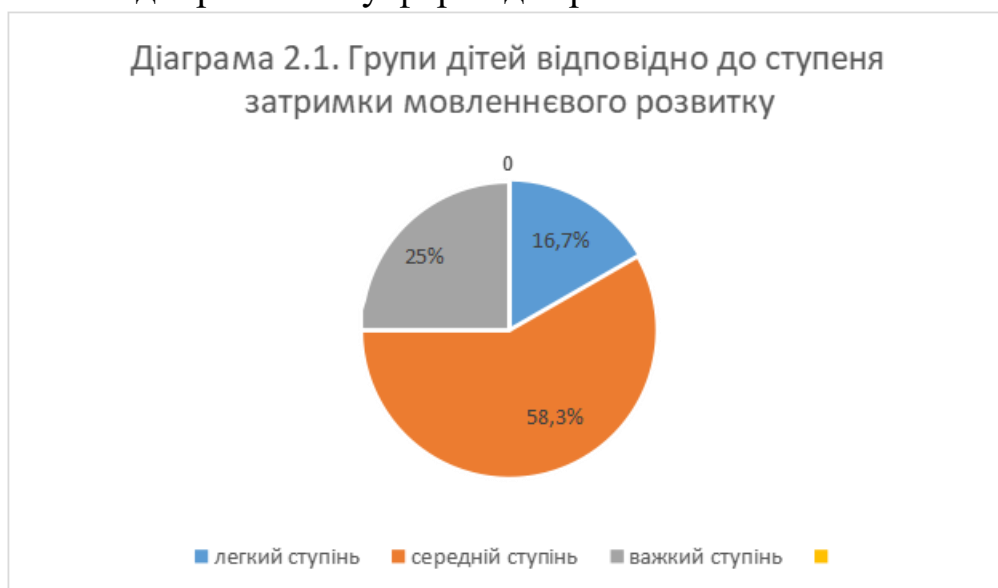
Всі дванадцять матерів відзначали часте захворювання їхніх дітей у період від 1-го до 3-х років. Відставанні у фізичному та психічному розвитку з 12 матерів відзначила лише одна, у всіх інших, за їхніми словами, все було відповідно вікової норми. Одна матір відзначила, що розвиток мовлення загальмувався після захворювання на запалення легень і тривалої медикаментозної терапії, яку застосовували для лікування. Всі інші відзначали своєчасність початку повзання, ходіння, виникнення звукових реакцій агукання, гуління, лепетання. Перші подібні на слова звуки у дітей почали виникати десь приблизно у два роки. За словами всіх матерів для переривання розвитку мовлення вагомих підстав не було, але всі вони скаржаться на відсутність вербального мовлення у дітей. Сім'ї, де виховуються ці діти, мають повноцінний склад, матеріально забезпечені, позитивно ставляться до дітей, налаштовані на виконання всіх рекомендацій для подолання цієї проблеми.

Аналіз супровідної медичної документації засвідчив, що за шкалою Апгар стан дітей у перші хвилини після народження був оцінений у від 7-ми до 9-и балів. З усіх лише одна дитина після народження перебувала на обліку у невропатолога. Діти перебували у закладі дошкільної освіти вже від 6 місяців до року. Надані вихователями психолого-педагогічні характеристики містили опис їхньої поведінки, сформованість санітарно-гігієнічних навичок, культуру поведінки, рівень оволодіння програмою вікової групи тощо. У цих характеристиках відмічався середній рівень оволодіння базовими навичками відповідно програмних вимог, позитивну динаміку комунікації з однолітками, практичну відсутність провокування конфліктних ситуацій. При цьому відмічалась недостатня зацікавленість у спільних з однолітками іграх, небажання приймати участь у колективних заходах, перевага до спокійної діяльності на одинці – до малювання, конструювання, роботою з лего, складання пазлів тощо.

Для проведення дослідження на кожну дитину розроблений відповідний протокол, який включав у себе всі три частини обстеження. Застосування бальної шкали оцінювання дозволило констатувати, що за виконання усіх трьох частин завдань методики

дослідження діти з системними порушеннями мовлення достатнього рівня могли отримати від 78 до 96 балів. У такому випадку відзначався легкий ступінь системного порушення мовлення. Діти з середнім рівнем могли набрати від 43 до 75 балів. При цьому констатувався середній ступінь системного порушення мовлення. Діти з низьким рівнем могли набрати від 3 до 39 балів. При цьому констатувався важкий ступінь системного порушення мовлення.

Результати проведеного дослідження дозволили виділити серед обстежених групи дітей відповідно до ступеня системних порушень мовлення і відобразити їх у формі діаграми 1.



Отже, як бачимо на діаграмі 16,7% дітей раннього дошкільного віку мають легкий ступінь системного порушення мовлення у контексті його лексичного компоненту. Діти усвідомлюють призначення предметів, орієнтуються в ознаках предметів, узагальнюючих поняттях. Мають порушення у вимові окремих звуків або звукових груп. Словниковий запас певною мірою недостатній для даного віку. Під час диференціації елементарних граматичних форм можуть допускати незначні помилки. В основному розуміють однину і множину предметів, але у вербальному мовленні можуть їх плутати. Розуміння речень – на рівні правильного використання одноступеневих і зрідка – двоступеневих інструкцій. Мають неточності при використанні відмінків, їм притаманне недостатнє усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків. Відзначається адекватне визначення місця звуку. Вони повторюють рухи, з незначною допомогою складають з паличок запропоновані фігури, виконують більшість завдань із розрізаними на 2, 3 частини картинками, окремі завдання і картинками, розрізаними на 4 частини. У них наявні незначні труднощі при виконанні артикуляційних

вправ за інструкцією, їхнього чергування, відтворення пальцевих поз. Адекватне використання невербальних компонентів комунікації, наявність правильної реакції на ситуацію спілкування. У більшості випадків правильно відтворюють мімичні рухи і жести дорослого, також з незначними неточностями імітують рухи людей і тварин.

У 58,3% дошкільників відзначено середній ступінь системного порушення мовлення у контексті його лексичного компоненту. У дітей цієї групи відмічаються проблеми у процесі сприймання складних за своєю будовою слів і граматичних конструкцій. Чітко видно недостатність об'єму словникового запасу. У них виникають труднощі усвідомлення слів, які вживаються в переносному значенні. Є проблеми диференціації однини та множини предметів. Не впізнають слова зі зменшувально-пестливими суфіксами. Розуміння речень – на рівні правильного використання одноступеневих інструкцій. Проблеми при визначенні місця звуку. Плутання показу оточуючих предметів, наявність проблем при концентрації погляду. Наслідування рухів недостатньо чітко, складання розрізних картинок з 2 частин. Проблеми при виконанні артикуляційних вправ, обсяг виконання рухів неповний, складно відбувається чергування артикуляційних вправ, є проблеми при переключенні з однієї вправи на іншу, виконання частіше однієї із запропонованих вправ, порушена координація рухів у процесі артикуляції. Проблемне відтворення пальцевих поз, їхнє виконання можливе лише після кількаразового повторення і з наданням допомоги. Не завжди адекватна реакція на ситуацію комунікації. Не проявляють вираженої цікавості до нових іграшок, наслідування мімичних рухів і жестів дорослого недостатньо чітко, те саме стосується і рухів людини і тварин.

У 25% дошкільників відзначено важкий ступінь системного порушення мовлення у контексті його лексичного компоненту. Чітко прослідковується недостатність об'єму словникового запасу, який може нараховувати лише кілька десятків слів. Часто використовуються слова, які не відповідають ситуації спілкування. Використовують лише елементарні граматичні форми, неправильно використовується однина і множина, сприйняття мовлення значною мірою порушено, зв'язне мовлення практично відсутнє, спостерігається використання словосполучень або звукокомплексів з підкріплення жестами і мімикою. Розуміння речень – лише у випадку підкріплення завдання жестами. Фонематичний слух недорозвинений: не визначають місце звуку, плутаються у звучанні, часто не розрізняють звуки. Не показують

частини цілого. Спостерігаються порушення дрібної моторики. Наслідування рухів вибіркоче, не вміють збудувати фігурки із сірників, можуть скласти деякі малюнки з 2 частин. Мають труднощі при повторенні артикуляційних вправ, не можуть їх виконати почергово. Мають проблеми при відтворенні пальцевих поз, плутаються навіть після кількаразового повторення.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці й обґрунтуванні методики дослідження системних порушень мовлення у дітей дошкільного віку. На основі визначення рівнів сформованості лексичного компонента визначався ступінь системного порушення мовлення : легкий, при якому діти отримували від 78 до 96 балів; середній – могли набрати від 43 до 75 балів; важкий – могли набрати від до 39 балів. Зроблена характеристика лексичного компонента мовлення у дітей з цими ступенями. Перспективним напрямком подальших досліджень вбачається розробка рекомендацій щодо організації логопедичного супроводу дітей з відповідними ступенями системного порушення мовлення в умовах закладу дошкільної освіти та в інклюзивно-ресурсному центрі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років. Монографія. 2-е видання. Київ. Слово. 2010. 374 с.
2. Брушневська І. Механізми становлення мовлення дітей у ранньому віці. Педагогічний часопис Волині. 2018. № 4. С. 171-177. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pchv_2018_4_32
3. Гаврилова Н.С. Класифікації порушень мовлення. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: соціально-педагогічна : зб. наук. праць. Вип. XIX, у 2 ч. 2012. Ч. 1. С. 327-349.
4. Гаврилова Н.С., Гаврилов О.В., Константинів О.В. Діагностика рівня розвитку навички спілкування у дітей з розладами спектру аутизму (початковий етап). Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки):зб. наук. праць. Вип. 16, у 2-х т. 2021. Т. 2. С. 123-131.
5. Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення. Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні :зб. наук. праць. Київ. УДПУ ім. М.П. Драгоманова, 1997. С. 112-117.

6. Мартиненко І.В. Комунікативний тренінг дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення. Київ. ДІА. 2017. 129 с.

7. Мілевська О.П. Психолінгвістичний аналіз навичок лексичного добору у старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення. Збірник наукових праць "Педагогічні науки":зб. наук. праць. Вип. 92-93. 2020. С. 86-91.

8. Соботович Є.Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку дитини дошкільного віку. Дефектологія. 2003. № 2. С.9-11.

9. Тарасун В.В. Логодидактика. Київ. Слово. 2011. 392 с.

10. Тищенко В.В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення. Теорія і практика сучасної логопедії: зб. наук. праць. Вип. 4. 2007. С. 3-18.

11. Трофименко Л.І. Дослідження особливостей формування лексичного значення у дітей п'ятого року життя з загальним недорозвиненням мовлення. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: науково-метод. зб. Вип. 4. 2002. С. 276-279.

12. Шеремет М.К., Ревуцька О.В. Логопедія (корекційна робота при дислалії). Київ. Слово. 2009. 160 с.

13. Karwowski W., Bedny G. A Systemic-Structural Theory of Activity: Applications to Human Performance and Work Design. - CRC Press, 2006.

УДК 376.42:373.2–056.36:81'243

А. ГУРМАН

<https://orcid.org/0009-0008-7137-4129>

Н. ГАВРИЛОВА

<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

ПІДГОТОВКА ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДО ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ЧИТАННЯ

У статті представлено результати теоретичного аналізу особливостей підготовки дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку до формування навичок читання. На основі опрацювання сучасних психолого-педагогічних і логопедичних досліджень охарактеризовано ключові передумови читання, зокрема

розвиток фонематичних процесів, лексико-граматичної компетентності, семантичної складової мовлення, оптичної і мнемічної функцій. Визначено типові труднощі, які спостерігаються у дітей із ПМР під час оволодіння початковими елементами читання, та чинники, що їх зумовлюють. На основі аналізу отриманих результатів обґрунтовано доцільність використання корекційно-розвивальних вправ і завдань, спрямованих на розвиток фонематичної обізнаності, мовленнєвого аналізу й синтезу, артикуляційної моторики та мовленнєвого дихання. Сформульовано практичні рекомендації щодо організації роботи з дітьми дошкільного віку з ПМР, спрямованої на формування готовності до навчання читання.

Ключові слова: порушення мовленнєвого розвитку, дошкільний вік, підготовка до читання, фонематичні процеси, корекційно-розвиткова робота.

The article presents the results of a theoretical analysis of the specific features of preparing preschool children with developmental language disorders for the formation of reading skills. Based on a review of contemporary psychological, pedagogical, and speech therapy research, key pre-reading prerequisites are characterized, including the development of phonemic processes, lexical and grammatical competence, the semantic component of language, as well as visual and memory functions. Typical difficulties observed in children with developmental language disorders during the acquisition of initial reading skills and the factors that cause these difficulties are identified. Based on the analysis of the obtained results, the article substantiates the feasibility of using correctional and developmental exercises aimed at enhancing phonemic awareness, speech analysis and synthesis, articulatory motor skills, and speech breathing. Practical recommendations are formulated for organizing work with preschool children with developmental language disorders to develop their readiness for reading instruction.

Keywords: developmental language disorders, preschool age, reading readiness, phonemic processes, correctional and developmental work.

Постановка проблеми. Формування читання є одним із найважливіших етапів розвитку дитини, адже саме воно відкриває шлях до знань, самостійності та усвідомленого пізнання світу. Проте далеко не завжди дорослі замислюються над тим, що цей процес розпочинається задовго до моменту, коли дитина вперше бере до рук буквар. Підготовка до читання охоплює широкий спектр умінь і досвіду,

які поступово вибудовують фундамент для подальшого успішного опанування письмової мови. Це і розвиток мовлення, і збагачення словникового запасу, і вдосконалення слухового та зорового сприйняття, і формування інтересу до книги як джерела знань та емоцій. Саме тому важливо зрозуміти, як створити сприятливі умови для того, щоб перші кроки дитини до читання були легкими, природними і радісними.

Аналіз науково-теоретичних джерел. Аналіз психолого-педагогічної та логопедичної літератури дав змогу з'ясувати сутність поняття «читання» як багаторівневого процесу, у якому поєднуються когнітивні, мовленнєві та перцептивні механізми. У працях О. Євмененко, І. Тімченко [2, с. 63] читання розглядається як вид діяльності, що спирається на мотиваційний компонент та емоційно-ціннісне ставлення дитини до тексту. В. Мартиненко наголошує на індивідуально-типологічних відмінностях у становленні навички читання в молодшому шкільному віці, підкреслюючи значення попереднього мовленнєвого досвіду й цілеспрямованої поетапної роботи [3, с. 21]. Логопедичний аспект підготовки до читання і розвитку фонематичного слуху розкритий у матеріалах інклюзивно-ресурсних центрів, де акцентовано на структурі фонематичних процесів та їх ролі в попередженні порушень читання [4].

Читання виступає не лише технічною операцією декодування графічного символу, а й складним видом мовленнєвої діяльності, спрямованим на розуміння змісту тексту. У дітей із порушеннями мовлення процес формування навичок читання обумовлений системними порушеннями мовлення та недостатньою сформованістю базових (для процесу читання) психічних процесів — фонематичних, лексико-граматичних, просодичних, а також недорозвиненістю зорово-просторових, моторних механізмів та розумових операцій, що відображено в логопедичних та методичних розробках В. Мартиненко [3, с. 45–47] та у практичних рекомендаціях фахівців ІРЦ [4].

Визначено, що основними типами порушень читання у дітей із ПМР є

- фонематичні – плутання букв при читанні, побуквенне читання;
- оптичні – спотворення графічного образу літер;
- аграматичні – порушення узгодження слів у реченні;
- мнестичні – труднощі запам'ятовування звуко-буквених відповідностей;

- семантичні – нерозуміння прочитаного [2, с. 63–65; 4].

Теоретичний аналіз праць О. Євмененко, І. Тімченко [2], В. Мартиненко [3], а також логопедичних матеріалів інклюзивно-ресурсних центрів [4] дав підстави стверджувати, що головними причинами формування таких порушень є недорозвиненість фонематичного слуху, дефіцит аналітико-синтетичної діяльності, зниження рівня уваги, порушення пам'яті та зорово-моторної координації. Додатковим чинником ризику є соціально-психологічні умови розвитку дитини — обмежене мовленнєве спілкування, відсутність стимулюючого освітнього середовища, психоемоційні травми, спричинені воєнними подіями.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні та описі підходів що сприятимуть підготовці дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку до формування навичок читання.

Методика дослідження. Методика дослідження спирається на поєднання теоретичних методів. Застосовано аналіз та узагальнення психолого-педагогічної, логопедичної й методичної літератури щодо формування навичок читання в дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Підготовка дітей до формування навичок читання є складним і водночас захопливим процесом, що охоплює розвиток мовлення, пізнавальних здібностей, емоційної сфери та інтересу до оточення. Читання не з'являється раптово - воно виростає з багатого мовного середовища, активної взаємодії з дорослими, гри та природної цікавості дитини. Саме тому перший крок у підготовці до читання полягає у створенні атмосфери, де слово - усне чи друковане - має значення. Коли дорослі часто розмовляють із дитиною, описують світ навколо, відповідають на запитання, читають уголос і заохочують висловлювати власні думки, у малюка формується відчуття, що мова є інструментом для пізнання й спілкування, а отже, згодом і потреба навчитися читати.

Важливим елементом підготовки є розвиток фонематичного слуху - здатності розрізняти звуки мовлення, чути їхні особливості та усвідомлювати їхню роль у створенні слова. Це один із фундаментальних компонентів, без якого процес навчання читанню стає значно складнішим, адже саме розуміння звукової природи мовлення дозволяє дитині згодом співвідносити окремі звуки з буквами та впевнено читати склади й слова. Фонематичний слух не виникає

стихійно - він формується поступово, через різноманітні мовленнєві ігри та діяльності, що дозволяють дитині досліджувати мову на слух. Ігри в добирання рим, повторення скоромовок, озвучення перших чи останніх звуків у слові, співи та ритмічні вправи активізують слухову увагу та змушують дитину фокусуватися на звуковому складі мовлення. У цей момент вона починає не просто говорити, а чути як вона говорить, і саме це є ключем до подальшого успішного оволодіння читанням [4].

Коли дитина грається зі словами – сміється з кумедних рим, вигадує нові, експериментує зі зміною звуків - вона поступово виявляє закономірності мовлення. Через такі природні й приємні заняття малюк пізнає, що заміна одного звука може змінити значення всього слова, а складові елементи мови можна досліджувати так само цікаво, як і іграшки. Це створює міцний базис для наступного етапу - оволодіння звуко-буквеними відповідностями, коли фонематичні уявлення перетворюються на здатність читати.

Підготовка до читання передбачає також розвиток дрібної моторики, адже взаємозв'язок між руховою координацією та мовними центрами мозку є одним із ключових чинників у становленні передчитальних умінь. Коли дитина маніпулює дрібними предметами, застібає гудзики, нанизує намистини чи будує з конструктора, вона не лише тренує рухливість пальців, а й активізує ті ділянки мозку, які відповідають за мовлення, увагу та послідовність дій. Розвинена дрібна моторика сприяє кращій концентрації, швидшому засвоєнню символів та підготовці руки до письма, що є невід'ємною частиною успішного читання та навчання загалом [3, с. 21].

Ігри та творчі заняття - малювання, ліплення, вирізання, складання пазлів - не просто розважають дитину, а й створюють природні умови для розвитку її когнітивних здібностей. Під час таких дій дитина вчиться планувати рухи, зіставляти частини з цілим, вибудовувати логічні послідовності. Це допомагає формувати навички, які пізніше знадобляться при розпізнаванні букв і складанні їх у слова. Коли дитина вміє зосередитися на дрібних деталях, її мозок легше сприймає візуальні образи, що лежать в основі читання [1].

Паралельно відбувається розвиток зорового сприйняття - здатності вирізняти й запам'ятовувати форми, порівнювати об'єкти, орієнтуватися в просторі сторінки. Читання вимагає чіткої роботи очей: дитина повинна впевнено вести погляд за рядком, не перескакувати між

словами, розрізнити схожі за формою букви, зокрема ті, що відрізняються лише елементами чи напрямком. Вміння стежити за об'єктами та утримувати увагу на зображенні формуються задовго до того, як дитина відкриє буквар, і саме різноманітні ігрові та моторні справи забезпечують цей фундамент.

Величезне значення для підготовки до читання має створення позитивного емоційного зв'язку між дитиною та книжкою, адже саме емоції стають тим містком, який веде від перших спільних читань до самостійного прагнення відкривати нові історії. Коли читання сприймається як момент близькості з дорослим, коли воно наповнене теплом голосу, інтонаційною виразністю, відчуттям затишку й захищеності, дитина підсвідомо формує уявлення про книжку як про щось важливе, цінне та приємне. У таких умовах вона не розглядає читання як навчальне завдання, що вимагає зусиль, а бачить у ньому можливість відчути турботу, розділити радісний час і поринути у світ фантазій.

Цей емоційний досвід зміцнюється тоді, коли дорослі роблять читання не механічним, а живим і захопливим процесом: змінюють інтонації, підкреслюють характер героїв, зупиняються для обговорення, задають запитання, пропонують дитині передбачити подальший розвиток подій або вигадати власний фінал. Такі обговорення розвивають не тільки інтерес до літератури, а й важливі пізнавальні та емоційні навички - уміння фантазувати, аналізувати, ставити себе на місце персонажа, співпереживати. Дитина починає розуміти, що книжка - це не просто текст, а цілий всесвіт, у якому можна подорожувати, знайомитися з новими героями, знаходити відповіді на свої запитання або навпаки - ставити ще більше нових [2].

Завдяки такому підходу читання поступово набуває особистої цінності. Книжка перестає бути складним завданням або вимогою дорослих і перетворюється на джерело радості, пригод і відкриттів. Коли дитина відчуває, що читання приносить задоволення, що воно пов'язане з позитивними емоціями та внутрішнім комфортом, формується одна з найсильніших мотивацій - внутрішня. Саме вона спонукає дитину з часом брати книжку самостійно, прагнути зрозуміти написане і пізнавати світ через текст. І ця внутрішня мотивація стає фундаментом, на якому зростає успішне, свідоме і тривале читання в майбутньому.

Зрештою, підготовка до читання - це підтримка природного розвитку дитини, а не нав'язування формальних знань. Це процес, який

відбувається у побуті, грі, спілкуванні, і найкращий результат досягається тоді, коли дорослі терплячі, уважні й чутливі до індивідуальних темпів розвитку. Кожна дитина приходить до читання по-своєму, але якщо вона зростає в мовно багатому середовищі, оточена любов'ю до слова та підтримкою, її шлях до оволодіння читанням стає легким, природним і радісним.

Таким чином, підготовка дітей до формування навичок читання постає як багатогранний і тривалий процес, що охоплює розвиток мовлення, мислення, емоційної сфери та інтересу до пізнання. Вона не зводиться лише до ознайомлення з буквами чи тренування пам'яті, а передбачає створення такого середовища, у якому дитина щодня має змогу чути багату, виразну мову, сприймати її на слух, активно взаємодіяти з дорослими й отримувати задоволення від комунікації. Розвиваючи фонематичний слух, словниковий запас, дрібну моторику та зорово-просторові навички, дорослі фактично формують внутрішній інструментарій, який дозволяє дитині згодом упевнено, усвідомлено та самостійно читати.

Не менш важливою умовою є позитивне емоційне ставлення до книги. Читання, що супроводжується теплом, увагою й довірою, стає джерелом радості, а не напруги. Саме тому дитина, яка відчуває підтримку й бачить дорослого як партнера у пізнанні, охочіше прагне до самостійних відкриттів і з легкістю долає перші труднощі. Відсутність тиску та врахування індивідуальних темпів розвитку допомагають уникнути перенавантаження, зберегти інтерес і сформувати стійку мотивацію до навчання.

Отже, успішна підготовка до читання - це не лише сукупність методик, а насамперед уважне й турботливе ставлення до дитини, розуміння її потреб, вікових особливостей і природного темпу розвитку. Якщо дитина зростає в атмосфері підтримки, довіри та інтелектуального заохочення, її шлях до читання стає логічним, гармонійним і наповненим сенсом. У такому випадку книга перетворюється не просто на інструмент навчання, а на повноцінного супутника у відкритті світу, розвиткові мислення та формуванні особистості.

Обговорення результатів дослідження. Представлені результати дозволяють розглядати підготовку дітей дошкільного віку до читання як поетапний процес, де кожен компонент (фонематичний слух, дрібна моторика, зорово-просторове сприйняття, емоційно-позитивне ставлення до книги) виконує окреслену функцію у формуванні

готовності до опанування графічної форми мови. Для дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку така багатокомпонентна модель набуває особливого значення, оскільки компенсує дефіцити, описані у логопедичній літературі [4], і опосередковано знижує ризики формування фонематичних, оптичних, аграматичних та семантичних порушень читання [2; 3].

Рекомендації щодо формування у дітей читання. На підставі аналізу науково-теоретичних джерел (О. Євмененко, В. Мартиненко, І. Тімченко та ін.) визначено, що організовуючи підготовку дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку до читання, доцільно:

- забезпечувати насичене мовленнєве середовище через систематичне усне спілкування, опис предметів і подій, читання вголос і обговорення змісту;

- використовувати різні види мовленнєвих ігор для розвитку фонематичного слуху: добирання рим, виділення окремих звуків у слові, ритмічні вправи, співи, скороговки [4];

- поєднувати формування фонематичних уявлень з розвитком дрібної моторики (конструктори, дрібні маніпуляції, застібання, шнурівки), що підтримує нейропсихологічну основу мовленнєвого розвитку [3];

- систематично розвивати зорово-просторове сприйняття через пазли, сортери, завдання на порівняння форм, орієнтацію на площині аркуша, стеження за об'єктом поглядом [1];

- підтримувати стійкий позитивний емоційний зв'язок із книгою, роблячи спільне читання щоденною практикою, наповненою емоційною виразністю та довірливим спілкуванням [2];

- уникати надмірного тиску й форсування оволодіння технікою читання, зосереджуючись на якості базових психічних процесів і збереженні внутрішньої мотивації дитини.

Висновки. Підготовка дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку до формування навичок читання постає як поетапний, багатокомпонентний процес, заснований на взаємодії мовленнєвих, когнітивних, моторних та емоційно-мотиваційних чинників. З'ясовано, що недостатня сформованість фонематичного слуху, аналітико-синтетичної діяльності, зорово-моторної координації та пам'яті виступає ключовою передумовою формування різних типів порушень читання, описаних у логопедичних дослідженнях.

Проаналізований підхід до організації підготовчого етапу концентрується на розвитку фонематичного сприймання, дрібної моторики, зорово-просторових уявлень, а також на формуванні стійкого позитивного ставлення до книги. Описані практики спільного читання, мовленнєвих ігор, творчих та моторних завдань демонструють, що фундамент для майбутнього успішного читання закладається у повсякденному спілкуванні та грі, а не лише в цілеспрямованому навчанні букв.

Узагальнення теоретичних і практичних положень дозволяє стверджувати, що створення мовно багатого, емоційно сприятливого та розвивального середовища здатне суттєво підвищити готовність дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку до оволодіння читанням. Перспективи подальших досліджень можуть полягати в емпіричній перевірці ефективності окремих компонентів запропонованої моделі підготовки, розробленні диференційованих програм для різних категорій дітей з ПМР та уточненні діагностичних критеріїв готовності до навчання читанню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гра – ключ до розвитку дитини: як творчість, комунікація та мислення формуються через гру – Приватний дитячий садок Дніпро.: <https://veseli-elgi.dp.ua/gra-klyuch-do-rozvitku-ditini-yak-tvorchist-komunikaciya-ta-mislennya-formuyutsya-cherez-gru/> (дата звернення: 26.11.2025).
2. Євмененко О. В., Тімченко І. В. Формування позитивної мотивації до читання під час вивчення казки. Інноваційна педагогіка. 2020. Т. 2, № 30. С. 62–66. URL: <https://doi.org/10.32843/2663-6085/2020/30-2.11> (дата звернення: 26.11.2025).
3. Мартиненко В. О. Індивідуальний підхід до формування і розвитку навички читання молодших школярів: методичний посібник. Київ: КОНВІ ПРІНТ, 2020. 104 с.
4. Розвиток фонематичного слуху – Комунальна установа «Інклюзивно-ресурсний центр № 3» Кропивницької міської ради. Головна – Комунальна установа «Інклюзивно-ресурсний центр № 3» Кропивницької міської ради. URL: http://irc3.kr.sch.in.ua/batjam/vchitelj-logoped/kvasiljchuk_olena_sergiivna/rozvitok_fonematchnogo_sluhu/?pvi=no (дата звернення: 26.11.2025).

УДК 159.922.7:376.3

К. ДАВИДОВА

<https://orcid.org/0009-0003-5868-4820>

Ю. ГАЛЕЦЬКА

<https://orcid.org/0000-0001-8096-3242>

ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИЙ РОЗВИТОК ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ: ФЕНОМЕНОЛОГІЯ ТА ЗАКОНОМІРНОСТІ

У статті розкрито феноменологію та закономірності інтелектуального розвитку дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) як складного інтегративного процесу, що охоплює взаємодію мислення, пам'яті, уваги, уяви та мовлення. Показано, що мовленнєві порушення у дітей цієї категорії зумовлюють уповільнення переходу від наочно-образного до словесно-логічного мислення, обмежують розвиток словесної пам'яті та уяви. Виявлено, що інтелектуальний потенціал дошкільників із ЗНМ загалом збережений, однак його реалізація утруднена через мовленнєву недостатність.

Ключові слова: інтелектуальний розвиток, загальне недорозвинення мовлення, дошкільники, мислення, пам'ять, увага, уява.

The article reveals the phenomenology and patterns of intellectual development of preschoolers with general speech underdevelopment (GSD) as a complex integrative process that encompasses the interaction of thinking, memory, attention, imagination and speech. It is shown that speech disorders in children of this category cause a slowdown in the transition from visual-figurative to verbal-logical thinking, limit the development of verbal memory and imagination. It was found that the intellectual potential of preschoolers with GSD is generally preserved, but its implementation is difficult due to speech insufficiency.

Key words: intellectual development, general speech underdevelopment, preschoolers, thinking, memory, attention, imagination.

Постановка проблеми. У сучасному суспільстві, що характеризується динамічним розвитком інформаційних технологій, зростанням вимог до інтелектуального потенціалу особистості та посиленням ролі раннього дитинства як базового етапу становлення когнітивної сфери, проблема інтелектуального розвитку дітей із загальним недорозвиненням мовлення (далі ЗНМ) набуває особливої

суспільної значущості. Зростання кількості дітей із мовленнєвими порушеннями постає не лише як педагогічна чи психологічна, а як соціальна проблема, що безпосередньо впливає на якість освітнього процесу, інтеграцію особистості у соціум і формування людського капіталу нації.

Аналіз досліджень і публікацій. Інтелектуальний розвиток дітей із ЗНМ є складним феноменом, у якому тісно переплітаються мовленнєві, когнітивні, емоційно-вольові та соціальні процеси. Сучасні дослідники (О. Камишна, Д. Колбіна) розглядають його як динамічну систему, потенціал якої може бути розкритий за умов цілеспрямованої психолого-педагогічної підтримки [4; 5]. Аналіз наукових розвідок (А. Галета, О. Стахова, О. Лосєва) засвідчує, що у дітей із загальним недорозвиненням мовлення спостерігається нерівномірність розвитку інтелектуальних процесів, зокрема мислення, уваги та пам'яті [2; 6]. У працях (О. Белова, Г. Якимчук) підкреслюється, що мовленнєві порушення ускладнюють формування довірливості низки психічних функцій [1; 8]. Дослідники (О. Камишна, Д. Колбіна, О. Лосєва, Л. Трофименко) наголошують на необхідності цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на стимулювання інтелектуальної активності дітей із ЗНМ [4–7].

Мета статті – теоретично обґрунтувати закономірності та розкрити феноменологію інтелектуального розвитку дітей із ЗНМ.

Виклад основного матеріалу. Вивчення феноменології та закономірностей інтелектуального розвитку дітей із ЗНМ є важливим не лише для розуміння механізмів формування пізнавальної діяльності, а й для побудови ефективних корекційно-розвивальних стратегій, спрямованих на компенсацію мовленнєвих і когнітивних труднощів. Зважаючи на це, постає необхідність наукового обґрунтування підходів до оптимізації інтелектуального розвитку дітей із ЗНМ, що має безпосередній вплив на їхню успішну навчальну адаптацію.

Дошкільний вік є сенситивним періодом онтогенетичного розвитку, упродовж якого формуються базові інтелектуальні функції – мовлення, мислення, пам'ять, увага та уява. Водночас, загальне недорозвинення мовлення порушує цілісну систему інтелектуального розвитку, адже мовлення виконує не лише комунікативну, а й регулюючу та сигніфікативну функції. Наукові дослідження Л. Трофименко [7] доводять, що у дошкільників із ЗНМ інтелектуальний потенціал збережений, однак його реалізація обмежена через мовленнєві

труднощі. Їм притаманне переважання наочно-образного мислення над словесно-логічним, що проявляється у труднощах узагальнення, класифікації, встановлення причинно-наслідкових зв'язків. У процесі розв'язання когнітивних завдань такі діти частіше покладаються на наочні опори, дії або ігрові ситуації, ніж на словесну інструкцію. Особливості мислення у дошкільників із ЗНМ проявляються у тому, що їм складно висловити власну думку, спостерігаються труднощі у плануванні дій та виконанні складних інструкцій. Обмеженість мовленнєвих засобів знижує можливість використовувати мислення як інструмент узагальнення, аналізу й абстрагування.

Як засвідчують результати досліджень Г. Якимчук [8], діти із ЗНМ ефективніше виконують завдання, коли мають опору на наочний матеріал – предмети, картинки чи ігрові дії, ніж тоді, коли інструкція подається лише вербально. Замість словесного пояснення вони часто демонструють дію практично («ось так робити»), що свідчить про переважання практичного мислення над словесно-логічним. Без зорової підтримки їм складно здійснювати класифікацію, узагальнення чи аналіз об'єктів. Описуючи предмети, такі діти зазвичай перелічують лише зовнішні, очевидні ознаки («великий», «червоний», «круглий»), уникаючи узагальнень на рівні понять («це фрукт – яблуко»). Відчутними є труднощі у розумінні абстрактних категорій, таких як «дружба» чи «доброта», а також у побудові розповідей без візуальної опори чи послідовності ілюстрацій.

За спостереженнями О. Лосєвої [7], обмежений словниковий запас, неточне розуміння значень слів та труднощі у граматичному оформленні висловлювань перешкоджають оперуванню словами як інструментами логічних операцій. Якщо у нормі дошкільний період характеризується переходом від наочно-образного до словесно-логічного мислення, то у дітей із ЗНМ цей процес сповільнений: вони здебільшого спираються на зорові уявлення, а не на поняттєве мислення, що обмежує можливість узагальнення, абстрагування й планування розумових дій.

У сучасній науці детально висвітлено специфіку *мнемічних процесів* у дітей дошкільного віку, що охоплює особливості розвитку мимовільної та довільної пам'яті, механізми запам'ятовування, збереження, відтворення та забування інформації. У дослідженнях О. Белової підкреслюється, що у дітей із загальним недорозвиненням мовлення спостерігається дисбаланс між мимовільними й довільними

процесами пам'яті: переважає перша, тоді як формування другої відбувається уповільненими темпами. Через труднощі словесного кодування інформації дитина значно легше запам'ятовує наочні образи, дії або емоційно насичені ситуації, ніж вербальні інструкції чи абстрактні поняття. Така особливість зумовлена несформованістю довільної регуляції психічної діяльності [1].

Дані експериментальних спостережень О. Камишної [4] свідчать, що діти із ЗНМ без особливих труднощів відтворюють події, які викликали сильні емоції, однак демонструють значні ускладнення під час запам'ятовування словесних завдань або інструкцій педагога. Дослідниця відзначає, що у дошкільників цієї категорії словесна пам'ять є недостатньо розвиненою, натомість зорові та емоційні компоненти функціонують відносно повноцінно. Аналіз феномену запам'ятовування підтверджує, що такі діти здатні безпомилково відтворювати наочний матеріал – зображення, дії чи ситуації, проте відчують труднощі у словесному описі побаченого або пережитого. Вони швидко забувають вербальні елементи – вірші, слова, послідовності інструкцій – особливо за відсутності зорової підтримки. Відтворення набуває емоційного характеру («було весело», «було страшно»), але при цьому порушується логічна та словесна послідовність, що свідчить про домінування мимовільного типу пам'яті над довільним.

Інтелектуальна діяльність дітей із ЗНМ у психологічній науці розглядається як складна інтегративна система психічних процесів, до якої входять різні пізнавальні функції, зокрема *уява* як механізм створення нових образів. У дошкільників із ЗНМ *уява* переважно має відтворювальний характер, тоді як її творча складова розвинена недостатньо. Це пояснюється обмеженістю мовленнєвих засобів, що утруднює побудову нових уявних конструкцій. Звужена словесна база знижує здатність до комбінування образів та оперування ними на символічному рівні. Несформованість мовленнєвої регуляції психічної діяльності звужує можливості дитини у створенні нових уявних ситуацій і гальмує розвиток внутрішнього плану дії, необхідного для переходу до абстрактного мислення.

Як зазначає Д. Колбіна, діти з таким типом порушень легше відтворюють готові образи, спираючись на зорові або ігрові стимули, ніж самостійно конструюють нові. Їхня *уява* обмежується конкретними предметами й подіями, які вони бачили чи переживали, тоді як словесно-

логічне мислення, що забезпечує формування творчої уяви, розвивається повільніше. У сюжетно-рольових іграх такі діти здебільшого відтворюють знайомі сценарії («гра в магазин», «гра в лікарню»), рідше виявляючи здатність до самостійного сюжетотворення. За спостереженнями дослідниці, під час творчих завдань діти з ЗНМ зазвичай обмежуються простими репродуктивними висловлюваннями («це кіт, він спить») без логічного розгортання сюжету, а на прохання вигадати історію часто відповідають уривчасто, короткими фразами або зовсім уникають вербальної активності. Це свідчить про недостатню інтеграцію мовленнєвих і когнітивних процесів, що визначає специфіку розвитку уяви в дітей із порушеннями мовлення [5].

У сучасних наукових дослідженнях, присвячених аналізу інтелектуальної діяльності дитини, значна увага приділяється вивченню уваги як психічної властивості, що забезпечує спрямованість і зосередженість свідомості на певному об'єкті чи виді діяльності. Завдяки їй дитина здатна точніше, глибше та повніше сприймати навколишні явища. Згідно з даними низки наукових праць (О. Белова [1]; А. Галета, О. Стахова [2]), увага дошкільників із ЗНМ характеризується нестійкістю, швидким виснаженням і труднощами у підтриманні концентрації протягом тривалого часу. У таких дітей домінує мимовільна увага, яка легко відволікається на сторонні стимули, тоді як довільна увага, контрольованість дій і стійкість ще недостатньо сформовані. Науковці А. Галета, О. Стахова підкреслюють наявність труднощів у цілеспрямованому зосередженні та низький рівень довільності уваги в дітей цієї категорії [2].

Висновки. Отже, узагальнення результатів досліджень, присвячених вивченню інтелектуального розвитку дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення, дає підстави стверджувати, що цей віковий період є критичним для становлення психічних процесів. Мовленнєві порушення у дітей із ЗНМ істотно впливають на формування основних інтелектуальних функцій. Хоча їхній інтелектуальний потенціал переважно збережений, мовленнєва недостатність опосередковано знижує ефективність мислення, пам'яті, уваги, уяви, а також впливає на емоційно-вольову та соціальну сфери. Для таких дітей характерне переважання наочно-образного мислення над словесно-логічним, кращий розвиток мимовільної й образної

пам'яті при недостатній сформованості довільної та словесної, а також репродуктивний характер уяви, обмеженої мовленнєвими ресурсами. Сукупність цих особливостей уповільнює розвиток інтелектуальної, емоційно-вольової та соціальної сфер, що зумовлює необхідність індивідуально орієнтованих корекційно-розвивальних програм, спрямованих на комплексну підтримку інтелектуального розвитку дітей із ЗНМ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бєлова О.Б. Стан розвитку слухомовленнєвої пам'яті в дітей з логопатологією. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2022. № 20. С. 6–15.
2. Галета А. М., Стахова О. О. Особливості розвитку уваги дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Innovative Approaches to the Progressive Solution of Scientific Problems : XVI Intern. conf.* (м. Житомир, 2024). С. 144–147.
3. Зуєва А. Інтелектуальний розвиток дітей дошкільного віку. Режим доступу: <https://vseosvita.ua/library/intelektualnij-rozvitok-ditej-doskilnogo-viku-218604.html>
4. Камишна О.Л. Розвиток інтелектуальних здібностей дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. *Психолого-педагогічні засади діяльності фахівця: історія, теорія, практика*. 2013. С. 91–96.
5. Колбіна Д.М. Розвиток творчого мислення у дітей дошкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення. 2023. Режим доступу: <http://nauka.zinet.info/23/lazurenko.php>
6. Лосєва О.О. Розвиток словесно-логічного мислення дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мови. Харків: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2025. 108 с.
7. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із ЗНМ. Київ: Актуальна освіта, 2007. 120 с.
8. Якимчук Г.В. Співвідношення мовленнєвого та інтелектуального розвитку у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. *Проблеми сучасної психології*. 2016. Вип. 33. С. 613-624.

УДК 159.91:81'23

Л. ДЕМ'ЯНОВА

<https://orcid.org/0009-0001-0858-2311>

О. ГАВРИЛОВ

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

АНАЛІЗ І СИНТЕЗ ЯК НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНА ТА ЛІНГВІСТИЧНА ОСНОВА МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті розглядаються процеси аналізу і синтезу як фундаментальні компоненти мовленнєвої діяльності, що мають нейропсихологічну та лінгвістичну основу. Проаналізовано особливості формування фонематичного слуху у дітей дошкільного віку з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення (ФФНМ), що є однією з найпоширеніших форм порушень мовленнєвого розвитку. Визначено, що недостатній розвиток фонематичного аналізу і синтезу негативно впливає на мовленнєву компетентність, формування звукової системи, а також призводить до складнощів у навчанні читання та письму, підвищуючи ризик дислексії і дисграфії. Окреслено нейропсихологічні зони мозку, відповідальні за ці процеси, а також наведено сучасні методики корекції фонетико-фонематичних порушень з урахуванням когнітивних, емоційних та соціальних аспектів розвитку дитини. Підкреслено необхідність комплексного підходу, що поєднує логопедичну роботу, розвиток когнітивних функцій і психологічну підтримку для ефективної корекції мовленнєвих порушень у дошкільників.

Ключові слова: фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення, фонематичний аналіз, фонематичний синтез, фонематичний слух, нейропсихологія мовлення, лінгвістична основа, мовленнєва діяльність, дошкільний вік, логопедична корекція, дислексія, дисграфія, когнітивний розвиток, мовленнєві порушення, артикуляційна гімнастика.

The article examines the processes of analysis and synthesis as fundamental components of speech activity with neuropsychological and linguistic foundations. It analyzes the features of phonemic hearing development in preschool children with phonetic-phonemic speech underdevelopment (PPSU), one of the most common types of speech development disorders. It is established that insufficient development of phonemic analysis and synthesis negatively affects speech competence, the

formation of the sound system, and leads to difficulties in learning reading and writing, increasing the risk of dyslexia and dysgraphia. The neuropsychological brain areas responsible for these processes are outlined, as well as modern methods for correcting phonetic-phonemic disorders considering cognitive, emotional, and social aspects of child development. The necessity of a comprehensive approach combining speech therapy, cognitive function development, and psychological support for effective correction of speech disorders in preschoolers is emphasized.

Keywords: phonetic-phonemic speech underdevelopment, phonemic analysis, phonemic synthesis, phonemic hearing, neuropsychology of speech, linguistic basis, speech activity, preschool age, speech therapy correction, dyslexia, dysgraphia, cognitive development, speech disorders, articulation gymnastics

Актуальність дослідження. У сучасному суспільстві спостерігається зростання кількості дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку. Особливо поширеними є фонетико-фонематичні порушення мовлення (надалі – ФФНМ), які впливають не лише на звукову сторону мовлення, а й на формування фонематичного сприймання, процесів мовленнєвого аналізу й синтезу, що мають ключове значення для розвитку мовної системи дитини.

Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення – це порушення процесів формування вимовної системи рідної мови у дітей з різними порушеннями мовленнєвого розвитку внаслідок недоліків сприймання та вимови фонем. Розвиток мовлення, у тому числі вміння чітко вимовляти звуки і розрізняти їх, володіти фонематичним слухом – одне з основних завдань дошкільної ланки освіти у контексті підготовки до навчання у закладі загальної середньої освіти, запорука успішного засвоєння письма і читання: письмове мовлення формується на основі усного, і діти, які страждають недорозвиненням фонематичного слуху входять у «групу ризику» відносно загальної шкільної неуспішності та формування дислексії та дисграфії зокрема.

Аналіз ситуації, що склалася у наш час у системі навчання і виховання дітей дошкільного віку, показав, що кількість дітей, що мають відхилення у мовленнєвому розвитку, зростає. Серед них значну частину становлять діти, які не оволодівають у визначені терміни звуковим боком мовлення. Маючи повноцінний слух і інтелект, вони,

як, правило, не готові до засвоєння шкільної програми з-за недостатнього розвитку фонематичного сприймання. Основна причина – недоліки у розвитку процесів звукобуквеного аналізу і синтезу.

Мета статті – дати характеристику процесам аналізу і синтезу як процесів мовленнєвої діяльності у контекстів використання нейропсихологічної лінгвістичної теорій. Розкрити особливості їхнього формування у дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Процеси аналізу і синтезу належать до складних психічних операцій, які забезпечують усвідомлену обробку інформації. У мовленнєвій діяльності аналіз означає виокремлення окремих елементів мовного потоку (звуків, складів, слів), тоді як синтез – з'єднання мовних одиниць у цілісну структуру (слово, речення, висловлювання).

Ці процеси формуються поступово в онтогенезі, розвиваючись у тісному зв'язку з розвитком слухового сприймання, пам'яті, мислення та моторики. Саме сформованість аналізу і синтезу є базовою умовою для розвитку фонематичного слуху, який відіграє ключову роль у формуванні правильної звуковимови, читання та письма [1].

Фонематичний аналіз і синтез – це важливі поняття у мовленнєвому розвитку дитини, особливо в дошкільному та молодшому шкільному віці. Вони лежать в основі формування навичок читання і письма.

Фонема – це найменша одиниця звукової мови, яка розрізняє значення слів. Наприклад: [кот] і [код] – відрізняються однією фонемою /т/ – /д/.

Фонематичний аналіз – це здатність розчленовувати слово на окремі звуки та визначати їх послідовність і місце у слові. Дитина навчається:

- розділяти слово на звуки,
- визначати місце звуку у слові (на початку, в середині, в кінці),
- називати кількість звуків у слові,
- порівнювати слова за звуковим складом.

Приклад завдання:

- Які звуки ти чуєш у слові «кіт»?

Відповідь: [к]-[і]-[т]

Для успішної корекції фонетико-фонематичної компетентності (ФФК) у дошкільників використовуються різноманітні традиційні та

нетрадиційні технології, такі як артикуляційна гімнастика, логопедична лялька, казкотерапія, логоанімація, скоромовки, радіомовлення, спеціалізовані логопедичні комп'ютерні програми. Розглянемо їх детальніше.

Артикуляційна гімнастика (АГ) – комплекс артикуляційних вправ, необхідних для правильної вимови звуків, спрямованих на розвиток рухливості та зміцнення м'язів артикуляційного апарату.

О. Константинов висунула такі вимоги щодо проведення АГ: виробляти уміння швидко приймати необхідну артикуляційну позу, фіксувати її та поступово змінювати на іншу; виконувати статичні й динамічні артикуляційні вправи; заняття проводити щоденно, відводячи від 5 до 15 хвилин залежно від віку дитини; вправи необхідно контролювати, виконувати 5–15 разів упродовж 10–15 сек., сидячи перед дзеркалом; гімнастику бажано проводити під музичний супровід; темп виконання артикуляційних рухів збільшувати поступово, у міру оволодіння ними; комплекс слід ускладнювати і розширювати [2].

Отже, логопедична гімнастика є засобом виховання правильної звуковимови, а її застосування є одним із перспективних напрямів логопедичної корекції мовленнєвих порушень у дошкільників.

Основні навички фонематичного аналізу:

- виділення першого (початкового) і останнього (кінцевого) звука у слові;
- розпізнавання кількості звуків у слові;
- визначення місця звука у слові (на початку, в середині, в кінці);
- розрізнення схожих за звучанням звуків (наприклад, дзвінких і глухих: "д" – "т").

Розвиток цих навичок є важливим етапом у становленні мовлення дитини, особливо перед навчанням грамоті.

Фонематичний аналіз і синтез є критичними для розвитку фонематичного слуху, запобігання дислексії та дисграфії, успішного оволодіння читанням і письмом.

Фонематичний аналіз і синтез є складними когнітивними процесами, що мають як нейропсихологічні, так і лінгвістичні основи. Вони забезпечують правильне розпізнавання, відтворення та оперування звуками мови, що необхідно для розвитку мовлення, читання і письма [3].

Основи формування фонематичних процесів мовлення (ФФПМ)

ФФПМ	
Лінгвістична основа	Нейропсихологічна основа
Фонема (розрізнення слів)	Зона Верніке і зона Брока
Фонологічна система	Міжпівкульна взаємодія
Фонематичний слух	Слухові та мовні аналізатори

Ця схема показує, що ФФПМ спирається на дві системи: лінгвістичну - як структуру мови (фонем, фонологія); нейропсихологічну – як функціональну базу мозку (зони мовлення, слух, взаємодія півкуль).

Фонематичний аналіз і синтез пов'язані з роботою різних відділів головного мозку, особливо кори великих півкуль.

Основні мозкові структури, що беруть участь у цих процесах:

- ◆ скронева кора (зона Верніке) – відповідає за сприйняття мовлення, розрізнення звуків та їхню ідентифікацію. Пошкодження цієї зони може спричинити порушення фонематичного слуху та складнощі у розумінні мовлення;

- ◆ лобна кора (зона Брока) – бере участь у формуванні мовленнєвих рухів та артикуляції. Недостатній розвиток цієї ділянки може спричинити проблеми з правильною вимовою звуків;

- ◆ тім'яна кора – бере участь у просторовій та послідовній обробці інформації, що важливо для аналізу звукової структури слова;

- ◆ міжпівкульна взаємодія (мозолисте тіло) – координує зв'язок між лівою (мовною) та правою (просторово-образною) півкулями мозку.

Формування фонематичних процесів відбувається в результаті дозрівання цих структур, активного розвитку фонематичного слуху та мовленнєвої практики.

Одиницею лінгвістичних основ фонематичного аналізу та синтезу є фонема.

Фонема – це найменша одиниця мовної системи, що не має власного значення, але здатна розрізняти слова (наприклад, «бік» – «пik»).

Фонематичний аналіз – це процес поділу слова на окремі звуки, що включає:

- визначення кількості звуків у слові;

- розпізнавання позиції звуків (на початку, в середині, в кінці слова);
- відмежування схожих за звучанням фонем (наприклад, «д» – «т»).

Фонематичний синтез – це процес об'єднання окремих фонем у слово, що включає:

- впізнавання слів із послідовно названих звуків;
- визначення пропущеного звука у слові;
- вміння утворювати нові слова зі звуків.

Фонематичний слух формується внаслідок активності нейронних мереж, що забезпечують розпізнавання звукових характеристик мовлення. Мовленнєва моторика (зона Брока) дозволяє правильно вимовляти та комбінувати фонemi. Лінгвістична структура мови визначає, які фонематичні контрасти є значущими (наприклад, в українській мові розрізняються «с» і «ш», тоді як у деяких мовах таких відмінностей немає) [4].

Невчасний розвиток або порушення фонематичного аналізу й синтезу можуть призводити до:

дислексії – труднощів із читанням, заміни схожих літер (наприклад, «б» – «п»);

дисграфії – проблем із письмом, пропусків або перестановки звуків у словах;

загального недорозвинення мовлення – труднощів із побудовою слів і речень.

Фонетико-фонематичні порушення мовлення (ФФНМ) не лише впливають на правильність вимови, а й зачіпають когнітивний, емоційний та соціальний розвиток дитини. Фонематичний аналіз і синтез як складові мовленнєвого розвитку потребують добре розвинених психічних функцій, зокрема уваги, пам'яті, мислення та мовленнєвого слуху.

Діти з фонетико-фонематичними порушеннями мають труднощі з концентрацією уваги на мовленнєвих завданнях:

- вони швидко втомлюються під час вправ на звуковий аналіз;
- їм важко розрізнити близькі за звучанням звуки (наприклад, «с» – «ш», «б» – «п»);
- часто спостерігається нестійкість уваги, що ускладнює навчання читанню та письму.

Фонематичні процеси безпосередньо залежать від слухової пам'яті:

- діти можуть не запам'ятовувати порядок звуків у слові, що спричиняє їхню перестановку під час вимови або письма;
- спостерігається знижена здатність до запам'ятовування нових слів, особливо складних за звуковою структурою;
- виникають труднощі у відтворенні рим і складів.

Процеси аналізу й синтезу безпосередньо пов'язані з мисленнєвою діяльністю:

- діти з ФФНМ мають труднощі із встановленням причинно-наслідкових зв'язків між звуками та їх графічним зображенням (буквами);
- часто спостерігається недостатньо сформоване логічне мислення, що ускладнює засвоєння мовних правил;
- проблеми з аналізом і синтезом звукової структури слів призводять до труднощів у читанні та письмі [5].

Діти з порушеннями фонематичних процесів можуть відчувати:

- знижену самооцінку через труднощі у спілкуванні;
- тривожність та страх помилок, особливо в ситуаціях, що вимагають мовленнєвої активності;
- уникнення комунікації з однолітками через сором'язливість та невпевненість у правильності власної вимови;
- дитина може мати труднощі в колективі через непорозуміння або насмішки;
- виникає ризик розвитку комунікативної замкненості, що може вплинути на загальний розвиток особистості;
- ускладнюється процес навчання, що може спричинити негативне ставлення до школи та навчальної діяльності.

Для роботи з такими дітьми використовують такі корекційно-розвивальні підходи:

1. Робота з когнітивними функціями:

- розвиток уваги через ігри на пошук «зайвого» звука, вправи на слухове зосередження;
- поліпшення слухової пам'яті за допомогою повторення рим, запам'ятовування звукових рядів;
- розвиток мислення через мовні загадки, вправи на встановлення логічних зв'язків між словами.

2. Психологічна підтримка:

- створення ситуацій успіху, заохочення навіть малих досягнень;

- використання ігор і творчих завдань для зниження тривожності;
- формування позитивного ставлення до мовлення через участь у спільних заходах, театральних постановках [6].

Висновки. Психологічні аспекти процесів аналізу й синтезу у дітей з ФФНМ тісно пов'язані з когнітивним, емоційним і соціальним розвитком. Важливо проводити комплексну роботу, яка поєднує логопедичну корекцію, когнітивний розвиток і психологічну підтримку, щоб допомогти дитині впевнено оволодівати мовленням та уникнути вторинних проблем у навчанні та спілкуванні.

Фонетико-фонематичне порушення мовлення – це тип мовленнєвого недорозвинення, який характеризується неточним сприйманням і неправильною вимовою звуків рідної мови, а також труднощами у фонематичній диференціації та оперуванні звуковою структурою слова.

Процеси мовленнєвого аналізу і синтезу є базовими механізмами фонематичного розвитку дитини. Вони забезпечують здатність до розчленування мовного потоку на елементи (аналіз) та поєднання звуків у мовні одиниці (синтез), що необхідно як для правильного мовлення, так і для подальшого навчання грамоти [7].

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної та логопедичної літератури засвідчив необхідність комплексного підходу до розвитку аналізу й синтезу, що передбачає використання мовленнєвих, ігрових, моторних і сенсорних засобів впливу.

Таким чином, науково-теоретичне обґрунтування проблеми створює основу для розробки ефективної системи корекційно-розвивальної роботи з дітьми з ФФНМ, що передбачає формування звукового аналізу та синтезу як ключових компонентів мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белова О. Б. Характеристика особливостей розвитку психічних процесів у дітей з нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком. Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка. 2010. № 10, ч. 2. С. 92–97.
2. Гаврилова Н. С. Методика формування та стимуляції вимови фонем. Актуальні питання корекційної освіти. 2019. Вип. 13. С. 18–37.
3. Константинів О. В. Особливості розвитку навичок аудіювання у дітей молодшого шкільного віку з ТПМ. Актуальні питання корекційної освіти. 2020. Вип. 16, т. 1. С. 122–133.
4. Мартиненко І. В. Роль емоцій у спілкуванні дітей... Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2014. № 28. С. 312–317.

УДК 376-056.264:001.89(477-87)

І. ДОРОНІЧЕВА

<https://orcid.org/0009-0004-6014-0264>

О. ГАВРИЛОВ

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА МЕХАНІЗМИ ПРОТІКАННЯ ПОРУШЕННЯ ФОНЕТИЧНОГО БОКУ МОВЛЕННЯ: ДОСВІД ЗАКОРДОННИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

У статті проведено теоретичний аналіз закордонних досліджень причин виникнення та механізмів протікання порушення фонетичного боку мовлення. Психолінгвістичні теорії у закордонних дослідженнях, зокрема моделі диференціальної діагностики, пояснюють ці помилки виключно когнітивно-лінгвістичними, фонологічними дефіцитами. Вказано на чіткий взаємозв'язок між розвитком мовленнєвої моторики та помилками звуковимови дітей. Зазначається, що порушення звуковимовного боку мовлення обумовлюється не лише проблемами моторики артикуляційного апарату, але й функціональним навантаженням та фонологічною вираженістю. У моделі артикуляційної фонології артикуляційні жести забезпечують скоординовані рухи мовленнєвих органів як під час нормотипового, так і під час порушеного мовленнєвого розвитку.

Ключові слова: фонетичний бік мовлення, порушення мовлення, модель диференціальної діагностики, модель артикуляційної фонології, артикуляційні жести.

The article presents a theoretical analysis of foreign exploring the causes and mechanisms underlying disorders of the phonetic aspect of speech. Psycholinguistic theories in abroad research, also differential diagnostic models, explain these errors primarily through cognitive-linguistic and phonological deficits. Indicated on clear relationship between the development of speech motor skills and children's pronunciation problems. It is noted that pronunciation disorders are determined not only by impairments in the motor functioning of the articulatory apparatus, but also by functional load and phonological salience. In the articulatory phonology model, articulatory gestures ensure coordinated movements of the speech organs during both typical and impaired speech development.

Keywords: phonetic aspect of speech, speech disorders, differential diagnostic model, articulatory phonology model, articulatory gestures.

Актуальність дослідження. Повномасштабне вторгнення росії в Україну, одинадцять років війни на Сході та анексія Криму збільшило на порядок кількість дітей, які потребують різного типу допомоги і яскраво продемонстрували складність організації цього процесу у такій ситуації. Ці події виявили недостатню готовність як країни, так і світової спільноти до вирішення проблем організації роботи з дітьми різних вікових груп, і особливо з тими, які потребують створення особливих освітніх умов. На національному рівні системні рішення більшості викликів поки що відсутні, натомість міжнародні ініціативи здебільшого зосереджені на допомозі тим дітям, які змушені залишати свої країни під час криз і починати нове життя за межами батьківщини, часто назавжди. Проте для України, де переважна частина з них залишається жити і навчатись в умовах війни на теренах своєї вітчизни, такий підхід виявляється неефективним.

При загальному недорозвиненні мови у дітей з нормотиповим слухом та інтелектом можливі порушення у формуванні лексико-граматичної будови, звукової організації та семантики мовлення. Такий стан характеризується різними ступенями складних мовленнєвих розладів. Ці порушення можуть варіюватися від наявності окремих відхилень звуковимовного боку мовлення, що містять залишкові прояви лексико-граматичних і фонетико-фонематичних труднощів, до повної відсутності загальнозрозумілого мовлення. Рівень порушень залежить від ступеня сформованості компонентів мовленнєвої системи. Нерізко виражене загальне недорозвинення мовлення включає дітей з мінімальними порушеннями мозкових функцій, зокрема недостатньою зрілістю емоційно-вольової сфери, проблемами регуляції м'язового тону та недоліками у координованості моторних рухів артикуляційного апарату. З урахуванням вітчизняних досліджень постає питання вивчення досвіду закордонних фахівців стосовно причин виникнення та характеру механізмів при порушеннях фонетичного боку мовлення.

Мета статті: теоретично проаналізувати дослідження закордонних фахівців з вивчення причин виникнення та механізмів протікання порушення фонетичного боку мовлення.

Виклад основного матеріалу. Нормотиповий комунікативний розвиток характеризується тим, наскільки добре вербальне мовлення відповідає стандартам слухачів щодо його граматичної структури, а також порушення просодичних його компонентів – темпу, ритму,

мелодійності, інтонаційності та наголосу. Таким чином, природність нормотипового мовлення змінюється, наскільки природно мовлення звучить для об'єкта та порівнюється з мовленням суб'єкта, яке він регулярно чує у своєму соціальному оточенні [1].

Діти з тяжкими порушення мовлення належать до певної групи, оскільки частина з них не володіє зрозумілим мовленням, інші мають мінімальний розвиток мовлення. Але і перші і другі не можуть покладатися на своє мовлення для спілкування [2].

Нормотиповий розвиток мовлення передбачає опанування звуками мовлення через чітку, передбачувану, ієрархічно побудовану прогресію, що обумовлюється поступовим дозріванням нейромоторного контролю. Раннє мовлення залежить від сформованості простіших рухів з підтримкою щелепи, поступово переходячи до вдосконалених артикуляційних жестів. Такі жести включають незалежні рухи губ тазика. Коли становлення мовленнєвого моторного контролю затримується або порушується виникають моделі мовленнєвих помилок, такі як кластерні редукції та інші спрощення [3].

Психолінгвістичні теорії пояснюють ці помилки виключно когнітивно-лінгвістичними, фонологічними дефіцитами. Розуміння взаємодії між фонологічними помилками та контролем мовленнєвої моторики є важливим для точної діагностики та цілеспрямованого втручання у дітей з порушеннями мовленнєвих звуків. Ці порушення мовлення вітчизняні науковці називають дислаліями моторного та функціонального походження.

У наукових дослідженнях зазначається, що розвиток мовленнєвої моторики відбувається поступово і дозрівання артикуляторів відбувається з різною швидкістю. На початку життя рухи щелепи є рудиментарними та здебільшого обмежуються простими рухами відкривання та закривання, що відображає нерозвинену здатність до точного контролю сили [4].

Протягом першого року життя взаємодія між губами та щелепою мінімальна, а язик демонструє лише незначну здатність до підняття від нижньої щелепи і виконання рухів, які мають вплив на формування артикуляційних позицій. Приблизно до двох років, у міру становлення координації між системою гортані та структурами артикуляційного укладу ротової порожнини, включаючи щелепу, діти починають демонструвати контрасти у висловлюванні. На цьому етапі помітне сильне міжгубне зчеплення, яке дитина поступово навчається

диференціювати, дозволяючи верхній та нижній губам рухатися незалежно, що є критично важливим для розвитку губно-зубних фрикативних звуків, таких як **-ф-** та **-в-** [5].

У віці від двох до шести років рухи губ стають більш точними та координованими. До трьох річного віку язик починає працювати більш незалежно від щелепи, що дозволяє виконувати точніші рухи вперед і назад. Рухи вперед і назад є одними з основних при формуванні артикуляційних позицій, необхідних для становлення вербального мовлення, у першу чергу голосних звуків. У період від трьох до п'яти років значно вдосконалюється координація між язиком і щелепою, що має важливе значення для артикуляції складних звуків. Оскільки язик функціонує як гідростатичний орган, здатність до тонкої артикуляційної координації залежить як від його фізіологічного розвитку, так і від впливу мовленнєвих жестових контрастів. У процесі розвитку язика з'являються складніші звуки, такі як ротові голосні та різноманітні фрикативні звуки. У віці від семи до дванадцяти років змінюваність у рухах мовленнєвої артикуляційної моторики значно зменшується, а координація між губами, щелепою, язиком. М'яким піднебінням та язичком стає більш стабільною та ефективною [6].

В цілому розвиток артикуляційних координацій відбувається поступово. Координація між губами та щелепою досягає зрілості раніше, ніж незалежні рухи язика або його окремих сегментів. При цьому контроль моторики артикуляційного апарату, яка відповідає за вербальне мовлення, розвивається ієрархічно, поетапно та нерівномірно впродовж тривалого часу, що є ключовим фактором у засвоєнні та точному відтворенні звуків мовлення [3].

Діти раннього віку після свого народження використовують досить обмежений діапазон звуків мовлення та дотримуються подібного порядку в їх опануванні, використовуючи стратегії спрощення. Це вказує, що розвиток артикуляційного апарату, який відповідає за мовленнєві моторні навички впливає на оволодіння та продукування звуків мовлення. Діти віком до 2-х років успішно використовують звуки мовлення, які можна ефективно формувати за допомогою нижньої щелепи як основного рухового механізму, такі як **-б-**, **-п-**. У то йже час у них виникають труднощі з вимовлянням тих звуків, які пов'язані з поступовим контролем губ, наприклад звуки **-ф-**, **-в-** [6].

Утворення у дітей губних звуків **-б-**, **-п-** достатньо повно описано у контексті ранніх фонематичних інвентаризаціях, оскільки вони можуть бути утворені за допомогою відносно балістичних рухів щелепи без активної участі губ чи язика [7]. Промовляння такого фрикативного звуку, як звук **-ф-**, вимагає тонкого, точного і незалежного контролю моторики нижньої губи та щелепи. Тому вони в основному з'являються пізніше, приблизно у 2,5 роки і повністю формуються приблизно у віці 4 років. Перевага формування звуків, які формуються в основному рухами щелепи, на ранніх стадіях може бути пов'язана з біомеханічною стабільністю нижньої щелепи – єдиної кістки, становлення якої відбувається через двобічне щеплення зі скроневими кістками та підтримується симетричною мережею м'язів. Ці м'язи, які відповідають за опускання та піднімання щелепи, тим самим обмежують сторонні рухи. Відбувається обмеження ступеня вільного вибору напрямків руху, не пов'язаних із мовленням та забезпечуючи для нього стабільну основу [8].

Звуки мовлення, вимовляння яких вимагає ще більш тонкого і точного контролю за артикуляційними позиціями, такі як фрикативні звуки **-с-**, **-з-**, **-ц-**, **-дз-**, африкати **-ц'**, **-ц'**, **-ч-**, **-дз'**, **-дз'**, **-дж-**, латеральні звуки **-л-**, **-ль-** опановуються пізніше, десь у віці 4-х років і пізніше. Це обумовлюється підвищеною потребою у самостійних рухах губ і язика. Контроль над переплетеними м'язовими шарами, що складають високо деформований гідростатичний орган, такий як язик, вимагає відносно більшої точної регуляції сили та тривалих зусиль порівняно з тими, що виникають при більш балістичному змиканні. Ці результати свідчать, що ранні обмеження координації мовленнєвої моторики можуть формувати порядок, у якому засвоюються фонemi. Формування звуковимови у дітей раннього віку обмежене такими факторами, як залежність від рухів щелепи, обмеженість координації між губами та щелепою, обмежений контроль губ та недостатній незалежний рух верхньої та нижньої губ, а також різні функціональні компоненти язика, що працюють зі зростаючою незалежністю від щелепи [3].

Також порушення звуковимовного боку мовлення обумовлюється не лише проблемами моторики артикуляційного апарату, але й функціональним навантаженням та фонологічною вираженістю. Z. Hua та V. Dodd (2000) у своїх дослідженнях відзначали, що біологічні та артикуляційні обмеження, які присутні у дітей на ранніх етапах розвитку, не можуть повністю пояснити ці міжмовленнєві варіації [9]. В.

Dodd з командою зазначають, що рідкісне виникнення альвеоло-піднебінних африкат не можна пояснити виключно частотою цих фонем у мові або властивими артикуляційними обмеженнями [10].

Відзначаючи важливість ролі фонем та їхнього моторного утворення проведені дослідження акустичного та транскрипційного напрямку J. Ma з командою (2022) показують, що навіть при засвоєнні африкат, які пов'язані з тілом язика і які опановуються раніше, ніж складніші альвеолярні та ретрофлексні африкати. Ці дані підтверджують припущення про наявність так званого оромоторного дозрівання. Тобто це передбачає те, що діти легше контролюють м'язи, необхідні для підняття тіла язика, завдяки його більш ранньому розвитку, ніж ті, що необхідні для підняття кінчика язика [11].

Ці дослідження вказують, що розвиток фонологічної складової мовленнєвих звуків формується з використанням кількох факторів, включаючи вроджену нервово-м'язову організацію, моторні можливості та час розвитку суб'єкта, можливості артикулювання певних фонем, а також вплив мовлення оточуючих осіб і соціального середовища, в якому суб'єкт перебуває [3, 10].

Крім того, дослідження, які включають вивчення впливу слухо-перцептивної транскрипції без інструментальних даних, не визначити деякі з цих тонких контрастів через упередження категоріального сприйняття дорослих. Ці дані показують, що процес засвоєння звуків мовлення є складнішим, ніж вважалося раніше, що відображає динамічну взаємодію між когнітивним розвитком, впливом мовлення оточуючих та оромоторним дозріванням [11].

У наукових дослідження прослідковується чіткий взаємозв'язок між розвитком мовленнєвої моторики та помилками звуковимови дітей. Це обумовлено використанням психолінгвістичних моделей, зокрема моделі диференціальної діагностики Z. Dodd (2014). Вона пояснює мовленнєві помилки фонологічними чинниками. Z. Dodd та його колеги об'єднали психолінгвістичний підхід, який акцентує увагу на процесах аналізу вхідної та вихідної інформації, а також внутрішніх репрезентаціях, із клінічним описовим підходом, що базується на спостереженні мовленнєвих помилок. Це дозволило їм створити концептуальну основу для дослідження мовленнєвого розвитку [10]

Запропонована Z. Dodd (2014) модель класифікації порушень звукового розвитку включає врахування характеру та закономірностей мовленнєвих помилок. У цій моделі підгрупи визначаються на основі

спостереження моделей помилок, які вважаються відображенням конкретних дефіцитів у мовленнєвій обробці. Це охоплює спектр від сприйняття та обробки інформації до розвитку та становлення когнітивно-лінгвістичних і артикуляційних навичок [12].

Відповідно до цієї моделі, якщо дитина демонструє помилки, які є типовими для мовленнєвого розвитку, але мають певну затримку у порівнянні з віковою нормою. Ці помилки розглядаються як ознака "фонологічної затримки". У випадках, коли патерни помилок є атиповими, тобто зустрічаються менш, а ніж у 10% дітей з нормотиповим мовленнєвим розвитком, дитину ідентифікують як таку, що має фонологічний розлад [12].

Дослідження, проведені А. Namasivayam з колегами пропонують сучасний підхід до аналізу порушень звуковимовлення у дітей, приділяючи особливу увагу так званім артикуляційним жестам, які забезпечують скоординовані рухи мовленнєвих органів як під час нормотипового, так і під час порушеного мовленнєвого розвитку. Згідно з цим підходом порушення звуковимови часто виникають через проблеми планування або виконання мовленнєвих жестів, які призводять до виникнення мовленнєвих порушень. У той же час підкреслюється, що багато таких помилок можуть виступати не лише результатом дефіциту моторних навичок артикуляційного апарату, але й тими компенсаторними механізмами, які спрямовані на покращення стабільності мовленнєвої моторики. Приклади таких компенсаторних механізмів включають збільшення амплітуди рухів, уповільнення темпу мовлення, закріплення положення язика, додаткові вторинні рухові жести артикуляційного апарату, спрощення у формуванні кластерів або видалення мовленнєвих елементів на рівнях сегментів, жестів чи складів [3].

Характеризуючи порушення фонетичного боку мовлення акцентується увага на затримках у фазах між рухами артикуляційного апарату, яка допомагає покращити моторну стабільність та чіткість мовлення. Це особливо актуально для тих, хто має недорозвиток дрібної моторики артикуляційного апарату. Цей інтегративний підхід об'єднує аспекти сприйняття мовлення, моторного забезпечення артикуляційного супроводу вербального мовлення та присутність нейронного контролю, пропонуючи всебічний погляд на діагностику та терапію порушень мовлення [3].

На відміну від фокусування традиційної фонології на поясненні фонологічних закономірностей через універсальні фонетичні

обмеження та артикуляційну простоту, артикуляційна фонологія акцентує увагу на координації в реальному часі та моторних процесах, що лежать в основі мовленнєвого виробництва. Такий підхід дозволяє глибше зрозуміти взаємозв'язок між порушеннями координації артикуляційних жестів та появою мовленнєвих помилок і їхнього переростання у стійкі мовленнєві порушення. Це також підкреслює складну взаємодію між моторним контролем і результатами фонологічного виробництва як мпри нормотиповому, так і при порушеному мовленні [13].

У моделі артикуляційної фонології артикуляційні жести периферійного мовленнєвого апарату визначаються на абстрактному когнітивному рівні через параметри, що стосуються місця розташування, ступеня виникнення та їх часової організації. Вони виступають основними фонологічними одиницями мовленнєвої системи. Ці артикуляційні жести можуть комбінуватися, перекриватися або приховуватися, створюючи контрасти на рівні сегментів, слів або навіть більших мовленнєвих конструкцій – речень і зв'язних висловлювань. Лінгвістичний контраст на фонологічному рівні у моделі артикуляційної фонології може виникати завдяки наявності або відсутності артикуляційного жесту або через варіативність параметрів у межах одного жесту, який має незначні відмінності. Наприклад, слово “коса” відрізняється від слова “коза” додаванням артикуляційного жесту включенням часткового носового резонансу зі зниження голосу [14].

Кожен артикуляційний жест має внутрішній часовий профіль із конкретними орієнтирами – початок, мета, протікання, а їхня корекція і виправлення цих артикуляційних моторних укладів формує спостережувану сегментну структуру і більші мовленнєві одиниці. Ці патерни артикуляційних жестів та їхній часовий зв'язок часто схематизують у вигляді жестової оцінки. У моделі артикуляційної фонології артикуляційні жести розглядаються не на рівні артикуляції або виконання, а на когнітивному рівні формування мовлення. У цьому підході артикуляційні жести разом із послідовними етапами моделями фонологічних помилок замінюють традиційні теоретичні поняття, такі як фонемні й ознаки, що типово використовуються в класичних психолінгвістичних теоріях [14].

Висновки. Отже, моделі фонологічних помилок, зокрема обмеження звукового складу слова, зменшення кластерів, видалення кінцевих приголосних, зупинки, атипові моделі та ковзання, виявляють систематичний зв'язок з наявністю у суб'єкта обмеження використання

моторики артикуляційного апарату. Цей недорозвиток включає проблеми контролю губно-лицьової, лінгвальної та щелепної моторики, що в цілому призводить до проблем артикулювання. Особливо цікавим є те, що помилки ковзання демонструють несподіваний негативний зв'язок із загальними порушеннями контролю за периферійним артикуляційним апаратом, який відповідає за формування вербального мовлення. Недорозвиток загального контролю може вказувати на те, що ковзання служить компенсаторною стратегією, в основі якої лежить моторна діяльність, а не виключно результатом фонологічного спрощення. Проблеми фонетичного становлення звуковимовного боку мовлення є проміжною стадією у розвитку здатності виконувати складні артикуляційні рухи. Загальний аналіз цих результатів ставить під сумнів виключно когнітивно-лінгвістичні або фонологічні пояснення моделей мовленнєвих помилок у дітей. Натомість підкреслюється важливість інтегративних підходів, які враховують роль мовленнєвого моторного контролю та процесів дозрівання в утворенні помічених моделей мовленнєвих відхилень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Sefara T.J., Mokgonyane T.B., Manamela M.J., Modipa T.I. HMM-based speech synthesis system incorporated with language identification for low-resourced languages. *In Proceedings of the 2019 International Conference on Advances in Big Data, Computing and Data Communication Systems (icABCD)*, Winterton, South Africa, 5–6 August 2019.
2. Drager K., Light J., Mc-Naughton D. Effects of AAC interventions on communication and language for young children with complex communication needs. *J. Pediatr. Rehabil. Med. Interdiscip. Approach* 2010, 3, 303-310.
3. Namasivayam, A. K., Coleman, D., O'Dwyer, A., and Van Lieshout, P. (2020). Speech sound disorders in children: An articulatory phonology perspective. *Front. Psychol.* 10:2998.
4. Diepstra H., Trehub S.E., Eriks-Brophy A. and van Lieshout P.H. Imitation of non-speech oral gestures by 8-month-old infants. *Lang. Speech* 60, 2017. 154-166.
5. Yu, V. Y., Kadis, D. S., Oh, A., Goshulak, D., Namasivayam, A., Pukonen, M., et al. Changes in voice onset time and motor speech skills in children following motor speech therapy: Evidence from/pa/productions. *Clin. Linguist Phon.* 28, 2014. 396–412
6. Donegan P. "Normal vowel development," in *Handbook of vowels and vowel disorders*, eds M. J. Ball and F. E. Gibbon. New York, NY:

Psychology Press, 2013. 24–60.

7. Kent R.D. Developmental functional modules in infant vocalizations. *J. Speech Lang. Hear. Res.* 64, 2021. 1581-1604.

8. Van Lieshout P.H. Coupling dynamics in speech gestures: Amplitude and rate influences. *Exp. Brain Res.* 235, 2017. 2495–2510

9. Hua Z., Dodd B. The phonological acquisition of Putonghua (modern standard Chinese). *J. Child Lang.* 27, 2000. 3–42

10. Dodd B., Leahy J., Hambly G. Phonological disorders in children: Underlying cognitive deficits. *Br. J. Dev. Psychol.* 7, 2002. 55-71

11. Ma J., Wu Y., Zhu J., and Chen, X. The phonological development of Mandarin voiceless affricates in three-to five-year-old children. *Front. Psychol.* 13:2022. 809722.

12. Dodd B. Differential diagnosis of pediatric speech sound disorder. *Curr. Dev. Disord. Rep.* 1, 2014. 189-196.

13. Van Lieshout P., and Goldstein L. “Articulatory phonology and speech impairment,” in *The handbook of clinical linguistics*, eds M. J. Bell, M. R. Perkins, N. Müller, and S. Howard (Oxford: Blackwell Press Publishing Ltd), 2008. 467–479.

14. Namasivayam A., Li-Han Leo Yan, Moore J., Wong W., Lieshout P. The articulatory basis of phonological error patterns in childhood speech sound disorders. *Front. Hum. Neurosci.*, 10 October 2025. Sec. Speech and Language. Volume 19 - 2025

УДК:376-056.265

Н. ДОСЯКІВСЬКА

<https://orcid.org/0009-0000-5010-9862>

В. ЛЕВИЦЬКИЙ

<https://orcid.org/0000-0003-1513-5744>

АКТИВІЗАЦІЯ МОТОРНИХ ФУНКЦІЙ ЯК УМОВА РОЗВИТКУ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ДИЗАРТРИЄЮ

Стаття висвітлює результати вивчення стану розвитку мовленнєвих та немовленнєвих процесів у дітей з дизартрією та обґрунтування відповідної корекційної роботи для розвитку моторних функцій та мовлення.

Ключові слова: діти дошкільного віку, масаж, вимова звуків, дизартрія, корекція, мовлення.

The article highlights the results of studying the development of speech and non-speech processes in children with dysarthria and the justification of appropriate corrective work for the development of motor functions and speech.

Key words: preschool children, massage, pronunciation of sounds, dysarthria, correction, speech.

Постановка проблеми. Підвищення ефективності корекційної логопедичної роботи з усунення порушень мовленнєвого розвитку у дітей з клінічним діагнозом «дизартрія» є, на даний момент, однією з актуальних проблем логопедії. Кількість дітей, які страждають на дизартрію, збільшується. Проте, успішне навчання та виховання дітей вказаної нозології у дошкільному віці є передумовою їх повноцінної підготовки до шкільного навчання та успішної адаптації у школі та за її межами.

У дітей з дизартрією внаслідок органічного ураження центральної нервової системи порушуються рухові механізми, страждає загальна та дрібна моторика. Порушена звуковимова важко піддається корекції, негативно впливає на формування фонематичних процесів і лексико-грамматичної сторони мовлення, що ускладнює процес шкільного навчання дітей.

Аналіз досліджень. На сучасному етапі в Україні з питань корекції різних видів дизартрії слід згадати праці: Н. Гаврилової, В. Галущенко, Л. Котлової, С. Коноплястої, О. Мілевської, Ю. Пінчук, О. Руденко, Н. Савінової, Н. Пахомової, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач, С. Чупахіної, М. Шеремет, Е. Данілавичюте та ін.

Мета статті : проаналізувавши спеціальну літературу з проблематики дослідження та стан мовленнєвих та немовленнєвих процесів у дітей з дизартрією, розробити комплекс вправ з розвитку моторних функцій та мовлення.

Виклад основного матеріалу. Дизартрія – порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату. Дизартрія – наслідок органічного ураження ЦНС, головного мозку, тих його відділів, які забезпечують мовленнєворухову діяльність. Насамперед страждає мовленнєва моторика, всі складові мовленнєворухового акта.

Комплексне обстеження дітей із дизартрією проводилося у закладі дошкільної освіти (ясла-садок) компенсуючого типу

(спеціальний) «Центр Пагінець» Рівненської міської ради, м. Рівне. У обстеженні прийняли участь 10 дітей із дизартрією та третім рівнем загального недорозвитку мовлення старшого дошкільного віку (старша група). Метою дослідження було виявлення особливостей немовленнєвих і мовленнєвих функцій у дошкільників із дизартрією.

В результаті проведеного дослідження можна зробити висновки: простежується взаємозв'язок між немовленнєвими і мовленнєвими функціями, оскільки немовленнєві функції створюють основу формування мовленнєвих функцій.

Низький середній бал виявлено у процесі обстеження дрібної моторики (2 бали), артикуляційної моторики (2,2 бали), звуковимови (2,3 бали). Це можна пояснити тим, що розвиток моторної сфери безпосередньо впливає на розвиток звуковимови, а оскільки моторика дітей розвинута недостатньо, то і у звуковимові спостерігаємо невідповідність віковим нормам.

Низькі показники розвитку звуковимови, тісно пов'язані з розвитком фонематичних процесів, які, у свою чергу, так само мають невисокі середні бали. Це пояснюється взаємозв'язком звуковимови з фонематичними процесами: при порушеній звуковимові у дитини формуються неправильні кінестетичні відчуття, які призводять до порушення акустичного образу звуків, внаслідок чого страждають операції звукового аналізу.

При несформованості звукового аналізу відбувається подальше недорозвинення лексичної та граматичної сторони мовлення. Імпресивне мовлення у дітей розвинуте краще за експресивне (2,6 бали і 2,2 бали відповідно).

Досліджувана група дітей із дизартрією характеризується наявністю порушень у реалізації мовленнєвих і немовленнєвих функцій, поліморфним порушенням звуковимови, порушені фонематичні процеси, лексика та граматики. У дошкільників із дизартрією недостатньо сформовані основні рухові вміння, загальна моторна незграбність, порушення оптико-просторового гнозису, знижені рухові пам'ять та увага, статична та динамічна координація рухів, їх переключення, темп, ритм, дихання. Ці особливості характерні для всієї моторної сфери: загальної, дрібної, артикуляційної, мимічної. Ускладнюється міжособистісна взаємодія, створюються серйозні проблеми на шляху розвитку та навчання.

У моторному розвитку велику роль відіграють координаційні механізми. З формуванням координації рухів тісно пов'язаний розвиток функціональних можливостей усіх органів та систем. Координація рухів – це особлива група фізіологічних механізмів, що створюють безперервну, організовану, циклічну взаємодію між рецепторним та ефекторним процесами.

В основі програми будь-якого моторного акта лежить сенсорний образ руху, що виконується. У виникненні довільних рухів вирішальну роль відіграє кірковий аналіз і синтез кінестетичних подразнень, що надходять у нервову систему від працюючих м'язів.

Мовленнєві рухи реалізуються на основі їх сенсорного образу, порушення у відтворенні якого призводять до порушень програми відповідного моторного акта. Це включає в себе розлад управління цим довільним рухом, дискоординацію рухового акта, що виявляється у порушеннях рухового складу мовленнєвих рухів.

Отже, розвивальна та корекційна робота з такими дітьми має бути спрямована на вдосконалення прийомів розвитку моторної сфери та її впливу на мовленнєвий процес.

При плануванні змісту занять в експериментальній групі враховувалися: клінічний діагноз; психолого-педагогічний діагноз; рівень розвитку моторної сфери; рівень сформованості мовлення; вік дітей; індивідуальні особливості.

Висновки. Напрямами корекційної роботи було визначено:

- Розвиток загальної моторики. Удосконалення статичної та динамічної організації рухів, рухової пам'яті, перемикання та темпу рухів.

- Розвиток довільної моторики пальців рук. Удосконалення організації рухів та диференціації рухів пальців обох рук.

- Розвиток мимічної мускулатури. Нормалізація м'язового тону, формування об'єму та диференціації рухів м'язів обличчя.

- Розвиток моторики мовленнєвого апарату. Формування навичок самоконтролю на основі кінестетичного контролю та усвідомлення механізму правильного руху.

- Формування правильної звуковимови. Постановка, автоматизація, диференціація звуків.

- Розвиток функцій фонематичного слуху та звукового аналізу. Навчання розрізнення, виділення звуків, складів у мовленні, визначення місця, кількості, послідовності звуків та складів у слові.

Розвиток та вдосконалення лексико-граматичної сторони мовлення. Формування вміння розуміти речення, граматичні конструкції; розширення, закріплення, уточнення та активізація словника з лексичних тем. Збагачення словника антонімами, синонімами та засвоєння слів, що позначають ознаки предметів і дій. Розвиток навичок використання прийменникових конструкцій, навичок словотвору, словозміни, складання речень та оповідань, формування вміння переказу текстів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Голуб А.В. Актуальні проблеми діагностики та корекції мовлення при різних формах дизартрії у дітей старшого дошкільного віку. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ. 2011. № 17(19). С. 46-49.

2. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія. К.: Знання, 2010. 293 с.

3. Мілевська О.П., Тацакович О.П. Характеристика диспраксій у дітей з дизартричними порушеннями: міждисциплінарний підхід. Громадська організація «Київська наукова організація педагогіки та психології». Київ. 2021. С. 52-56.

4. Руденко Т.Ю., Котлова Л.О. Дизартрія як мовленнєве порушення. Актуальні проблеми сучасної психологічної науки : виклики сучасності. Житомир: Житомирський державний університет імені Івана Франка. 2022. №16 (112). С. 170-172.

5. Шеремет М.К. Неврологічні основи логопедії: навч. посібник. М.К. Шеремет, О.В. Боряк. Суми: ФОП Цьома С.П., 2016. 252 с.

УДК 376-056.264:616.315-007]:001.89(477-87)

Н. КОГУТ

<https://orcid.org/0009-0003-9172-2032>

О. ГАВРИЛОВ

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

ДО ПИТАННЯ ПРО ВРОДЖЕНЕ НЕЗРОЩЕННЯ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ І ТВЕРДОГО ПІДНЕБІННЯ

У статті проведено теоретичний аналіз закордонних досліджень, присвячених структурі порушення та механізмах функціонування при наявності незрощення верхньої губи та твердого піднебіння. Показана

система організації медичного та психолого-педагогічного супроводу таких осіб. Охарактеризована ринолалія та мовленнєві порушення, які вона провокує.

Ключові слова: ринолалія, порушення мовлення, орофациальні розщеплення, незрощення верхньої губи та твердого піднебіння.

The article presents a comprehensive theoretical analysis of international research concerning the structure of impairments and the functional mechanisms observed in individuals with cleft lip and hard palate. It delineates the organizational framework of medical and psycho-pedagogical support systems designed for this population. Additionally, the study provides an in-depth characterization of rhinolalia and the spectrum of speech disorders associated with this condition.

Keywords: rhinolalia, speech disorders, orofacial clefts, cleft lip and hard palate.

Актуальність дослідження. Демографічна ситуація в Україні тісно пов'язана з тривалістю війни. Чим довше тривають військові дії, тим більше знижується рівень народжуваності, що призводить до погіршення загальної демографічної ситуації. Основними чинниками цього процесу є висока смертність, обмежений а у прифронтових районах часто відсутній доступ до якісної медичної допомоги, небажання повертатись біженців, погіршення економічних показників у більшості населення. Політична і економічна нестабільність негативно впливає і на можливості повноцінної реабілітації дітей із вродженими порушеннями, до яких належать розщеплення верхньої губи і твердого піднебіння. Незважаючи на кількості народжень, відсоток немовлят із вродженими незрощеннями верхньої губи та твердого піднебіння залишається на стабільному рівні – у межах 0,091–0,1% від загальної кількості [1].

Орофациальні щілини, зокрема незрощення верхньої губи та незрощення твердого піднебіння є найпоширенішими вродженими відхиленнями черепно-лицьової області у людей і становлять значний особистий та суспільний тягар. За статистикою, орофациальні розщеплення є досить розповсюджені з частотою приблизно 1 на 1000 народжень (незрощення верхньої губи) та 1 на 2500 народжень (незрощення твердого піднебіння). При цьому існує безліч комбінацій та ступенів тяжкості, починаючи від одностороннього незрощення верхньої губи до двостороннього незрощення верхньої губи, пов'язаної

з повним незрощення твердого піднебіння [2]. Лікування таких осіб протягом усього життя оцінюється приблизно у 200 000 доларів США [1, 3].

При наявності орофаціальних щілин спочатку виникають проблеми з харчуванням, які поступово переростають у проблеми з мовленням, слухом та зубами. Виправлення таких порушень можна виправити хірургічним шляхом, що часто потребує численних краніофаціальних та стоматологічних операцій, а також необхідність проведення логопедичної та слухової терапії. Але навіть з урахуванням цих хірургічних втручань і виправлення яскравих порушень лицьового черепа особи можуть відчувати довічні психосоціальні наслідки від цих порушень розвитку. Фактично, люди, народжені з орофаціальними незрощеннями мають підвищену частоту проблем з психічним здоров'ям та вищі показники смертності на всіх етапах життя [3, 4].

Хоча тяжкість цього стану варіюється, часто потрібне багатопрофільне лікування. Воно може включати краніофаціальну хірургію, спеціалізоване стоматологічне та ортогнатичне лікування, втручання в мовлення та слух, а також освітню, психологічну та соціальну оцінку та втручання. За оцінками Національного інституту стоматологічних та краніофаціальних досліджень у США щорічні витрати на охорону здоров'я від краніофаціальних відхилень сягають 1 мільярда доларів [5].

Ефективність логопедичного супроводу напряму залежить від анатомічного та функціонального стану мовленнєвого апарату, а також корелюється з психофізичним станом, поведінкою та особистістю в цілому. Тому мета статті – характеристика теоретико-прикладних досліджень закордонних фахівців щодо організації роботи з дітьми, які мають незрощення верхньої губи та твердого піднебіння.

Виклад основного матеріалу. Історія організації допомоги особам з вродженими незрощеннями верхньої губи, твердого і м'якого піднебіння має тривалий період свого становлення. Перші згадки про таке порушення відносяться ще до періоду Гіппократа, Галена та інших лікарів та філософів Древньої Греції, які прагнули у своїх трактатах описати це відхилення та зрозуміти його природу. Бажання закрити розщелину носило різний характер – від механічної локалізації до проведення хірургічних операцій на початку XIX століття. Але відзначалось, що досягнуті хірургами та ортодонтами успіхи у подоланні вродженого анатомічного відхилення ротової порожнини у

кінці XIX, на початку XX ст. не забезпечували адекватності фонетичного оформлення мовлення.

У міжнародній класифікації використовують термін “орофаціальні щілини” – це гетерогенна група захворювань, що впливають на структуру обличчя та ротової порожнини і які поділяються на три загальні категорії: ті, що вражають лише верхню губу; ті, що вражають верхню губу та тверде піднебіння; ті, що вражають лише тверде піднебіння. Всі вони вважаються варіантами одного й того ж відхилення, які відрізняються лише тяжкістю [6].

Орофаціальні щілини формуються через порушення природних процесів розвитку черепно-лицевого скелета. Епідеміологічні дані [7] та біологічні дослідження [2, 8] вказують на можливість окремої генетичної етіології для незрощення верхньої губи та верхнього піднебіння. Проте існує можливість наявності спільних механізмів, які можуть бути причиною виникнення кожної з цих груп. Таке явище часто називають змішаною формою незрощення, яка найбільш характерна для синдромальних варіантів патології [2].

Коректний розвиток обличчя залежить від злагодженої взаємодії складного циклу процесів, які включають ріст, міграцію, диференціацію та апоптоз клітин. У етіогенезі формування обличчя розпочинається на четвертому тижні ембріонального розвитку, коли клітини нервового гребеня мігрують, формуючи основні зачатки: лобно-носовий виступ, парні нижньощелепні та верхньощелепні відростки [9]. Після утворення цих структур носові плакоти інвагінують, породжуючи медіальні та латеральні носові відростки. У проміжку між шостим і сьомим тижнями вагітності латеральні носові відростки зливаються з верхньощелепними, а потім з медіальними носовими відростками, формуючи верхню губу і первинне піднебіння. Порушення росту або злиття зазначених відростків може призвести до виникнення орофаціальних щілин, які зачіпають верхню губу, альвеолярний відросток чи первинне піднебіння [6].

Незрощення верхньої губи та твердого піднебіння формується на ранніх етапах вагітності, коли тканини обличчя й ротової порожнини не з'єднуються повністю. Це відбувається між 6-м і 11-м тижнями вагітності, коли окремі частини верхньої губи та твердого піднебіння мають зростатися. У разі, якщо зрощення не відбувається, утворюється отвір (розщелина) у верхній губі або у твердому піднебінні, що може бути обумовлено комбінацією генетичних і зовнішніх факторів [10].

Розвиток вторинного піднебіння починається приблизно на сьомому тижні ембріогенезу із формування піднебінних полиць як відгалужень головного піднебінного язика. Спочатку піднебінні полиці ростуть вертикально вздовж боків язика, що активно розвивається, але пізніше вони змінюють напрямок у горизонтальну позицію після сплюснення язика. У процесі подальшого розвитку полиці зустрічаються по середній лінії та зливаються уздовж медіального краю епітелію. Успішне злиття вторинного піднебіння забезпечує повне розділення носової і ротової порожнин [9].

Щілини піднебіння можуть формуватися через порушення на будь-якому з ключових етапів розвитку: підняття піднебінних полиць, їх міграції чи злиття.

Ринолалія характеризується значними порушеннями артикуляції, які найчастіше виникають через вроджені порушення будови верхньої губи, твердого і м'якого піднебіння. Такі відхилення негативно впливають на формування мовлення у різних його ланках – від порушення звуковимови до проблем лексико-граматичного типу. Проте, відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я 11 перегляду, яка офіційно ввійшла у практику роботи МОН і МОЗ України, цей стан віднесено до голосових розладів [11].

У закордонних дослідженнях через різноманітність фенотипів незрощення верхньої губи та твердого або м'якого піднебіння було описано кілька схем класифікації. Найбільш відомою є клінічна система класифікації незрощенням твердого піднебіння є робота V. Veau, яка опублікована у 1931 році [12]. Він спростив це різноманіття порушень до морфологічних форм: незрощення м'якого піднебіння (*divisions simples du voile*), незрощення м'якого та твердого піднебіння (*divisions du voile et de la voûte*), незрощення м'якого та твердого піднебіння, що простягаються односторонньо через альвеолу (*divisions du bec-de-lièvre unilatéral total*), незрощення м'якого та твердого піднебіння, що простягаються двосторонньо через альвеолу (*divisions du bec-de-lièvre bilatéral [total]*) [12].

Деформації незрощення верхньої губи також описані V. Veau і охоплюють спектр фенотипів. Він окреслив "різновиди" для кожного з порушень структури і функціонування губ, включаючи латеральність та повноту. Серед них були такі фенотипи: повне однобічне незрощення губи (*bec-de-lièvre unilatéral total sans division palatine*), повне двобічне незрощення губи (*bec-de-lièvre bilatéral total sans division palatine*) [13].

На теперішній час використовується опис незрощення верхньої губи відповідно до її латеральності та тяжкості. Тяжкість порушення характеризується як міні-мікроформа, мікроформа, незначна мікроформа, неповна мікроформа або повна мікроформа [14, 15].

Закордонні фахівці виділяють додатковий фенотип незрощення – підслизова щілина піднебіння. Вони зазначають, що її досить складно діагностувати, оскільки слизова оболонка піднебіння зберігає видиму цілісність, а основна м'язова анатомія підслизової щілини подібна до класичної щілини піднебіння, обговореної вище. Клінічно цей фенотип ідентифікується класичною тріадою Калнана, що включає серединну прозору зону або *zona pellucida* (завдяки наявності слизової оболонки рота та носа, що прилягає, без проміжної мускулатури), роздвоєний язичок та пальповану вирізку на задньому твердому піднебінні [10, 16].

Для формування вербального мовлення необхідне використання голосового тракту, який змінюється відповідно до зміни звуку. Ці зміни включають положення голосових складок, велуму (м'якого піднебіння) та артикуляторів (губ, зубів, язика та піднебіння) у ротовій порожнині. Повітряний потік, що виходить з легень, спочатку змінюється в гортані, де розташовані голосові складки. Далі, положення велуму або м'якого піднебіння визначає носовий характер висловлювання. Коли велум притискається до задньої стінки глотки, потік повітря блокується, не даючи йому пройти вгору по носовій порожнині. Потім повітря виходить з рота, створюючи різної структури. Носові звуки виникають, коли велум опущений, і повітря проходить як через рот, так і через носову порожнину, але в основному виходить через ніздрі. Артикулятори змінюють мовленнєвий повітряний потік перед тим, як він вийде з голосового тракту. Люди рідко вимовляють окремі звуки окремо один від одного, тому вербальне вираження вимагає від суб'єктів поєднання та послідовності різних звуків для створення слів, які послідовно формують висловлювання та речення. У суб'єктів з орофаціальними розщелинами голосовий тракт має значні порушення, що і впливає на вербальне мовлення, іноді змінюючи його до невпізнанності іншими [4].

Здатність використовувати вербальне мовлення залежить від когнітивних здібностей, пов'язаних з мовою та багатьох фізіологічних систем, включаючи скелетну, суглобову, м'язову, травну, судинну, нервову та дихальну. Оскільки мова і мовлення є складним утворенням, порушення на різних етапах їхнього становлення може впливати на

розвиток не лише комунікативних компетенцій, а й на формування особистісних якостей суб'єкта з такими порушеннями [14].

У клінічній класифікації мовленнєвих порушень ринолалія вважається тяжким відхиленням, подолання якого потребує тривалого періоду корекції, раннього часу вивчення анатомо-фізіологічних відхилень та відповідного хірургічного втручання, своєчасного підтримуючого логопедичного супроводу, врахування індивідуальних і загально компенсаторних можливостей, знання специфіки логопедичної роботи саме з цією категорією суб'єктів [17].

Хірургічне втручання та подальший логопедичний супровід головним чином спрямовані на формування правильного мовлення та покращення його виразності, точності виконання мовленнєвих жестів, навичок правильного використання засобів комунікації та здатності контролювати власну вербальну поведінку. Це включає дії, необхідні для перетворення власних думок за допомогою вербальної дії у мовлення, інформацію, доступну для інших з метою досягнення бажаних результатів [17].

Висновки. Виправлення порушень звукової сторони мовлення у осіб з орофаціальними розщепленнями базується на комплексному медико-логопедичному обстеженні. Ефективність логопедичного супроводу напряму залежить від анатомічного та функціонального стану мовленнєвого апарату, а також корелюється з психофізичним станом, поведінкою та особистістю в цілому. З урахуванням цього постає необхідність у розробці мультидисциплінарною командою індивідуальної траєкторії розвитку осіб з орофаціальними розщепленнями.

Попри суттєвий обсяг досліджень у сфері вроджених порушень щелепно-лицевої ділянки на теперішній час відсутня інформація про вплив глобальних екстремальних факторів на їхнє формування. Зважаючи на військовий стан у нашій країні та прогнозоване збільшення кількості вроджених розщеплень верхньої губи та твердого піднебіння у майбутньому, збільшення отриманих травм в області щелеп та обличчя у дорослих актуальним залишається питання розробки ефективної системи логопедичного супроводу, профілактики та вдосконалення комплексних методів корекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Berk NW, Marazita ML. The Costs of Cleft Lip and Palate: Personal and Societal Implications. In: Wyszynski DF, editor. Cleft Lip and

Palate: From Origin to Treatment. Oxford: Oxford University Press; 2002.

2. Rahimov F, Jugessur A, Murray JC. Genetics of nonsyndromic orofacial clefts. *Cleft Palate Craniofacial Journal*. 2012; 49(1): 73–91.

3. Wehby GL, Cassell CH. The impact of orofacial clefts on quality of life and healthcare use and costs. *Oral Dis*. 2010;16(1):3–10.

4. Christensen K, Juel K, Herskind AM, Murray JC. Long term follow up study of survival associated with cleft lip and palate at birth. *BMJ*. 2004;328(7453):1405.

5. ASHA. Childhood Apraxia of Speech [Technical Report]. Available at: <https://www.asha.org/policy> 2007.

6. Leslie E., Marazita M. Genetics of Cleft Lip and Cleft Palate. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*. 2013 Oct 4;163(4):246–258.

7. Grosen D, Chevrier C, Skytthe A, et al. A cohort study of recurrence patterns among more than 54 000 relatives of oral cleft cases in Denmark: support for the multifactorial threshold model of inheritance. *Journal of Medical Genetics* 2010; 47: 162-168.

8. Ludwig K. , et al. Genome-wide meta-analyses of nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate identify six new risk loci. *Nature Genetics* volume. 2012. 44, pages 968–971.

9. Jiang R, Bush JO, Lidral AC. Development of the upper lip: morphogenetic and molecular mechanisms. *Dev Dyn*. 2006;235(5):1152–1166.

10. Tarr J. et al. Development of Normal and Cleft Palate: A Central Role for Connective Tissue Growth Factor (CTGF)/CCN2. *J. Dev. Biol*. 2018, 6(3), 18; <https://doi.org/10.3390/jdb6030018>

11. Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я НК 025:2021. Київ. МОЗ України. 2021. nacionalnyj-klasifikator-nk-025

12. Veau V. Division Palatine: Anatomie, Chirurgie, Phone Tique; Masson: Paris, France, 1931. [Google Scholar].

13. Veau, V.; Recamier, J. Bec-de Lievre: Formes Cliniques-Chirurgie (avec la col- Laboration de j. Recamier); Masson: Paris, France, 1938. [Google Scholar]

14. Monson, L.A.; Kirschner, R.E.; Losee, J.E. Primary repair of cleft lip and nasal deformity. *Plast. Reconstr. Surg*. 2013, 132, 1040e–1053e. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]

15. Yuzuriha, S.; Oh, A.K.; Mulliken, J.B. Asymmetrical bilateral cleft lip: Complete or incomplete and contralateral lesser defect (minor-form, microform, or mini-microform). *Plast. Reconstr. Surg.* 2008, 122, 1494–1504. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
16. Gosain, A.K.; Conley, S.F.; Marks, S.; Larson, D.L. Submucous cleft palate: Diagnostic methods and outcomes of surgical treatment. *Plast. Reconstr. Surg.* 1996, 97, 1497–1509. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
17. Wehby GL, Castilla EE, Goco N, Rittler M, Cosentino V, Javois L, McCarthy AM, Bobashev G, Litavec S, Mariona A, Dutra G, Lopez-Camelo JS, Orioli IM, Murray JC. Description of the methodology used in an ongoing pediatric care interventional study of children born with cleft lip and palate in South America [NCT00097149] *BMC Pediatr.* 2006;6:9. doi: 10.1186/1471-2431-6-9. [DOI] [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].

УДК 376-056.264

А. КУБАШ

<https://orcid.org/0009-0000-0815-5267>

О. ТКАЧ

<https://orcid.org/0000-0001-8387-8465>

ФОРМУВАННЯ ДИХАННЯ ТА ГОЛОСУ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ФОНАЦІЙНОГО БОКУ МОВЛЕННЯ

У статті представлено результати теоретичного та практичного дослідження особливостей мовленнєвого дихання та голосу у дітей з нормотиповим розвитком раннього віку та з тяжкими порушеннями мовлення викликаними порушеннями фонації. Подано поетапну методику формування цих базових для розвитку фонетичного боку мовлення функцій у дітей.

Ключові слова: фізіологічне та мовленнєве дихання, голос, тяжкі порушення мовлення.

The article presents the results of a theoretical and practical study of the peculiarities of speech breathing and voice in children with typical development at an early age and with severe speech disorders. The step-by-step method of formation of these basic functions for the development.

Key words: physiological and speech breathing, voice, severe speech disorders.

Постановка проблеми. Демографічна ситуація в Україні пов'язана зі значним скороченням кількості новонароджених, ще більше загострює проблему медичної, психолого-педагогічної та соціальної реабілітації хворих дітей. Передусім йдеться про дітей із порушеннями мовлення. При цьому раннє їх виявлення і проведення корекції в сучасному суспільстві, виступає доволі гостро, оскільки суттєво підвищує можливість повного виправлення у дітей функції мовлення за умови раннього втручання.

Проблема корекції порушень мовленнєвого дихання та голосу у дітей із порушеннями мовлення була предметом вивчення О. Боряк, В. Галущенко, О. Мілевської, О. Ткач та інших [1, 2, 5, 9]. У цих дослідженнях розглядали порушення голосу та дихання у структурі відхилення у розвитку мовлення.

Особливості голосу та дихання у дітей раннього віку, як зазначають науковці (М. Манько, М. Шеремет та інші) [10] є діагностичним матеріалом. При спостереженні за їхньою специфікою можна визначати наявність передумов для затримки розвитку мовлення. З іншого боку будь яка корекція вимови фонем у дітей з порушеннями мовлення передбачає застосування у логопедичній роботі дихальних та вокальних вправ. І якщо для дітей старшого віку вони описані (О. Мілевська, Т. Овчіннікова та інші) [5, 6], то для дітей раннього віку їх було охарактеризовано недостатньо повно. Потребує подальшого удосконалення і методика логопедичної корекції цих базових функцій необхідних для вимови фонем. Це визначає актуальність дослідження зазначеної проблеми.

Аналіз науково-теоретичних джерел. Мовленнєве дихання являє собою систему довільних психомоторних реакцій, тісно пов'язаних з формуванням усного мовлення. Дихання узгоджується із потоком мовлення: чергуванням груп слів від паузи до паузи, які в залежності від змісту можуть бути довгими і короткими, повільними і швидкими, напруженими і спокійними. Моменти вдиху, кількість повітря, що набирається, інтенсивність видиху, його витрачання ідуть в одноманітній ритмічній послідовності один за одним. Дихання у мовленні має умовно рефлексорний характер. Воно формується у дітей від народження і удосконалюється в процесі крику, агукання, лепетання, співу, вимови перших слів, речень, тощо [9, 5].

Серед різноманітних порушень у дитячому віці особливий інтерес для діагностики і корекції представляють порушення мовленнєвого

дихання та голосу. Вікова невідповідність розвитку цих двох складових, базових для формування вимови фонем, слів, виразів, ін., уже помітні у дітей раннього віку. Окремі симптоми, які вказують на їх порушення у малюків можуть вказувати на передумови виникнення відхилень у розвитку мовлення у дітей, затримку психічного розвитку, розлад спектру аутизму (надалі РСА), ін. [4].

Для переважної більшості дітей із порушеннями мовлення (при дизартрії, ринолалії, заїканні, тахілалії, дисфонії) були описані (О. Боряк, В. Галущенко, С. Конопляста, О. Ромась та інші) [1, 2, 3, 7] такі порушення дихальної функції: а) надмірно глибокий вдих, додаткові вдихи; б) короткий і/чи слабкий видих, недостатня його плавність; в) несвоєчасне наповнення легень повітрям і нераціональне його використання; г) прискорений темп дихання; ґ) вдих, який співпадає з початком мовлення; д) ротове дихання як звичка чи змішаний тип дихання.

Уміння інтонаційно модулювати голосом, відображати різні емоції при використанні різноманітних звукосполучень, лепетних слів, аморфних слів коренів, повноцінних слів, невеличких речень, цілісних мовленнєвих висловлювань розвивається у дітей починаючи з трьох місячного віку на основі наслідування мовлення оточуючих людей. Дорослі підсвідомо розуміють, що з дітьми потрібно спілкуватися підвищено модулюючи мовлення і, як реакція на яскраве інтонаційно-виразне мовлення, малюки відповідають такими ж модуляціями. Визначено, що наголос у фразі діти засвоюють приблизно з 1 року 11 місяців, а запитальні, окличні, спонукальні речення застосовують у мовленні до 3-ох років, ін. [6, 8].

Порушення голосу спостерігаються у значної кількості дітей з порушеннями мовлення: з дизартрією, ринолалією, дисфонією, заїканням, з іншими порушеннями психічного розвитку: РСА, порушенням інтелекту, слуху. Порушується якість голосу за такими параметрами як висота, тривалість та інтенсивність. Мовлення у дітей може бути монотонним і включати нетипову висоту та модуляції, надто швидким чи надто повільним, надто тихим чи голосним, голос може бути хриплим і різким з носовим відтінком, вужчим діапазоном, монотоннішим [1, 2, 4].

Таким чином визначено, що дихання та голос є базовими складовими, що передують появі усвідомленої вимови фонем.

Порушення цих двох складових можуть бути діагностовані ще у дітей раннього віку.

Порушення дихання і голосу були досліджені у дітей з такими порушеннями мовлення як дизартрія, ринолалія, дисфонія, заїкання. Проте при таких тяжких порушеннях мовлення як алалія, системному порушенні мовлення при затримці психічного розвитку у дітей раннього віку його особливості були вивчені недостатньо повно. При цьому залишалося вагомим питання використання цих двох функцій для стимуляції вимови перших звуків мовлення та слів у цих категорій дітей. Метою нашого дослідження було формування поетапної методики для розвитку дихання та голосу, що враховують особливості розвитку немовленнєвих дітей.

Виклад основного матеріалу. Для формування методики розвитку дихання та голосу виникла необхідність вивчити стан сформованості цих функцій у дітей в яких мовлення було лише на початковому етапі розвитку.

Для дослідження дихання та голосу у дітей раннього віку було підібрано 6 завдань: “Понюхай квітку.” (метою якого було вивчити особливості вдиху), “Гра на музичних інструментах.” (для дослідження силу видиху), “Видуваєм мильні бульбашки.” (для вивчення тривалості видиху), “У світі тварин.” (з метою виявити силу, висоту, тембр голосу), “Заспіваємо пісеньку разом.” (щоб дослідити діапазон голосу), “Розказуємо казочку “Колобок”.” (для вивчення інтонаційної виразності та голосових модуляцій в мовленні).

Для проведення дослідження були сформовані вимоги, що врахували диференційовані відмінності досліджуваних дітей: мотиваційний компонент, працездатність досліджуваних дітей, ступінь розуміння ними мовлення та уміння говорити. До кожного завдання також було розроблено оцінку в балах, що дозволило у наступному скласти порівневу характеристику стану розвитку дихання та голосу у досліджуваних дітей.

Низький Дитина не розуміє як це вдихнути та видихнути. Може створювати ілюзцію, що вдихає (видихає) широко відкриваючи рот. Має несвідомі голосові прояви. В окремих випадках голос може з'являтися на вдихові. Голосові модуляції різкі, як і прояви голосу за інтенсивністю. Голос може бути тихим слабким, або занадто інтенсивним, в окремих випадках гугнявим чи з хриплуватим відтінком. 0-6

Середній Дитина веде пошук яким чином правильно вдихати, спочатку через рот чи через рот і ніс. Видихає занадто слабко, або занадто різко. Голос може бути чистим, проте занадто слабкий. Голосові модуляції використовує лише з використанням повторної демонстрація зразка. Інтонційний супровід не завжди відповідає мелодії чи характеру озвучуваного персонажа. 7-12

Достатній Дитина вдихає через ніс і видихає через рот сильно, тривало і плавно. Голос чистий. Дитина свідомо регулює його силу, самостійно використовує голосові модуляції в процесі співу та озвучуючи персонажів. В мовленні, переважно самостійно або за зразком правильно відображає характер персонажів. 13-18

Констатувальний етап нашого дослідження ми здійснювали на базі Комунального закладу львівської обласної ради “Багатопротірного навчально-реабілітаційного центру Святого Миколая”. У дослідженні взяли участь 20 дітей віком від 3 років і 9 місяців до 4-ох років і 5 місяців із нормотиповим розвитком. Також було досліджено 8 дітей із ЗНМ I рівня вік яких коливався в межах 3-ох років і 11 місяців до 5 років 3-ох місяців. У 5-ох дітей діагностовано алалію, ЗНМ I-го рівня, а у 3-ох спостерігалось СПМ I-го рівня при затримці психічного розвитку.

Визначено що дітям з нормотиповим розвитком був притаманний високий (39%) та середній (32%) рівень розвитку мовленнєвого дихання та голосу, тоді коли у дітей з ТПМ він був низьким (29%).

Виявлено, що особливості виконання завдань різними категоріями дітей були різними. Для малюків з нормотиповим розвитком було характерне виконання завдань з опорою на мовленнєву інструкцію і лише в окремих випадках їм потрібен був зразок для виконання. Вони були активні в процесі роботи і з задоволенням гралися.

При ЗНМ I рівня моторній алалії спостерігався негативізм на початку виконання більшості із запропонованих завдань. Ці діти тяжко включалися у процес роботи за інструкцією, усе хотіли робити по своєму, у більшості потребували зразка для виконання, хоча наслідували його по своєму, вправи та завдання що сподобалися виконували декілька разів, щоб навчитися.

При СПМ I рівня ЗПР характерною була спроба виконання вправ і завдань з опорою на зразок, який демонстрував логопед. Проте виконання було нетривалим, невдача не провокувала емоційного протесту. Потреби навчитися виконувати завдання у цих дітей виявлено не було.

Виявлені нами особливості дихання і голосу у дітей з ТПМ вказали на необхідність проведення спеціально організованої логопедичної роботи з метою формування у них цих функцій.

Для формування методики розвитку мовленнєвого дихання та голосу було здійснено аналіз науково-теоретичних та методичних джерел (О. Боряк, В. Галущенко, Г. Луць та ін.) [1, 2, 4]. Дослідження проведені цими науковцями вказують, що розвиток фізіологічного та мовленнєвого дихання, а також голосу є ваговою складовою не лише корекційного процесу, але й важливий загалом як здоров'язбережувальна технологія.

Аналіз науково-теоретичних джерел (Т. Овчиннікова, Л. Теряєва, Ю. Потапко та інших) [6, 8] дозволив нам визначити основні вимоги щодо формування методики розвитку дихання та голосу у дітей з ТПМ:

- розвиток усвідомленого носового фізіологічного дихання є ваговою передумовою формування мовленнєвого дихання;
- на початковому етапі розвитку фізіологічного та мовленнєвого дихання вагомим є використання вправ із динамічним супроводом (рухами різними частинами тіла);
- ефективним для підготовки дітей до усвідомленого мовлення є використання вправ з проспівуванням окремих звуків та звукокомплексів.

Для проведення логопедичної роботи з формування мовленнєвого дихання та голосу у дітей із ТПМ було складено методику, яка включила чотири етапи. На першому етапі передбачено застосування дихальних вправ із динамічним супроводом. При їх підборі врахували особливості розвитку у дітей моторики, та специфіку їхньої поведінки. Спеціальні завдання вирішувалися шляхом планомірного включення статичних і динамічних дихальних вправ, вправ на активізацію та розслаблення для м'язів грудної клітини і плечового пояса. Особливу увагу на цьому етапі приділяли формуванню у дітей фізіологічного вдиху та видиху.

На другому етапі передбачалося формування у дітей з ТПМ цілеспрямованого видиху. Розвитку мовленнєвого дихання на цьому етапі проведення корекційної роботи сприяло застосування комплексу дихальної гімнастики, який використовують для формування дихання у дітей, що співають. Він був нами адаптований відповідно до можливостей дітей з ТПМ.

На третьому етапі проведення логопедичної корекції голосу та мовленнєвого дихання особливу увагу зосереджували на формування у

дітей сильного та подовженого видиху та формуванні усвідомленої вимови окремих звуків мовлення зі зміною інтенсивності їхнього звучання.

На четвертому етапі робота спрямовувалася на розвиток у дітей мовленнєвого подовженого видиху і голосових модуляцій. З метою їхнього розвитку використовували ігри драматизації, вчили співати дітей прості пісні, що відповідали індивідуальним можливостям дітей, а також використовували ритмічні вправи.

Висновки. Таким чином, проведене нами дослідження (аналіз науково-теоретичних джерел та констатувальний експеримент) дозволило визначити послідовність, основні напрямки, вправи та завдання для розвитку дихання та голосу доступні для виконання дітям із ТПМ. У подальшому передбачено апробацію зазначеної методики з визначенням її ефективності на початковому етапі розвитку мовлення у дітей з ТПМ викликаного несформованістю фонаційного боку мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боряк О. В. Корекція просодичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з дизартрією. Суми: Вид-во Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. 192 с.
2. Галущенко В. І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії : дис канд. пед. наук : 13.00.03 – корекційна педагогіка. Одеса. ДЗ "Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського". 2012. 220 с.
3. Конопляста, С. (2008). Розвиток дітей із вродженими незрошеннями губи та піднебіння. Теорія та практика. Київ. С 212.
4. Лунь Г. П. Дихальні порушення у хворих на церебральні паралічі та їхня динаміка в процесі реабілітації за методом проф. В.Козьявкіна. Львів. Видавництво "Дизайн-студія " Папуга", 2007.–128с.
5. Мілевська О.П. Методичні аспекти формування мовленнєвого дихання у дітей з порушеннями мовлення. Тенденції розвитку психології та педагогіки. URL: <https://logo.kpnu.edu.ua/sklad-kafedry/milevska-olena-pavlivna/>
6. Овчіннікова Т. С. Музика, ритм і співи в логопедичній роботі: методичний посібник для логопедів, учителів, вихователів і музичних керівників загальноосвітніх і спеціальних навчальних закладів. Кременчук : Християнська Зоря, 2009. 83 с.

7. Ромась О.Ю. Мутаційна дисфонія особливості етіології, перебігу та реабілітації. <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23178/Romas.pdf?sequence=1>

8. Теряєва Л. А., Потапко Ю. В. Формування вокально-хорових навичок у дітей дошкільного віку. <http://conf.kubg.edu.ua/index.php/courses/ksdpounush/paper/viewFile/317/307>

9. Ткач, О. С. Корекція мовленнєвого дихання – передумова успішного подолання мовленнєвих порушень / О. С. Ткач // Логопед. 2015. № 2. С. 8-10.

10. Шеремет М. К., Манько М. Науково-теоретичні засади проблеми діагностики і корекції мовленнєвого розвитку в дітей раннього віку. Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наукових праць. Київ, 2017. № 8. С. 88.

УДК 372.461:376.36-056.264

А. ЛЕВИНСЬКА

<https://orcid.org/0009-0000-8038-5382>

Ю. ГАЛЕЦЬКА

<https://orcid.org/0000-0001-8096-3242>

СЕНСОРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК МЕТОД РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

В статті висвітлюються особливості використання методу сенсорної інтеграції в корекційно-розвивальній роботі з подолання порушень мовленнєвого розвитку в дітей дошкільного віку. Визначено, що елементи сенсорної інтеграції сприяють збагаченню словника, розвитку граматичної будови мовлення, автоматизації поставлених звуків і введення їх в самостійне мовлення у дошкільників з порушеннями мовлення.

Ключові слова: сенсорна інтеграція, розвиток мовлення, дошкільники з порушеннями мовлення, мовленнєве середовище.

The article highlights the features of using the sensory integration method in correctional and developmental work to overcome speech disorders in preschool children. It has been determined that the elements of sensory integration contribute to the enrichment of the vocabulary, the development of the grammatical structure of speech, the automation of the sounds produced

and their introduction into independent speech in preschoolers with speech disorders.

Keywords: sensory integration, speech development, preschoolers with speech disorders, speech environment.

Постановка проблеми. У останні роки в групах для дітей порушеннями мовлення значно зросла кількість дітей зі складними дефектами розвитку, які мають свої специфічні особливості – високу чутливість, слабкість нервової системи і високу емоційну лабільність, низький рівень уваги і пам'яті. Як правило, традиційна організація корекційно-розвивальної роботи в закладах дошкільної освіти зводиться до проведення фронтальних, підгрупових та індивідуальних занять, відпрацювання отриманих знань і умінь з вихователями, закріплення їх батьками. Проте, така діяльність часто не викликає інтересу в дошкільнят, оскільки робота з подолання порушень мовлення передбачає щоденну і кропітку працю, вимагає посидючості та підпорядкування вимогам дорослого. Результати будуть значно вище, якщо робота збуджується внутрішніми мотивами і викликана пізнавальним інтересом дитини. Логопедичні ігри з використанням елементів сенсорного розвитку допомагають зробити завдання для дітей цікавими, емоційно-забарвленими, розвиваючими і пізнавальними.

Аналіз досліджень і публікацій. Питання порушень сенсорної інтеграції у дітей з особливими потребами розкриті у працях Т. Фаласеніди, М. Козак [5]. Дослідженнями особливостей використання методу сенсорної інтеграції в корекційно-розвивальній роботі з подолання порушень мовленнєвого розвитку в дітей дошкільного віку займалися Л. Стахова та А. Душина [4]. А. Заплатинська здійснює аналіз впливу сформованості сенсорної інтеграції дитини на процес соціальної адаптації дитини й здатності до навчання. Н. Антохіна, Л. Ковальова вивчали використання методів сенсорної інтеграції в роботі з дітьми, що мають порушення зору в умовах ДНЗ [1]. Т. Скрипник розкриває питання застосування методу сенсорної інтеграції як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом [3].

Мета статті – описати особливості використання методу сенсорної інтеграції в корекційно-розвивальній роботі з подолання порушень мовленнєвого розвитку в дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. У останні роки значно збільшилася кількість дітей дошкільного віку зі складними порушеннями розвитку мовлення, які мають свої специфічні особливості психічного розвитку (підвищена чутливість, висока емоційна лабільність, низький рівень уваги і пам'яті тощо). У зв'язку з чим перед спеціальною педагогікою постає питання розширення методів корекційно-розвивальної роботи. Одним з перспективних напрямків корекції порушень мовлення у дошкільників є використання методів сенсорної інтеграції. Дошкільний вік називають періодом сенсорного розвитку, і тому цей період є найважливішим для сенсорної інтеграції. У цьому віці діти сприймають світ на чуттєвому рівні, випробувані ними відчуття формують їх уявлення про навколишній світ.

Теорію сенсорної інтеграції було розроблено американським психологом та терапевтом Е. Джин Айрес, авторкою книги «Sensory Integration and the Child» [2]. У книзі відображено дослідження з теорії сенсорної інтеграції та її застосування у практиці для розвитку дітей з різними сенсорними викликами. Зокрема, у науковій праці описано різноманітні сенсорні виклики, з якими можуть стикатися діти, такі як гіперчутливість або гіпочутливість до різних стимулів, а також надано конкретні методи та підходи в роботі з дітьми з сенсорними викликами, включаючи рекомендації для батьків та фахівців у галузі дитячої розвивальної терапії.

Ця праця стала одним з найбільш авторитетних джерел з питання використання методів сенсорної інтеграції в корекційній роботі, відігравши тим самим важливу роль у подальшому розвитку методів і підходів в роботі з дітьми з різними сенсорними викликами, включаючи тих, які мають складні порушення мовлення. Так, сенсорна інтеграція – це процес організації відчуттів, які надходять від власного тіла та навколишнього середовища, для подальшого використання їх у повсякденному житті [2].

Аналіз спеціальної літератури з теми дослідження показав, що впровадження сенсорної інтеграції у корекційну роботу, у тому числі дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку, включає у першу чергу організацію спеціального сенсорного середовища, що надає дітям широке поле для розвитку сенсорних відчуттів.

Враховуючи рекомендації зарубіжних дослідників (Д. Вільямс) необхідним є створення таких середовищ, як: м'яке, зорове, звукове, тактильне, повітряне. Так, організація м'якого середовища може бути

представлено присутністю крісла-груші та м'яких модулів у приміщенні груп спеціального закладу або кабінеті фахівця.

Для роботи із дітьми дошкільного віку з порушенням мовленнєвого розвитку особливе зацікавлення викликає *організація звукового середовища*, що представлена наявністю різноманітних музичних інструментів таких, як дзвіночки, бубни, маракаси, металофон тощо; м'ячів, що дзвенять, дидактичного посібника «шумові коробки», музичних іграшок та музичної скриньки, засобів для прослуховування музичних композицій тощо.

Організація зорового середовища представлена наявністю різнокольорових гудзиків, прищіпок та камінців, яскравого наочного дидактичного матеріалу, іграшками, виготовлених із різних матеріалів тощо. Тактильна зона організовується для дітей як місце для ігор з піском та водою, «сенсорними коробками», наповнені крупами (пшоном, гречкою, рисом квасолею тощо); наявні різноманітні масажні м'ячики, щіточки та доріжки, тактильні панелі та бізіборди. *Організація повітряного середовища* представлена наявністю вентилятора та аромалампи.

Ефективність використання методу сенсорної інтеграції залежить також від спільної діяльності різних сенсорних систем, що представляють певний порядок використання у їх постійному взаємозв'язку.

Важливим для нашого дослідження є те, що методи сенсорної інтеграції мають досить широкі можливості для використання їх вчителями-логопедами у процесі корекційно-розвивальної роботи з подолання порушень мовлення під час занять на будь-якому з його етапів у різних видах діяльності дитини. Так, під час проведення артикуляційної гімнастики на занятті може бути запропоновано замість традиційної артикуляційної гімнастики із використанням спеціальних логопедичних інструментів (логопедичних зондів) або їх заміників (ватні вушні палички, коктейльні трубочки, дерев'яні шпателі тощо) – гастрономічну артикуляційну гімнастику із використанням печива «Соломки», що розміщується над верхньою губою при виконанні вправи «Трубочка» або на широкий кінчик язика піднятий угору, притиснувши печиво до зубів, утримуючи язик у такому положенні декілька секунд [3].

Так, у процесі виконання такої артикуляційної гімнастики у дітей розвиваються такі відчуття, як запах, смак тощо. Паралельно під час

заняття проводиться робота над активізацією та збагаченням словникового запасу дитини (наприклад, називаємо або просимо назвати дитину фрукти, що ми використовували під час заняття), удосконалення граматичних категорій (узгодження прикметників з іменниками в числі та роді – наприклад, просимо назвати дитину колір фрукта (зелене або червоне яблуко, жовтий лимон, помаранчевий апельсин тощо) та розвиваємо зв'язне мовлення (задаємо питання дитині про фрукти, просимо дитину описати певний фрукт).

На етапі розвитку фонематичного сприйняття або диференціації звуків пропонуємо дитині скласти намисто із намистин, перекладаючи їх таким чином, щоб колір кожної намистинки відповідав певному звукові. Так, вчитель-логопед називає по черзі звуки, наприклад: с-с-с-ш-ш-с, а дитина нанизує намистинки певного кольору, що відповідає певному звукові (с – це сині намистинки, а ш – зелені). Аналогічні вправи можна проводити з різнокольоровими гудзиками, камінчиками, прищіпками та «сенсорним килимком». Подібну роботу можна провести під час формування складової структури слова і удосконалення фразового мовлення дітей.

Для закріплення звуків можна використовувати вправи ігрового характеру на пошук відповідної певному звукові іграшки, захованої у контейнер з крупою, колотим або цілим горохом, квасолею тощо.

Висновки. Отже, використання методів сенсорної інтеграції у корекційній та розвивальній роботі з дітьми дошкільного віку із порушеннями мовлення спонукають до розкриття резервних можливостей у дитини, сприяють збагаченню словника, розвитку граматичної складової мовлення, автоматизації звуків, розвитку зв'язного мовлення тощо, а також сприяють позитивній мотивації до мовленнєвої діяльності та комунікації у дітей. Використання сенсорного обладнання дозволяє розкрити резервні можливості кожної дитини, є дієвим засобом профілактики вторинних порушень. Елементи сенсорної інтеграції сприяють збагаченню словника, розвитку граматичної будови мовлення, автоматизації поставлених звуків і введення їх в самостійне мовлення, а найголовніше у дітей з'являється позитивна мотивація до мовленнєвої діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антохіна Н. В., Ковальова Л.В. Використання методів сенсорної інтеграції в роботі з дітьми, що мають порушення зору в умовах ДНЗ. *Система надання освіти дітям з особливими потребами в умовах*

сучасного навчального закладу : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. Лисичанськ: ФОП Пронькіна К. В. 2016. С. 5-10.

2. Е. Джин Айрис. Дитина і сенсорна інтеграція. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки. 2024. 266 с.

3. Скрипник Т. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. №4 (80). С. 24-31.

4. Стахова Л. Л., Душина А. А. Сенсорна інтеграція як метод корекції порушень мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* (15 лютого 2019 р.). Суми. С. 127-129.

5. Фаласеніді Т. М., Козак М. Я. Порушення сенсорної інтеграції у дітей з особливими потребами. *Молодий вчений*. 2017. №9. С. 49.

6. Черкашина О.В. Використання методу сенсорної інтеграції в корекційно-розвивальній роботі з подолання порушень мовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку. *Матеріали VII Міжнародної конференції молодих вчених «Харківський природничий форум»* (16-17 травня 2024 р.). Харків, 2024. С. 192-194.

6. Шеремет М. К. Логопедія. Підручник. К.: ВД «Слово», 2014. 675 с.

УДК: 616.89-008.434:316.772-053.4:001.891

В. ЛЕВКО

<https://orcid.org/0009-0001-9964-322X>

О. ГАВРИЛОВ

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

ОСОБЛИВОСТІ НАВИЧОК КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ (теоретичний аналіз)

У статті проведено теоретичний аналіз особливостей комунікації дітей з розладами спектру аутизму. Розкриті поняття “аутизм”, “спектр”, “коморбідні порушення розвитку”, “порушення нейророзвитку”, “первазивні розлади розвитку”, “конкордантність”. Показана особливість виникнення розладів спектру аутизму.

Ключові слова: розлади спектру аутизму, комунікативні компетенції, порушення нейророзвитку, коморбідність.

The article presents a theoretical analysis of the features of communication in children with autism spectrum disorders. The concepts of “autism”, “spectrum”, “comorbid developmental disorders”, “neurodevelopmental disorders”, “pervasive developmental disorders”, “concordance” are revealed. The peculiarity of the emergence of autism spectrum disorders is shown.

Keywords: autism spectrum disorders, communicative competences, neurodevelopmental disorders, comorbidity.

Актуальність дослідження. У 1946 році Bernard Rimland ввів у клінічну практику поняття “порушення нейророзвитку”. Вони включають в себе поведінкові і когнітивні розлади, які виникають в основному у ранні періоди розвитку дитини та містять у собі значні проблеми оволодіння та використання інтелектуальних, моторних, мовленнєвих та соціальних функцій. Це стало основою сучасних досліджень походження первазивних розладів розвитку, до яких віднесено розлади спектру аутизму (надалі – РСА) [1].

У наукових дослідження спеціалістів країн Європи і США зазначається про економічну ефективність медичних втручань і соціальної допомоги особам із РСА у різні періоди їхнього життя. У різних країнах кількість витрачених коштів напряму залежить від підходів до організації допомоги дітям і дорослим із цим порушенням, їхніми соціально-економічними й культурними особливостями. Наприклад, витрати на менеджмент у США протягом життя одного пацієнта з діагнозом РСА у поєднанні з інтелектуальними порушеннями у середньому становлять близько 2,2 млн. доларів, без інтелектуальних порушень – 1,4 млн. доларів. У Великобританії цей показник дорівнює 1,5 млн. фунтів (1.950.000 доларів) у комплексі з порушеннями інтелектуального розвитку та 0,92 млн. фунтів (1.196.000 доларів) відповідно без них. У Німеччині витрати на супровід одного пацієнта з РСА становлять 70% від витрат у Великобританії при подібних структурах, що складає 1.360.000 доларів та 837.000 доларів відповідно. Характеризуючи структуру витрат зазначається, що 25% з них припадає на спеціальну освіту в дитячому віці, 12% – на підтримку через втрату продуктивності праці батьків, 58% – на втрату соціальної продуктивності пацієнтів із РСА у дорослому віці. Такі показники свідчать, що непрямі немедичні витрати й економічні наслідки РСА у дорослому віці майже у 2,3 рази перевищують витрати на медико-

психолого-педагогічний супровід у період дитинства. Таким чином, правильна та адекватна організація супроводу дітей з РСА та використання ранніх інтервенцій знижують загальні витрати на одного пацієнта протягом усього життя за рахунок кращих результатів соціальної й трудової адаптації. Значні прямі й непрямі витрати у ранньому віці знижують тягар соціально-економічної складової та обґрунтовують актуальність розробки та впровадження ранніх, економічно ефективних втручань [2, 3, 4].

З урахуванням цього Американська Академія Педіатрії [5] рекомендує проводити ранній рутинний скринінг на вивчення наявності РСА та інших проблем з розвитком. Вона обґрунтовує це тим, що якомога рання оцінка, діагностика та організація відповідного втручання, що ґрунтуються на доказах, можуть покращити короткострокові та довготермінові результати розвитку маленьких дітей з РСА [6]. Проведення раннього скринінгу, тобто до 36 місяців, дозволить забезпечити потенціал для покращення результатів збільшення частки обстеження всіх дітей. У свою чергу, констатація наявності РСА до 36 місяців дозволить організувати для них спеціальні послуги у віці до 48 місяців, які включені до цілей програми “Здорові люди 2030” [7].

В Україні проблемами аутизму або розладів спектру аутизму були предметом наукових пошуків О. Гаврилова, Н. Гаврилової, О. Константинов, І. Логвінової, О. Романчук, Т. Скрипник, Б. Шагар та багатьох інших.

Наукові дослідження, проведені цими спеціалістами та рядом інших фахівців стосовно питань проведення корекційного, реабілітаційного, медикаментозного супроводу дітей з розладами спектру аутизму свідчить про актуальність цієї проблеми. Цьому сприяє і констатація поширеності цього розладу у різних країнах, яка може варіюватись у діапазоні від 5 до 90 випадків розладів спектру аутизму на 10 000 дітей і підлітків. В Україні, відповідно до електронного обліку дітей з проблемами у системі охорони здоров'я, у 2023 році перебувало на обліку 20 936 дітей із висновками інклюзивно-ресурсних центрів про підозру на наявність у них розладів спектру аутизму.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до сучасних наукових досліджень до порушення нейророзвитку відносять: розлади інтелектуального розвитку; розлади мовлення та мови, пов'язані з розвитком; розлади спектру аутизму; розлади розвитку навчальних

навичок; розлади рухової координації, пов'язані з розвитком; розлад дефіциту уваги та гіперактивності; стереотипні рухові розлади. Причинами порушення нейророзвитку виступають біологічно обумовлені особливості функціонування нервової системи. Вони виникають у ранньому віці і призводять до порушення основних сфер розвитку – мови, мовлення та спілкування, інтелектуального розвитку, соціальної взаємодії, самоконтролю та виникнення проблем навчання у закладі загальної середньої освіти.

Розлади спектру аутизму – це особливі розлади нервової системи, до яких відносяться власне аутизм, синдром Аспергера і неспецифічні порушення психічного розвитку. Вони пов'язані з порушеннями функціонування головного мозку, що призводять до виникнення труднощів комунікації як зовнішньої (соціальної), так і внутрішньої (на рівні міркувань та рефлексії), встановлення соціального контакту та значних поведінкових порушень [8, 9].

При цьому роль генетичних факторів у генезі аутизму є провідною і за оцінками експертів досягає 90% випадків [10].

Згідно з дослідженнями науковців R. Muhle, S. Trentacoste, I. Rapin у сиблінгів, пробанди (пробанд – це особа, родовід якої аналізується) яких страждають від аутизму, цей розлад зустрічається у 50-200 разів частіше, ніж у загальної популяції дітей [11]. Дослідження, проведені В. Sadock з колегами дозволили констатувати, що у сімейній історії пробандів, які не мають РСА підвищена поширеність легких порушень розвитку, пов'язаних із комунікацією й соціальними навичками. Конкордантність – це подібність близнюків за якимось певними ознаками. При ній констатується, що значення спадковості та середовища у розвиток психічних ознак різний. Вони розвиваються через складну взаємодію генотипу і зовнішнього середовища. При цьому одні ознаки обумовлені переважно генотипом, при формуванні інших генотип виступає як сприяючий факто або факто, що лімітує норму реакції організму на дії зовнішнього середовища [12]. Для РСА конкордантність є у межах від 0 до 27% у гетерозиготних та від 36 до 96% – у монозиготних близнюків [13].

Значна конкордантність випадків РСА у монозиготних, і низька – у дизиготних близнюків дозволила припустити, що це може пояснюватись появою нових мутацій, зокрема варіацій числа копій (спонтанних делецій і дуплікацій ділянок геномів при мейозі). Такі мутації можуть виступати причинами народження значної кількості

дітей з РСА у родинях, де не зустрічались випадки первазивних розладів розвитку [14].

Точні механізми дії спадкових генетичних факторів вивчаються через використання геномного скринінгу, цитогенетичних досліджень і оцінки генів-кандидатів [15]. За допомогою скринінгу констатуються численні варіанти генного поліморфізму, який тією чи іншою мірою призводить до РСА, в окремих локусах 2, 3, 4, 6, 7, 10, 15, 17 та 22-ї хромосоми. Мутації констатовані у локусах *15q11-q13*, незначний вплив на ризик маніфестації виникнення РСА призводить генний поліморфізм локусів *5p14.1* і *5p15*. За рахунок описаних мутацій вдається пояснити не більше від 10% випадків виникнення РСА [15].

У визначенні термін “спектр” включає в себе широкий діапазон симптомів, навичок і рівнів порушень, які можуть мати люди з цими розладами. Наявність розладів спектру аутизму на людей впливає по-різному і може перебувати у діапазоні від легкого до важкого стану. При цьому суб’єкти з даними розладами можуть мати спільні симптоми, наприклад, проблеми становлення соціальної взаємодії. Можуть бути присутні і відмінності, наприклад у часі виникнення симптомів, їхню кількість, складність симптомів і характер їхнього протікання, наявність інших проблем. При цьому симптоми та їх тяжкість можуть змінюватися з часом [16].

Слово “аутизм” походить від грецького слова “autos”, що дослівно перекладається як “я”. Оскільки це порушення включає в себе цілий комплекс проблем розвитку, то у наукових дослідженнях було запропоновано використовувати термін “розлади спектру аутизму”. Ці розлади виникають у більшості випадків на ранніх етапах розвитку дитини, впливають на становлення її особистості і містять труднощі у оволодінні та використанні комунікативних, інтелектуальних, моторних та соціальних функцій:

1. Значні проблеми використання мови і мовлення як засобу соціальної комунікації. Проявляються через порушення розуміння і використання мови та мовлення для спілкування, що призводить до порушення соціальної взаємодії та навчальної діяльності. В основі лежить уповільнене дозрівання центрів мови та мовлення у корі головного мозку, обумовлене генетичними або іншими факторами. Часто виникає як супутні порушення, але у випадку наявності аутизму – як характерна особливість особистості.

2. Вибірковість соціальної взаємодії з близькими людьми, недостатня або навіть відсутня емоційна реакція на рідних. Негативна реакція на створення зорового контакту з батьками і близькими. Відсутність посмішки у відповідь на вираз обличчя рідних. Індиферентне, у більшості випадків негативне ставлення до оточуючих людей, недостатньо виражена реакція на формування контактів з іншими людьми. Відсутність реакція на своє ім'я.

3. Наявність повторюваної або стереотипної поведінки, моторних стереотипів або розладів, вокалізації, присутність специфічності інтересів та відсутність рольової гри, її заміна маніпулятивними діями з різними предметами, часто неігровими.

РСА значною мірою пов'язані з низкою коморбідних психічних розладів і медичних станів. Ці розлади можуть мати симптоми супутніх захворювань, які носять причинно-наслідковий зв'язок з порушеннями загального розвитку. За статистичними даними, приблизно 50% осіб із RSA мають тяжкий і глибокий ступінь інтелектуального порушення. Приблизно у 35% випадків має місце інтелектуальна недостатність легкого та помірного ступеня. Лише у 15% дітей цієї групи пізнавальні функції відповідають нормотиповому розвитку.

Також зазначається, що RSA констатуються при деяких медичних станах, які асоційовані з цим порушенням: при синдромі ламкості Х-хромосоми – у 24-60%, при туберкульозному склерозі – у 26-79%, неонатальній / епілептичній енцефалопатії / інфантильних спазмах – у 4-14%, церебральному паралічі – у 15%, при синдромі Дауна – у 6-15%, при м'язовій дистрофії – у 3-37%, при нейрофіброматозі – у 4-8% випадків. Деякі випадки RSA асоційовані з синдромом Ретта.

Епідеміологічні дослідження, проведені цілою когортою науковців з країн Європи і США дозволяють констатувати присутність одного або більше психічних захворювань у діапазоні від 54% до 70% людей із RSA. Розлад дефіциту уваги й гіперактивності – у діапазоні від 30% до 61% випадків, тривожних розладів – від 11% до 42% респондентів, депресії – у 7% дітей і 26% дорослих із цим порушенням. Тривожні розлади притаманні у діапазоні від 11% до 42% пацієнтів із RSA, причому якщо посилення тривожності відбувається у підлітковому віці, то воно зберігається протягом усього подальшого життя. Науковці наводять факти, що за оцінками Центру контролю захворюваності й профілактики США тривожні розлади присутні у 3% дітей і 15% дорослих з нормотиповим розвитком. Психотичні симптоми у вигляді

маячних ідей, обманів сприйняття тощо також нерідко зустрічаються в дітей із первазивними розладами розвитку: шизофренія – у діапазоні від 4% до 35%, біполярний афективний розлад – у діапазоні від 6% до 27% дорослих із РСА [17, 18, 19].

Найбільш типовим критерієм, який дозволяє констатувати у дітей РСА, науковці розглядають труднощі комунікації. Вони мало використовують мовленнєвий апарат при його фізіологічній збереженості. При цьому відзначають порушення практично всіх комунікативних форм поведінки, починаючи вже із самих ранніх етапів розвитку і констатуючи присутність різним за ступенем тяжкості мовленнєвих розладів. З віком, з розвитком і дозріванням організму дитини в цілому і мовленнєвих структур зокрема характер мовленнєвої поведінки дітей з РСА змінюється. У одних випадках мовлення деяких дітей цієї групи зовсім не розвивається, в інших випадках спостерігається значний прогрес мовленнєвих умінь. О. Романчук зазначає, що поліпшення можна констатувати у тих дітей із РСА, у яких відсутні стійкі порушення інтелектуального розвитку і які оволоділи мовленням у ранньому віці. Також у деяких дітей можливий регрес мовлення – втрати набутих слів між 15-м і 30-м місяцями життя [20]. Діти та дорослі з РСА мають “атиповий” мозок, який у особливий спосіб сприймає і обробляє інформацію, що і пояснює труднощі у соціальній взаємодії, спілкуванні з іншими людьми [21]. Вони наводять приклади найбільш типових моделей використання мови, мовлення і поведінки дітей з РСА, при цьому однією з ознак їхнього мовлення є неповне використання мовних засобів комунікації.

1. Автономне мовлення. Незалежно від часу виникнення мовлення і рівня його розвитку діти з РСА не використовують мовлення як засіб спілкування. Але при цьому у них може досить інтенсивно розвиватися “мовлення для себе”, або автономне мовлення. Вони характеризуються тим, що діти рідко звертаються із запитаннями, у більшості випадків не відповідають на запитання навіть близьких людей. Вони стараються уникнути вербального контакту. Перебуваючи на самоті можуть розмовляти до себе використовуючи штаповані мовленнєві звороти або почуті від інших фрази.

Також цим дітям характерна відсутність мови / мовлення як зовнішнього, щоб “вийти на контакт” з іншими людьми, донести до них про свої бажання, зрозуміти себе, “думати про себе” тощо. У контексті цього виникає проблема регулювання через внутрішнє мовлення власної

поведінки, своїх емоцій. Ці емоції можуть бути сильним соматосенсорним стимулом, який також може призводити до перезбудження суб'єкта. Від такого перезбудження складно відключитися, переключитися або провести регулювання емоцій внутрішнім мовленням. Діти з РСА мають схильність до сильних, тривалих емоційних реакцій, які є малозрозумілими для інших, висловлені у спосіб, який не можуть зрозуміти інші [20].

2. Повторюване мовлення, вузькі рамки мовлення та його стереотипність. Діти із РСА, які мають розмовне мовлення, часто говорять речі, які не мають сенсу або не взагалі не відповідають суті розмови, яку вони ведуть з іншими. Вони немов би включають у певну розмову слова і фрази, які не відповідають її змісту, що формує у оточуючих враження про неадекватність співрозмовника. Також такі діти часто постійно повторюють слова, які вимовляє співрозмовник. Такий стан називається ехолалією. Ехолалія – це автоматичне повторення слів співрозмовника або інших людей, що спостерігається при деяких психічних захворюваннях (шизофренії, ураженні лобних відділів кори головного мозку, аутизмі тощо) у дітей і дорослих. Може виникати у дітей з нормотиповим розвитком як один із ранніх етапів становлення мовлення [22, с. 139]. Ехолалія є моментальна і відстрочена в часі. Моментальна або негайна ехолалія виникає тоді, коли дитина повторює слова, які щойно сказав її співрозмовник. Наприклад, при відповіді на запитання може задати те саме запитання. При відстроченій у часі ехолалії вона повторює слова, почуті раніше, не звертаючи увагу на контекст розмови може поставити запитання, яке стосувалось іншої теми, яка промовлялась значно раніше [23].

Вузькість мовленнєвих рамок та його стереотипність проявляються у прагненні таких дітей спілкуватись лише на знайомі теми або теми, які їх цікавлять. При цьому вони не звертають уваги на бажання співрозмовника. Також їм притаманна часта схильність до словотворчості, використання власних “неологізмів”, тобто самостійно вигаданих слів, які у своїй більшості незрозумілі для співрозмовника. У окремих випадках діти з РСА захоплюються окремими мовленнєвими формами, використовують постійну гру звуками, складами та словами, вдаються до римування, розмовляють високим або співучим голосом, використовують мовлення, подібне на робота, перекручують слова, декламують вірші напам'ять “кілометрами”. Вони не розрізняють

емоційні стани співрозмовника, не вміють на них адекватно реагувати та виявляти.

У дітей із РСА спостерігаються порушення у мовній прагматиці, часто не можуть зрозуміти переносного значення слів, у них спостерігаються стійкі аграматизми. Вони розуміють мовлення у буквальному розумінні. Інші діти можуть використовувати стандартні фрази, щоб почати розмову, можуть повторювати те, що чують у телевізійних програмах чи рекламі [8, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25].

3. Обмеженість інтересів і виняткові здібності. Деякі діти з РСА можуть продукувати глибокий монолог на тему, яка їх цікавить, навіть якщо вони можуть бути не в змозі провести двосторонню розмову на ту саму тему. Причому їх не бентежать спроби співрозмовника переключитись на іншу тему або відійти від розмови. Інші можуть мати музичні таланти або просунуту здатність рахувати та робити математичні розрахунки. Приблизно 10% дітей з РСА демонструють навички "саванта" або надзвичайно високі здібності в певних сферах, таких як запам'ятовування, обчислення за календарем, музика чи математика. Синдром саванта (фр. *savant* – "науковець") – це прояв у людини екстраординарних здібностей у одній або декількох вузьких галузях. Першим, хто описав синдром саванта, у 1887 році був Д. Даун, який назвав цих дітей "вченими ідіотами" Зустрічається надзвичайно рідко і зазвичай виступає вторинним синдромом, що супроводжує деякі форми порушень розвитку, зокрема РСА [24].

Дослідження, проведені Р. Howlin у 2009 році констатували той факт, що приблизно 30% дорослих людей з РСА демонструвати перевершені здібності у якомусь виді діяльності [25]. Як правило, такі здібності були лише у певних видах діяльності. Так, А.-А. Meilleur з колегами відзначали, що більше 70% дітей і дорослих з РСА показали високо розвинені пам'ять (порівняно з показником контрольної групи у 52%), зорово-просторових здібностей (порівняно з контрольною групою у 32%), здібностей до рахунку, малюванню та музиці (порівняно з контрольною групою у 17%) [27].

4. Нерівномірний розвиток мови і мовлення. У значної кількості дітей з РСА розвиваються певні мовленнєві та мовні навички, але при цьому вони не досягають рівня сформованості комунікації у дітей з нормотповим розвитком. Причому їхній прогрес зазвичай нерівномірний, наприклад у них може бути надзвичайно широким словниковий запас у визначеній сфері інтересів і нерозуміння простих

слів, які використовуються у сфері побуту, транспорту тощо. У частини дітей з РСА, особливо у випадку наявності порушення інтелектуального розвитку, словниковий запас взагалі мізерний, часто для "спілкування" ними використовуються крик або придумані слова і речення. і За дослідженнями як вітчизняних, так і закордонних авторів приблизно від 25% до 30% дітей з РСА або не можуть розвинути функціональну мову, або розмовляють мінімально [8, 17, 23, 26, 28].

Необхідно вказати на неоднорідність мовленнєвих порушень та варіативність їхніх проявів у дітей з РСА залежності від глибини ураження та ступеню викривлення психічного розвитку. Але, незалежно від рівня розвитку мовлення, при РСА у першу чергу страждає можливість активно використовувати його з метою спілкування. Необхідно відзначити, що багато дітей цієї групи добре запам'ятовують щойно отриману інформацію. Деякі з них вже може читати слова до п'ятирічного віку, але при цьому не розуміти прочитаного. Також діти з РСА часто не реагують на мовлення інших людей і можуть не реагувати на власні імена. Як результат цього оточуючі люди і навіть близькі помилково вважають, що вони мають проблеми зі слухом [17, 23, 26, 28].

За даними зарубіжних авторів, у дітей з РСА виражена проблема розуміння мовлення. Це порушення проявляється у вигляді нерозуміння сигнального і символічного значення мовленнєвих одиниць комунікації, а також нерозуміння контексту, в якому використовуються вербальні висловлювання. На думку Д. Кантвела, у дітей з РСА, у більшості випадків, рівень розуміння мовлення є значно нижчим порівняно з нормою. Також оточуючими людьми відбувається значна переоцінка мовлення дітей з РСА через те, що вони використовують значну кількість слів з теми, яка для них є пріоритетною. Оточуючими робиться помилкове припущення з приводу того, що дитина розуміє сенс власних висловлювань, які, найчастіше, є ехолалічними [29].

5. Недостатні навички невербальної комунікації. Частині дітей з РСА притаманне невикористання жестів у спілкуванні. Практично всі вони уникають зорового контакту або зводять його до мінімуму, через що можуть здаватися незацікавленими або неуважними при спілкуванні. Оскільки невербальні засоби значно покращують процес комунікації, то невміння їх використовувати дітьми з РСА розчаровує їх при спробах висловити власні почуття, думки та потреби. При цьому вони виявляють своє розчарування через використання вокальних спалахів або іншої неадекватної поведінки. Незважаючи на значну групу дітей з РСА, які

не використовують вербальне мовлення, термін “невербальний аутизм” не має офіційного статусу діагнозу, оскільки не існує чіткої межі між вербальними та невербальними дітьми цієї групи.

У деяких дітей з РСА не формуються навички вербальної комунікації. У таких випадках пропонується організувати роботу з використанням жестів, жестового мовлення, для інших – використання системи символів, у якій для передачі думок використовуються зображення. При цьому така система символів може варіюватися від графічних дощечок або карток до використання складних електронних пристроїв, які можуть генерувати мовлення за допомогою кнопок для представлення типових предметів або дій.

Висновки. Отже, необхідно відзначити, що діти з РСА мають значні розбіжності у своїх мовленнєвих здібностях. Умовно їх поділять на три субгрупи: з типовими лінгвістичними здібностями, яких нараховується приблизно 25%; з послабленими лінгвістичними здібностями – відповідно 60%; з відсутнім мовленням – 15%. При цьому необхідно підкреслити, що недорозвиток вербальної комунікації не компенсується спонтанно у вигляді використання невербальних засобів і альтернативних комунікативних систем.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. Surveillance Summaries / March 24, 2023 / 72(2);1–14.

2. Callander E.J., Lindsay D.B. The impact of childhood autism spectrum disorder on parent’s labour force participation: Can parents be expected to be able to re-join the labour force? *Autism: the international journal of research and practice*. 2017. 1362361316688331-1362361316688331;

3. Lavelle T.A., Weinstein M.C., Newhouse J.P., Munir K. Economic Burden of Childhood Autism Spectrum Disorders. *Pediatrics*. 2014. 133 (3). 521-530.

4. Parish S.L., Thomas K.C., Williams C.S., Crossman M.K. Autism and families’ financial burden: The association with health insurance coverage. *American journal on intellectual and developmental disabilities*. 2015. 120 (2). 166-175.

5. Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M.S. Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2020;145:e20193447. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>.

6. Rogers SJ, Estes A, Lord C, et al. Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51:1052–65. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.08.003>.

7. Volkmar F., Cook EH., Pomeroy J., Realmuto G., Tanguay P. Practice parameters for the assessment and treatment of children, adolescents, and adults with autism and other pervasive developmental disorders. *American Academy of Child and*

8. Логвінова І.П. До проблеми формування невербальних засобів комунікативної діяльності дітей з розладами спектру аутизму [Електронний ресурс]. *Логопедія*. №2. 2012. С. 40-44. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/logoped_2012_2_12

9. Логвінова І.П. Формування комунікативної потреби дітей з аутизмом у невербальній взаємодії. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: зб. наук. праць*. № 4. 2008. С.59-61.

10. Freitag C.M. The genetics of autistic disorders and its clinical relevance: a review of the literature. *Molecular psychiatry*. 2007. 12 (1).

11. Muhle R., Trentacoste S.V., Rapin I. The genetics of autism. *Pediatrics*. 2004. 113 (5). PP. 472-486.

12. Словник–UA. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://slovnyk.ua/index.php?swrd=конкордантність>.

13. Sadock B.J., Sadock V.A. Kaplan & Sadock's concise textbook of clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

14. Cook E.H. Jr, Scherer S.W. Copy-number variations associated with neuropsychiatric conditions. *Nature*. 2008. 455 (7215). PP. 919-927.

15. Schaefer G.B., Mendelsohn N.J. Clinical genetics evaluation in identifying the etiology of autism spectrum disorders: 2013 guideline revisions. *Genetics in Medicine*. 2013. 15 (5). PP. 399-408.

16. Kasari, C., Brady, N., Lord, C., & Tager-Flusberg, H. (2013). Assessing the minimally verbal school-aged child with autism spectrum disorder. *Autism Research*, 6(6), 2013. 479–493.

17. Simonoff E., Pickles A., Charman T., Chandler S., Loucas T., Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2008. 47 (8). 921-929.

18. Joshi G., Wozniak J., Petty C., Martelon M.K., Fried R., Bolfek A., Caruso J. Psychiatric comorbidity and functioning in a clinically referred population of adults with autism spectrum disorders: a comparative study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2013. 43 (6). 1314-1325.

19. Romero M., Aguilar J.M., Del-Rey-Mejías Á., Mayoral F., Rapado M., Peciña M., Lara J.P. Psychiatric comorbidities in autism spectrum disorder: A comparative study between DSM-IV-TR and DSM-5 diagnosis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2016. 16 (3). 266-275.

20. Романчук О. Нейробіологічне походження та психологічні моделі аутизму. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. № 5 (16). 2009. С. 84-90.

21. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів. Колесо, 2010. 168 с.

22. Шагар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків. Прапор, 2007. 640 с.

23. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму. Київ. Фенікс. 2010. 388 с.

24. Treffert D. A. The savant syndrome: an extraordinary condition. A synopsis: past, present, future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2009. № 1522 (364). 1351-1357.

25. Howlin P. et al. Savant skills in autism: psychometric approaches and parental reports. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2009. № 1522 (364). P. 1359-1367.

26. Havrylova N., Konstantyniv O., Havrylov O. Indywidualne cechy umiejętności komunikacyjnych u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. *Szkoła Specjalna*. T. 83. № 5. P. 359-368.

27. Meilleur A.-A. S., Jelenic P., Mottron L. Prevalence of Clinically and Empirically Defined Talents and Strengths in Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2015. № 5(45). P. 1354-1367.

28. Hyman S.L., Levy S.E., Myers S.M.S. Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*. 2020;145:e20193447. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>.

29. Cantwell D., Baker L., Rutter M. A comparative study of infantile autism and specific developmental receptive language disorder: IV. Analysis of syntax and language function. *Journal of child psychology and psychiatry*. 1978. Vol.19. 351-362.

УДК: 376.33-053.4:811.161.2'36

А. ЛИТВИНЮК

<https://orcid.org/0009-0001-4058-9855>

Н. ГАВРИЛОВА

<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СКЛАДОВОЇ СТРУКТУРИ СЛІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

У статті представлено результати теоретичного та практичного аналізу особливостей формування складової структури слів у дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ). На основі опрацювання сучасних психолого-педагогічних і логопедичних досліджень охарактеризовано механізми засвоєння складової організації слова та визначено провідні чинники, що зумовлюють її порушення у дітей із ЗНМ. Висвітлено типові прояви недорозвитку складової структури слова, зокрема спрощення складових моделей, пропуски та перестановки складів, елізію та контамінацію елементів слова. У статті узагальнено результати констатувального вивчення стану сформованості складової структури слів у дітей дошкільного віку та визначено рівні її порушення. Обґрунтовано напрями корекційно-розвиткової роботи, спрямовані на подолання дефіцитів складової організації мовлення, розвиток кінетичного праксису, артикуляційної моторики, слухо-моторних координацій. Сформульовано практичні рекомендації щодо оптимізації логопедичної роботи з дітьми із ЗНМ у дошкільних закладах освіти.

Ключові слова: загальний недорозвиток мовлення, складова структура слова, дошкільний вік, логопедична робота.

The article presents the results of a theoretical and practical analysis of the features of syllabic (syllable) structure formation in preschool children with general speech and language disorders (SLD). Based on a review of contemporary psychological, pedagogical, and speech-language pathology research, the mechanisms of acquiring the syllabic organization of words are characterized, and the key factors that cause its impairment in children with SLD are identified. The typical manifestations of underdeveloped syllable structure—such as simplification of syllabic patterns, omissions and rearrangements of syllables, elision, and contamination of word elements—are highlighted. The article summarizes the findings of a diagnostic assessment of the level of formation of the syllabic structure of words in preschool children and identifies the levels of its impairment. Directions for correctional and developmental intervention aimed at overcoming deficits in the syllabic organization of speech, developing kinetic praxis, articulatory motor skills, and auditory-motor coordination are substantiated. Practical recommendations for optimizing speech-language therapy for children with GSU in preschool educational settings are formulated.

Keywords: speech and language disorders, syllabic structure of words, preschool age, speech-language therapy.

Постановка проблеми. Формування складової структури слова в дошкільному віці є необхідною передумовою становлення повноцінної мовленнєвої діяльності, оскільки саме складова організація забезпечує цілісність звукової форми слова, його ритміко-темпоральні параметри та структурну завершеність. Мовленнєвий розвиток дитини в період дошкільня характеризується інтенсивним формуванням фонологічної системи, розвитком фонематичного сприймання, становленням артикуляційних навичок, розширенням словника та активним засвоєнням граматичних конструкцій. У дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) ці процеси істотно ускладнені: спостерігаються порушення фонематичної диференціації, знижена слухо-моторна координація, недостатність артикуляційного праксису, що негативно впливає на здатність відтворювати повну складову форму слова. Саме тому проблема формування складової структури слова в

дітей дошкільного віку із ЗНМ є однією з найбільш актуальних у сучасній логопедії.

Аналіз науково-теоретичних джерел. Наукові праці українських науковців (Х. Барна [2], Г. Бабіна [1], Ю. Рібцун [5], Л. Трофименко [6] та ін.) свідчать, що складова структура слова формується поетапно та залежить від розвитку слухового аналізу, ритмічної організації мовлення, стану артикуляційної моторики та мовленнєвої пам'яті. Як вказує Н. Чередніченко та ін. [7], діти з типовим мовленнєвим розвитком оволодівають базовими складовими моделями в ранньому віці, поступово ускладнюючи мовленнєвий матеріал і переходячи від простих двоскладових слів до багатоскладових конструкцій. Натомість діти із ЗНМ засвоюють складову структуру слова зі значним запізненням, допускаючи типові помилки – елізії, персеверації, перестановки складів, контамінації, скорочення збігів приголосних. Дослідження Г. Бабіної та Н. Сафонкіної [1] доводять, що однією з причин цих порушень є обмеженість активного словника та недостатність прогнозування складової моделі слова, що ускладнює відтворення його звукової форми. Науковці Ю. Рібцун [5], Л. Трофименко [6], підкреслюють, що порушення складової структури слова у дітей із ЗНМ мають системний характер та пов'язані з недорозвиненням фонологічних механізмів, нерівномірністю становлення мовленнєвих дій та слабкістю звуко-складових уявлень.

Мета дослідження: виявити особливості формування складової структури слів у дітей дошкільного віку із ЗНМ, обґрунтувати ефективні корекційні підходи для її розвитку, перевірити їх ефективність застосування на практиці.

Виклад основного матеріалу. У межах дослідження нами було узагальнено науково-теоретичні положення щодо специфіки формування складової структури слова при ЗНМ та здійснено аналіз психолого-педагогічних і логопедичних чинників, що визначають успішність оволодіння складовою будовою слова. Окреслено, що у більшості дітей зі ЗНМ порушення проявляються на всіх рівнях мовної системи, що зумовлює складність засвоєння складових моделей. Поглиблений аналіз літератури (І. Брушневської [3], Н. Гаврилової [4], Н. Чередніченко [7] та ін.) дав підстави стверджувати, що формування складової структури слова пов'язане з розвитком артикуляційної моторики, кінетичного праксису, слухо-моторної координації

(ритмічних відчуттів) та слухо-мовленнєвої пам'яті. Недостатність хоча б одного з цих компонентів ускладнює процес відтворення слова й призводить до значних порушень складової структури. З урахуванням цього нами було підібрано комплекс діагностичних методик.

Методика дослідження. Для вивчення складової структури слова було розроблено методику з використанням матеріалів запропонованих Н. Чередніченко та ін. [7]. Для дослідження було використано стимульний матеріал: добірка з 14 слів, що відрізняються кількістю складів, їх розташуванням та поєднанням звуків (від простих до складних). За результатами була запропонована система оцінки якості виконання завдання та кількісна оцінка (в балах). Підсумкова кількість балів набрана дитиною вказувала на рівень порушення, а типи помилок які виникали в процесі виконання проб – на якісні особливості розвитку складової структури слова (див. табл. 1).

Таблиця 1

Кількісна (в балах) та якісна характеристика рівня порушення складової структури слова

Рівень сформованості	Сумарний бал (із 28 можливих для 14 слів)	Якісна характеристика
Високий	0–5 балів	Складова структура збережена, незначні спрощення рідкісні
Середній	6–12 балів	Спостерігаються окремі порушення у довших і складніших словах
Низький	13–20 балів	Наявні системні порушення, численні спрощення або перестановки складів
Дуже низький	>20 балів	Виражені труднощі у відтворенні складових структур, переважають елізії та контамінації

Для вивчення, причин, що обумовлюють порушення складової структури слова використовували методики, запропоновані Н. С. Гавриловою [3]. За допомогою них вивчали комплексно артикуляційну моторику, кінетичний праксис, слухо-моторну координацію та слухо-мовленнєву пам'ять.

За результатами виконання завдань, з урахуванням розробленої нами системи оцінювання, визначали рівні порушення базових, для розвитку складової структури слова, психічних процесів та функцій пізнавальної діяльності (див. табл. 2).

Таблиця 2

**Параметри оцінювання ймовірних причин виникнення порушень
складової структури слова**

Ймовірні причини виникнення	Найвища кількість балів	Рівень сформованості		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Вивчення артикуляційної моторики	60	0 – 20	21 – 40	41 – 60
Вивчення кінетичного праксису	8	0 – 2	3 – 5	6 – 8
Вивчення слухомоторної координації	20	0 – 6	7 – 13	14 – 20
Вивчення слухомовленнєвої пам'яті	12	0 – 3	4 – 7	8 – 12
Загальна кількість балів	100	0 – 33	34 – 67	68 – 100

Отримані показники рівня розвитку психічних процесів і функцій співвідносили з даними про стан складової структури слова.

Констатувальний етап охопив 24 дітей: 21 дитина (87,5 %) мали СПМ II–III рівня та 3 дитини (12,5 %) — ФФПМ. Дослідження проводився на базі закладу дошкільної освіти № 20 «Дзвіночок» та № 3 «Усмішка» м. Кам'янець-Подільський, Хмельницької області.

Результати дослідження.

За результатами вивчення складової структури слова визначено чотири групи дітей з ПМР (див. табл. 3).

Таблиця 3

Рівні розвитку складової структури слова у дітей із ПМР

Рівень розвитку складової структури слова	Кількість дітей у %	Характерні симптоми, що вказують на порушення
Високий	25%	Помилки не виявлено; точне відтворення будь-яких слів
Середній	33,3%	Антиципації, спрощення, окремі спотворення
Низький	16,7%	Персеверації, елізії, спотворення складових структур
Дуже низький	25%	Грубі порушення, контамінації, множинні елізії, розпад структури

Виявлено, що 41,7% дітей мають виражені або грубі порушення складової структури слова, 33,3% – помірні труднощі, лише 25% — збережену ритміко-складову організацію слова.

Визначено, у **80%** досліджуваних дітей із порушеннями мовленнєвого розвитку недоліки кінетичного праксису, 75% — мали порушення артикуляційної моторики, 83% — зниження слухо-моторної координації.

Ці три компоненти є ключовими механізмами, що визначають якість складової організації слова. З'ясовано, що усі **психомоторні показники демонструють пряму кореляцію зі складовою структурою слова, зокрема, чим складніші перцептивно-рухові порушення – тим глибші мовленнєві.**

Отже, ми прийшли до висновку, що усі діти із порушеннями складової структури слова потребують корекції не лише цього базового компоненту мовлення, але й перцептивно-рухових функцій. Збалансована робота з урахуванням порушених компонентів психічної сфери має привести до ефективного усунення у дітей мовленнєвих проблем.

Методика подолання порушень складової структури слова та її ефективність. На основі теоретичного аналізу та результатів констатувального дослідження нами була розроблена методика формування складової структури слова у дітей дошкільного віку із ЗНМ. У її основу покладено комплексний, діяльнісний та індивідуальний підходи, що передбачають одночасний розвиток слухових, моторних і мовленнєвих механізмів. На відміну від традиційних методик, які здебільшого спрямовані на відтворення готових мовленнєвих зразків, запропонована програма орієнтована на формування здатності дитини самостійно аналізувати звукову та складову структуру слова, прогнозувати його будову та забезпечувати інтеграцію слухового, моторного й артикуляційного компонентів у процесі мовлення.

Методика включає три послідовні етапи: підготовчий, основний та заключний. Підготовчий етап спрямований на становлення базових передумов — слухо-ритмічної чутливості, загальної моторики, динамічного праксису та елементарної слухової диференціації. На цьому етапі використовуються вправи на розрізнення гучності, сили й тембру звуку, відтворення простих ритмів, рухові дії під музику,

розвиток послідовності та переключення у рухах рук. Основний етап є центральним у формуванні повноцінної складової структури слова. Він охоплює роботу над артикуляційною моторикою, розвитком кінетичного праксису, удосконаленням слухо-мовленнєвої пам'яті, зміцненням слухо-моторної координації та виробленням навичок переключення між різними складовими моделями. Використовуються вправи на швидке переключення артикуляційних позицій, відтворення ритміко-складових структур, поєднання мовлення з рухами, впізнавання складових елементів у словах і фразах. Заключний етап орієнтований на автоматизацію відкоригованої складової структури слова у фразовому та спонтанному мовленні, подолання залишкових помилок та перенесення сформованих умінь у повсякденну мовленнєву практику.

Експериментальна апробація авторської методики засвідчила позитивний вплив на розвиток складової структури слова у дітей з ЗНМ. У формувальному етапі взяли участь діти експериментальної (7 осіб) та контрольної груп (7 осіб). Після корекційної роботи кількість дітей з високим рівнем сформованості складової структури слова в експериментальній групі зросла до 57,1%, тоді як у контрольній – лише до 42,9%. У дітей експериментальної групи спостерігалось суттєве зменшення кількості пропусків, перестановок та скорочень складів, покращення слухо-моторної координації, стабілізація артикуляційних позицій та покращення ритміко-складової організації слова. Рівень слухо-мовленнєвої пам'яті також значно покращився, що забезпечило стійку здатність прогнозувати складову модель слова та контролювати її відтворення. У контрольній групі позитивні зміни були менш вираженими та не мали системного характеру.

Висновки. Таким чином, формування складової структури слова у дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення потребує цілеспрямованого, комплексного та системного підходу, що охоплює розвиток слухових і моторних функцій, вдосконалення артикуляційної бази, формування ритміко-складової організації мовлення та зміцнення слухо-мовленнєвої пам'яті. Авторська методика, розроблена на основі наукових положень та результатів констатувального дослідження, довела свою ефективність у подоланні типових порушень складової структури слова у дітей із ЗНМ, забезпечуючи поступове формування вмінь від простого до складного

та інтеграцію всіх мовленнєвих компонентів у єдину функціональну систему. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розширенні можливостей застосування методики для дітей зі змішаними формами мовленнєвих порушень, а також у розробленні мультимодальних програм, що поєднують логопедичні, нейропсихологічні та ритмопластичні технології.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабіна Г., Сафонкіна Н. Складова структура слова: обстеження і формування у дітей з недорозвиненням мовлення. Суми: Книголюб, 2005.

2. Барна Х. Особливості використання музично-ритмічних рухів у подоланні порушень звуко-складової структури слова. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2020. Т. 3, № 30. С. 218–223.

URL: <http://dspace.msu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/7254> (дата звернення: 08.12.2024).

3. Брушневська І. Закономірності розвитку фонематичних процесів у дітей п'ятого року життя із загальним недорозвитком мовлення. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2017. № 33. С. 5–11.

4. Гаврилова Н.С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: Монографія. Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2011. с.

5. Рібцун Ю. В. До проблеми порушення звуко-складової структури слова у дітей / Ю. В. Рібцун // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова : зб. наук. пр. Вип. 23. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. С. 206–208. (Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія).

6. Трофименко Л.І. Діагностика та корекція загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку. Навчально-методичний посібник. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/8723/1/Посібникост.%20Трофименко%202014.pdf> (дата звернення: 22.10.2020).

7. Чередніченко Н. В., Гайдаєнко І. В., Бурдейна Л. М. Формування та корекція складової структури слова у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку : навчально-методичний посібник. Київ, 2019. 130 с.

УДК 376-056.264-053.4:81'373

Л. МАЗУР

<https://orcid.org/0009-0002-2161-7061>

О. ТКАЧ

<https://orcid.org/0000-0001-8387-8465>

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АКТИВНОГО СЛОВНИКА У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються методи та стратегії, які можуть бути корисними для вчителів, логопедів та батьків дітей з порушеннями мовлення, у процесі розвитку активного словника. Дослідження спрямоване на покращення якості корекційної практики та підтримку індивідуального розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Ключові слова: порушення мовлення, активний словник, діти дошкільного віку, особливості, розвиток.

The article discusses methods and strategies that can be useful for teachers, speech therapists and parents in the development of the vocabulary of children with speech disorders. The research is aimed at improving the quality of pedagogical practice and supporting the individual development of children with special needs in the field of speech

Key words: speech disorder, active vocabulary, preschoolage, features, development.

Постановка проблеми. Розвиток активного словника має особливе значення у формуванні особистості дитини, починаючи з дошкільного віку. Виховання мовленнєвої компетентності, здатності дитини правильно формувати свої думки, звернення та вираження, є невід'ємним напрямом роботи в педагогіці, лінгводидактиці, психолінгвістиці та логопедії зокрема. Адже порушення мовлення є перешкодою у підготовці дитини до навчання у школі, розвитку життєво важливих вмінь і навичок.

Аналіз останніх досліджень з проблеми. Проблема розвитку активного словника в дітей старшого дошкільного віку досліджувалася багатьма вченими, зокрема: А. Богуш, І. Брушневська, Н. Гавриш, Є. Короткова, Н. Орланова, Т. Постоян, О. Ковшар, В. Коник, Н. Кудикіна, О. Трифонова та інші.

Мета статті – визначення особливостей розвитку активного словника у дітей дошкільного віку, які мають порушення мовлення.

Визначити можливі методи та стратегії для поліпшення їхнього лексичного розвитку, підвищення розуміння індивідуальних особливостей навчання дітей з порушеннями мовлення, сприяння покращенню якості корекційної роботи та розвитку їхніх мовленнєвих навичок.

Виклад основного матеріалу. Запорукою ефективного навчання і виховання дітей дошкільного віку є індивідуальні та інтегровані заняття з розвитку мовлення та ознайомлення з навколишнім середовищем. Усі ці аспекти мовленнєвого розвитку мають великий вплив на збагачення словника та розвитку мовлення дошкільників. Як стверджує Г. Люблінська: «Мова – це своєрідна форма пізнання предметів і явищ дійсності і засіб спілкування людей»[1, с.4-12].

Існують положеннями щодо мовленнєвої освіти громадян України, які задокументовані в нормативних документах, а саме: Законах України «Про дошкільну освіту», «Про освіту».

А. Богуш та Н. Гавриш (2013) акцентували на тому, що діти дошкільного віку, є досить сенситивними, а мовне чуття в них є добре розвиненим. Діти здатні в досить ранньому віці помічати та виправляти помилки інших, добре запам'ятовувати велику кількість слів, зокрема іноземного походження, які є запозиченими в інших країн світу [2, с.10]. Ними було описано «етапи розвитку мовної свідомості дитини», кожен віковий період, має свої характеристики щодо розвитку активного мовлення дітей:

-перший немовлячий етап (до 1 року), до фонемний розвиток. Основною мовленнєвою функцією дитини – є емоційний, експресивний контакт з дорослими, на кінець року з'являються перші ознаки називання предметів: гукання, гуління, лепет;

-другий етап – ранній вік (від 1 до 3 років). Основними мовленнєвими функціями – є узагальнення, слово дитина вживає згідно відношення його до групи, класу предметів, з'являється речення, ситуативне та діалогічне мовлення, слова є спотвореними, проте, дитина своїх помилок не помічає.

-третій етап. Дитина добре чує звуки, які є відповідними з їх фонематичними ознаками, хоча сама ще багато звуків не вимовляє, але впізнає неправильну вимову звуків на відмінно від попереднього етапу розвитку;

- четвертий та п'ятий етапи – дошкільний вік (від 3 до 6-7 років). Мовленнєва функція цього періоду – є соціальний контакт, планування

слів та речень. Дитина диференціює правильну і не правильну вимову звуків, старається їх виправити [5, с.11].

А. Богуш, В. Логінова, В. Яшина зазначають, що спочатку дитина засвоює лексику побутового характеру: назви частин тіла, обличчя, доби, кольори, назви улюблених іграшок, тощо. Основному – це слова, що позначають загальні та конкретні поняття, на основі емоційного досвіду дитини. У граматичному відношенні мають місце слова: іменники, прикметники, числівники; пізніше: дієслова, займенники, мають місце синоніми, антоніми, смислові відтінки та інші. Варто зазначити, що для розширення лексичного запасу слів у дошкільників відбувається за допомогою опанування ними усіх частин мови [2, с. 4-12].

Науково доведено, що словник поділяється на пасивний та активний. Пасивний словник – слова, які є маловживані людиною у повсякденні, але добре засвоєнні. Активний словник – слова, які людина найчастіше використовує у власному мовленні. Слів, у пасивному словнику, знаходиться набагато більше, ніж у активному. Тому в розвитку мовлення та корекції зокрема, дітей з порушенням мовлення, є важливим не лише збагачення слів, але й вміння ними користуватися, виводити слова з пасивного словника та спонукати до їх вимови.

Такими словами є називання характеристик та ознак предметів, матеріалів з яких вони зроблені, характер праці, відношення між предметами, їх взаємодія між собою та потреба в людській праці та споживанні, кількісні та якісні зміни у природі.

За деякими даними досліджень, зазначається, що у дітей 2-х - 2,5 років максимальний словниковий запас містить приблизно 1227 слів. На кінець третього року життя, кількість слів у словнику дитини повинно налічувати від 1000 до 1500-2000 слів. Кількість слів у дітей четвертого та п'ятого року життя налічує до 2400 слів [7].

Вираженою особливістю мовлення у дітей з порушенням мовлення є розходження обсягу активного словника порівняно з типовим розвитком. Активний словник у дітей з порушенням мовлення від третього року життя формується нерівномірно. В. Гербова досліджувала, що діти з порушенням мовлення цього віку роблять низку помилок у вживанні іменників, а саме: неадекватна заміна іменника іншим іменником; плутають іменники-узагальнення за формою, кольором, тощо; вживають дієслова замість іменника замість предмета вказують на його частину [1, с.720].

У дошкільників з порушенням мовлення спостерігаються труднощі при називанні прикметників, що свідчить про неточність виділення суттєвих ознак у предмета, не диференціюють якосте, ознак розміру, висоти, ширини.

При вживанні дієслів, переважають слова, що позначають дії, які дитина виконує та спостерігає майже щоденно. Набагато важче діти засвоюють слова-узагальнення, абстрактним значенням, визначити суттєві та не суттєві ознаки та ликсеми, які носять саме ситуативний характер.

Для дошкільників четвертого року життя з порушенням мовлення, зауважуються помилки під час називання декількох предметів побуту чи предметів певного класу: посуд, тварини, рослини, транспортні засоби і т.д. Таким дітям рекомендують застосовувати в корекційній та навчальній роботі ігри та вправи, що будуть сприяти збагаченню та урізноманітненню мовлення дитини, розвитку координації рухів, дрібну моторику, розвиватимуть здатність передавати почуття через жести та міміку, адже порушення мовлення супроводжується відставанням у розвитку психічних функцій, затримується процес формування семантичних полів та міжпівкульних зв'язків.

А. Богуш, дослідивши особливості розвитку активного словника, визначила змістовий аспект словникової роботи з дітьми четвертого року життя, який зазначає наступні пункти роботи:

- збагачувати словник новими словами, відштовхуючись від наявних знань дитини;

- збагачувати словник дітей іменниками, словами, які позначають близьке, віддалене, далеке, словами, що позначають абстрактні поняття з характерним значенням;

- учити правильно користуватися словами, що позначають частини тіла не лише людини але й тварин;

- збагачувати словник прикметниками: присвійними, що означають фізичні якості людини, інших істот, предметів, психічні властивості, особливості; відносними та якісними прикметниками, прикметниками вищого та найвищого ступеню порівняння;

- збагачувати словник дієсловами, учити розрізняти значення дієслів із префіксами за-, при-;

- поповнювати словник дієприкметниками, дієприслівниками, прислівниками;

- продовжувати розширювати словник дітей синонімами та антонімами;

- увести в активний словник дитини форми вітання та прощання, ввічливі форми спілкування, прохання, подяки, звернення до дорослих, тощо;

- засвоїти форму звертання до інших: називати дитину на ім'я, прізвище, по батькові [2, с. 4-12.].

Робота з формування активного словника ґрунтується на загально-дидактичних принципах, а основним завданнями логопедів при навчанні дітей з порушенням мовлення, є:

- корекційне формування, яке включає мовні засоби побудови зв'язних висловлювань;

- забезпечення мовленнєвої практики, яка є основою засвоєння важливих закономірностей мови;

- вивчення дитиною у складі тексту норм смислового і синтаксичного зв'язку між реченнями і відповідними засобами вираження;

- передусім засвоєння мови, як основного засобу комунікації [4, с. 256].

Важливою складовою логопедичної роботи з дітьми з порушенням мовлення є навчити дитину переказувати розповіді, розказувати вірші. Метою цієї роботи є досягнення високого рівня

комунікативного розвитку, навчити передавати життєві ситуації для складання різних видів розгорнутих висловлювань.

Підготовча робота містить розвиток лексичної і граматичної бази зв'язного мовлення, закріплення навиків побудови речень різної структури, розвиток комунікаційних умінь для повноцінного спілкування.

До завдань підготовчої роботи входять:

- 1) формування цілеспрямованої уваги до мовлення педагога та інших дітей;

- 2) наполягання педагога на активне використання дитиною фразового мовлення;

- 3) закріплення навиків формулювання відповідей на питання у вигляді розгорнутих речень;

- 4) засвоєння, передусім, мовних засобів, таких як: лексичних, граматичних, необхідних для складання висловлювань;

5) формування розумових операцій, відповідних психічних функцій, що допомагають в оволодінні фразового мовлення;

6) практичне оволодіння простими синтаксичними моделями фраз. Вказані завдання реалізуються на логопедичних заняттях при виконанні правильно підібраних мовленнєвих вправ, ігор на складання висловлювань за діями, вони ж закріплюються при демонстраціях сюжетних картинок. Адже усі сфери життя дошкільника базуються на грі [6, с. 23-26].

Основним стимулом дітей до мовленнєвої активності дає не прагнення до знань, а природне прагнення до гри та бажання виграти. Це спонукає дітей до розумової активності, прагнення зрозуміти правила, умови гри.

Дидактичні ігри вчитель-логопед підбирає відповідно до програми закладу дошкільної освіти, вікової групи, рівня мовленнєвого розвитку дитини. Логопедичні ігри з розвитку активного словника можна поділити на:

- діагностичні – виявлення певних відхилень від нормотипового розвитку;

- навчальні – опанування нових слів, накопичення словникового запасу, їхній зміст та правила вживання їх у повсякденному мовленні;

- терапевтичні – подолання труднощів, що виникають під час навчальної роботи, внесення позитивних змін в особистісному розвитку дитини;

- комунікативні – ігри, спрямовані на засвоєння навичок спілкування [5, с.11-14].

Висновки. Логопедичні ігри, направлені на розвиток словникового запасу в дітей дошкільного віку, повинні, передусім, бути спрямовані на розвиток фізіологічного та мовленнєвого дихання, правильної вимови звуків та введення їх у мовлення, диференціації фонем, рухливості органів артикуляції та загальної і дрібної моторики загалом, розвитку усіх психічних процесів.

Усі ці компоненти разом допомагають дітям краще засвоювати нові слова, розуміти їх значення та не боятися використовувати в активному мовленні, а в подальшому опанувати навички письма, каліграфії та читання, бути успішним у навчанні та самореалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А.М. Дошкільна лінгводидактика. Київ : Слово, 2005. 720 с.

2. Богуш А., Гавриш Н. Мовленнєва робота з дошкільниками: шляхи оптимізації. Вихователь-методист дошкільного закладу. 2013. № 3. С. 4-12.

3. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років : монографія. Вид. 2-ге. Київ : Слово, 2010. 374 с.

4. Білан О.І. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля» / за заг. ред. О. В. Низовської. Тернопіль : Мандрівець, 2017. 256 с.

5. Брушневська І. Формування фонетичного компоненту мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку в онтогенезі. Новий вимір науки та освіти. Педагогіка і психологія, IV (42), Випуск: 87, 2016. С.11-14.

6. Степанова О.І. Особливості розвитку словника у дітей з порушенням мовлення. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти. 2014. Вип. 10. С. 23-26.

7. Риманюк М. Етапи розвитку мовлення дітей дошкільного віку. Практичний психолог: Дитячий садок. Київ, 2017.

8. Трофаїла Н.Д. Теоретичні засади словникової роботи з дітьми дошкільного віку в процесі ознайомлення дітей з суспільним довкіллям. Актуальні питання у сучасній науці. № 7(13). 2023. С. 707-715.

9. Стахова Л.Л., Іванія Ю.О. Активізація словника дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації. 2019. С. 129-132.

УДК: 376.01-056.264

К. МАКАРЕНКО,

<https://orcid.org/0009-0005-0514-4884>

Л. ЛІСОВА

<https://orcid.org/0000-0002-3758-0294>

ПОНЯТТЯ «ДИСПРАКСІЇ» ТА ЇЇ ПРОЯВИ У ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЄЮ

У статті розглянуто сутність поняття «диспраксія» в контексті мовленнєвих порушень, зокрема у дітей із дизартрією. Проаналізовано сучасні наукові підходи до визначення диспраксії як розладу програмування та виконання цілеспрямованих рухів. Охарактеризовано основні прояви диспраксії у дітей з дизартрією – труднощі у плануванні

артикуляційних рухів, порушення послідовності та точності моторних дій, зниження координації та темпу мовлення. Звернено увагу на взаємозв'язок між рівнем сформованості праксису, артикуляційною моторикою та розвитком мовленнєвої діяльності. Визначено значення своєчасної діагностики та корекційної роботи для подолання вторинних мовленнєвих ускладнень.

Ключові слова: артикуляційна моторика, дизартрія, диспраксія, діти дошкільного віку, мовленнєві порушення, праксис.

The article examines the essence of the concept of "dyspraxia" in the context of speech disorders, in particular in children with dysarthria. Modern scientific approaches to the definition of dyspraxia as a disorder of programming and execution of purposeful movements are analyzed. The main manifestations of dyspraxia in children with dysarthria are characterized - difficulties in planning articulatory movements, impaired sequence and accuracy of motor actions, decreased coordination and speech rate. Attention is drawn to the relationship between the level of praxis formation, articulatory motor skills and the development of speech activity. The importance of timely diagnosis and corrective work for overcoming secondary speech complications is determined.

Key words: articulatory motor skills, dysarthria, dyspraxia, preschool children, speech disorders, praxis.

Постановка проблеми. Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти спрямовані на реалізацію права кожної дитини на якісну освіту та розвиток, незалежно від наявності у неї особливих освітніх потреб. Однією зі складних категорій дітей, які потребують цілеспрямованої корекційної роботи, є діти з дизартрією. Дизартрія, як порушення мовленнєвої функції, обумовлене органічними ураженнями центральної нервової системи, має складну структуру мовленнєвих і немовленнєвих проявів, серед яких значне місце посідають диспраксії. Диспраксії у дітей з дизартрією характеризуються порушеннями довільного виконання рухових дій, особливо артикуляційних, що ускладнює формування чіткого, зрозумілого мовлення та значно впливає на загальний розвиток дитини.

Аналіз останніх досліджень. Проблематика дослідження порушень праксису у дітей з дизартрією вже тривалий час є предметом активного вивчення в науковій літературі.

Зокрема, дослідники (Н. Гаврилова, В. Гладуш, Е. Данілавічуте, М. Дудек, Б. Ковачова, Г. Ліпман, О. Лурія, І. Мартиненко, Ч. Ньюкітцен, Є. Соботович, М. Шеремет, В. Тарасун, Н. Чередніченко, S. Harris, E. Mickelson & J. Zwicker та ін.) визначають основні симптоми диспраксії у дітей, серед яких: загальна моторна незграбність, труднощі під час одягання, часті падіння, проблеми з письмом та використанням інструментів (ножиць, олівців, пензлів), уникання рухливих ігор та інших колективних моторних активностей, нездатність планувати дії та здійснювати самоконтроль, труднощі у процесі спонтанного навчання тощо [1; 3; 4; 5; 7; 8].

В Україні найбільш поширеною є класифікація апраксії, запропонована О. Лурією, в основі якої лежить аналіз довільної організації рухових актів. Учений виокремив порушення, пов'язані з:

- дефіцитом сприйняття руху – кінестетична апраксія;
- розладами просторово-предметної організації руху – конструктивна апраксія;
- труднощами програмування та регуляції дій – регуляторна апраксія;
- порушенням послідовного розгортання рухового акту – кінетична апраксія.

Ч. Ньюкітцен також зазначає, що окремі сенсомоторні розлади можуть бути чинниками розвитку гнозо- та постуральної диспраксії. Учений наголошує, що для всіх форм диспраксії характерними є порушення задуму, програмування та реалізації дії. Значну увагу він приділив питанням диференційної діагностики диспраксії у дітей, у результаті чого запропонував її класифікацію за механізмами (мелокінетична, ідеомоторна, ідеаторна, конструктивна, графомоторна, емоційного вираження) та за локалізацією (оральна, постуральна, диспраксія кінцівок) [3].

І. Мартиненко зауважує на тому, що порушення праксису нерідко спостерігаються як у мануальній, так і в артикуляційно-вербальній сферах. У дітей із мовленнєвими порушеннями найчастіше виявляють порушення артикуляційного, орального, лицевого, вербального та пальцевого праксису [5].

Вітчизняна логопедія накопичила значний обсяг даних щодо апраксії у пацієнтів з афазіями та моторними алаліями (дисфазіями розвитку за класифікацією МКХ) (Н. Гаврилова, Є. Соботович,

В. Тарасун, М. Шеремет та ін.), а також про наявність диспраксічних проявів при дисграфії (Е. Данілавічуте, Н. Чередніченко та ін.) [1; 7].

Отже, ми припускаємо, що такі ж рухові і мовленнєві труднощі спостерігаються у дітей з дизартрією. Проведений теоретичний аналіз показав, що питання диспраксії в умовах мовленнєвого дизонтогенезу досить широко висвітлене у спеціальних дослідженнях, однак переважно розглядається крізь призму орально-артикуляційної та вербальної складової. Науковці відзначають різноманітність симптоматики диспраксічних порушень у дітей із мовленнєвими порушеннями, зокрема пальцеві, мануальні, лицеві та щічні диспраксії.

Таким чином, результати аналізу наукових досліджень свідчать про те, що в дітей з порушеннями мовлення наявні особливості не лише орального праксису, а й своєрідність порушення загального та мануального праксису, які зумовлюють труднощі у формуванні графомоторних навичок, зорово-моторної координації тощо.

Мета статті розглянути поняття «диспраксія» та її прояви у дітей з дизартрією.

Виклад основного матеріалу. У логопедичній практиці поняття диспраксії розглядається як порушення процесу формування та виконання довільних, цілеспрямованих рухів, що виникає внаслідок органічних уражень центральної нервової системи при збереженні сили та тону м'язів. На думку Н. Гаврилової, диспраксія відображає труднощі у програмуванні, плануванні та контролі рухів, які проявляються у неточності, уповільненості або порушенні послідовності рухових дій [1].

Термін «диспраксія» походить від грецького «praxis» – дія, тобто диспраксія – це порушення організації рухових дій. У логопедії диспраксія розглядається як моторне порушення, що проявляється у труднощах виконання артикуляційних рухів, необхідних для правильної звуковимови та формування мовленнєвої діяльності.

Вітчизняні та зарубіжні дослідники (В. Гладуш, М. Дудек, Б. Ковачова, О. Ткач, Dziuk M.A., Helene J. Polatajko, Motohide Miyahara, Sharon Cermak та ін.) зазначають, що диспраксія характеризується: труднощами у плануванні та послідовності рухів; відсутністю автоматизації рухових дій; залежністю якості виконання рухів від рівня мотивації дитини; відсутністю або незначністю проявів у мимовільній активності, при цьому вираженими порушеннями під час довільних рухів [3; 5; 7; 8].

У логопедичній практиці виділяють кілька видів диспраксій [6]:

- кінестетична диспраксія – труднощі у визначенні та виконанні руху через недостатність кінестетичних відчуттів;
- кінетична диспраксія – труднощі у виконанні послідовних рухів;
- конструктивна диспраксія – порушення просторової організації рухів;
- ідеомоторна диспраксія – порушення виконання довільних рухів за зразком;
- оральна (орально-артикуляційна) диспраксія – труднощі у виконанні рухів мовленнєвих органів.

Особливу роль у структурі дизартрії у дітей відіграє оральна диспраксія, яка безпосередньо впливає на формування мовлення.

Оральна диспраксія (орально-артикуляційна диспраксія) – це порушення процесу планування, програмування та довільного виконання рухів органів мовленнєвого апарату (губ, язика, м'якого піднебіння, щелеп), що виникає при збереженні сили та обсягу рухів під час мимовільної активності.

У логопедії оральна диспраксія розглядається як порушення довільної артикуляційної моторики, що виникає внаслідок ураження мовленнєво-моторних центрів кори головного мозку та порушення міжцентрових зв'язків (Н. Гаврилова, В. Галущенко, В. Гладуш, І. Мартиненко, J. Stackhouse та ін.). Вона є результатом порушення моторного планування та контролю при виконанні артикуляційних рухів [1; 2; 3; 5; 8]. Причини розвитку оральної диспраксії аналогічні причинним факторам дизартрії: перинатальні ураження ЦНС (гіпоксія, родові травми, інфекції); органічні ураження кори головного мозку; дитячий церебральний параліч; черепно-мозкові травми [2].

У дітей з дизартрією оральна диспраксія є одним із провідних компонентів мовленнєвого порушення, що ускладнює процес розвитку звуковимови та мовленнєвої діяльності загалом.

Оральна диспраксія зумовлена: недостатнім формуванням програм і планів рухової діяльності мовленнєвого апарату; труднощами переключення між рухами; зниженням здатності до довільного контролю та регуляції рухів; відсутністю автоматизації рухових навичок [2].

Оральну диспраксію характеризують наступні симптоми: труднощі виконання довільних рухів органів артикуляції за словесною

інструкцією (відкрити рот, висунути язик, рухати язиком у різні боки); уповільненість та неточність рухів, розмитість артикуляційних укладень; складності у переключенні з одного руху на інший (наприклад, із висування язика на його підняття до альвеол); відсутність або недостатність утримання артикуляційної пози; розходження між мимовільними та довільними рухами: мимовільні рухи (наприклад, під час їжі) виконуються легше, ніж довільні за словесною інструкцією; нечіткість, спрощення звукової сторони мовлення через порушення рухової основи артикуляції; виснаження при виконанні вправ через швидке зниження моторного контролю [1].

Наявність оральної диспраксії у дітей призводить до: порушення формування правильної звуковимови; уповільнення темпу розвитку мовленнєвих навичок; порушення темпо-ритмічної організації мовлення; недостатньої інтонаційної виразності; обмеження розвитку комунікативних умінь [3].

Оральна диспраксія є однією з ключових проблем у структурі мовленнєвих порушень у дітей з дизартрією, оскільки безпосередньо впливає на формування мовленнєвої діяльності. Її своєчасна діагностика та цілеспрямована корекційна робота є необхідними для подолання мовленнєвих порушень, формування правильної звуковимови та розвитку комунікативних умінь у дітей [1].

У дітей з дизартрією диспраксії проявляються у вигляді труднощів виконання артикуляційних рухів, необхідних для правильної звуковимови, а також у порушенні формування моторних програм та серій рухових дій.

Як зазначає В. Галущенко, діти з дизартрією мають труднощі у виконанні рухів за зразком (відкрити рот, висунути язик, рухати язиком у різні боки); переключенні з одного руху на інший; триманні артикуляційної пози; контролі та оцінці власних рухів [3].

Диспраксія у дітей з дизартрією впливає на процес формування звуковимови, що призводить до: спотворення звуків; порушення складання звуків у склади та слова; спрощення мовленнєвих структур; нечіткості та неритмічності мовлення [4].

Причини диспраксій у дітей з дизартрією пов'язані з органічними ураженнями моторних центрів головного мозку, зокрема: ураженнями прецентральної звивини кори; недостатньою взаємодією між корою та підкірковими структурами; порушенням проведення нервових імпульсів у пірамідних та екстрапірамідних системах [8].

Це призводить до порушення програмування та контролю рухів мовленнєвих м'язів, а також до порушення зворотних сенсорних зв'язків, що необхідні для корекції рухів.

Основні симптоми диспраксій у дітей з дизартрією включають: труднощі при ініціації руху; уповільненість виконання рухів; порушення точності та координації рухів; знижену швидкість виконання артикуляційних вправ; труднощі у виконанні рухів за словесною інструкцією; різницю між мимовільними та довільними рухами (мимовільні рухи виконуються легше); швидке виснаження при виконанні вправ; утруднення в переключенні з одного руху на ін. (див. табл. 1).

Ці симптоми значно ускладнюють процес оволодіння звуковимовою, мовленнєвим диханням, темпо-ритмічною організацією мовлення, що потребує системної корекційної роботи.

Наявність диспраксій у дітей з дизартрією суттєво ускладнює процес формування мовленнєвої діяльності: звуковимова: неточність артикуляційних позицій призводить до спотворення звуків; темпо-ритмічна організація: через порушення послідовності рухів мовлення стає уповільненим та неритмічним; інтонаційна виразність: порушення управління диханням та голосом впливають на інтонаційну структуру мовлення; мовленнєве дихання: діти не можуть координувати дихання з мовленням, що призводить до коротких фраз [4].

Таблиця 1

Прояви диспраксій у дітей з дизартрією

№ п/п	Прояви диспраксій	Характеристика
1	Уповільненість рухів	Довгий час починає рух, виконує його повільно
2	Неточність рухів	Рухи розмиті, неконтрольовані
3	Порушення послідовності рухів	Труднощі у виконанні серій рухів
4	Утруднення ініціації руху	Важко розпочати дію за словесною інструкцією
5	Різниця між мимовільними та довільними рухами	Довільні рухи порушені, мимовільні – відносно збережені
6	Утруднення переключення рухів	Не може швидко перейти до нового руху
7	Виснаження при виконанні рухів	Швидко втомлюється під час виконання вправ

Таким чином, диспраксія є одним із ключових компонентів у структурі мовленнєвого порушення при дизартрії, що потребує цілеспрямованої корекційної роботи.

Вчасна діагностика диспраксій дозволяє скласти індивідуальну програму корекційної роботи, що враховує: розвиток моторного планування; тренування точності та координації рухів; формування послідовності рухів; автоматизацію рухових навичок [1].

Сучасні логопедичні методики (пальчикова гімнастика, масаж, вправи на розвиток артикуляційної моторики, використання кінезіотейпування, логоритміка) сприяють подоланню диспраксій, що підвищує ефективність мовленнєвого розвитку дітей з дизартрією [3].

Таким чином, диспраксія є складовим компонентом мовленнєвого порушення у дітей з дизартрією, що проявляється у порушенні виконання довільних артикуляційних рухів, неточності та уповільненості рухів, порушенні послідовності та координації дій. Виявлення та корекція диспраксій у дітей з дизартрією є необхідною умовою для формування правильного мовлення, розвитку комунікативних навичок та забезпечення соціальної адаптації дитини у суспільстві.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Н.С. Методика корекції порушень артикуляційної моторики кінестетичного типу. URL: <http://aqce.com.ua/vipusk-n10-2018/gavrilova-ns-metodika-korekcii-porushen-artikuljacijnoi-motoriki-kinestetichnogo-tipu.html> (дата звернення: 21.06.2024).

2. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.03. Одеса. 2012. С. 247.

3. Гладуш В., Ковачова Б., Дудек М. Навчання дітей дошкільного віку з проявами диспраксії як актуальна науково-педагогічна проблема. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Кам'янець-Подільський. 2024. С. 100-115.

4. Данілавичюте Е. Дизартрія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі: навч.-метод. посіб. Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. Миколи Ярмаченка НАПН України. К.: 2023. 96 с.

5. Мартиненко І. В. Логопсихологія : курс лекцій. 2-ге вид., випр. і допов. К. : ДІА. 2016. 115 с.

6. Чередніченко Н.В., Гайдаєнко В.В., Бурдейна О.А., Алексєєва Н.Ю., Мележик О.А. Формування та корекція складової структури слова у дітей з порушенням мовленнєвого розвитку. Київ. Слово, 2019. 130 с.

7. Шеремет М.К. Логопедія: підручник. Київ: Видавничий дім «Слово», 2018. 856с.

8. Dziuk M.A., Gidley Larson J.C., Apostu A., Mahone E.M., Denckla M.B. Dyspraxia in autism: association with motor, social, and communicative deficits. Development medicine and child neurology. Volume 49, Issue10. 2007, p 734-739.

УДК 376.42:615.851

В. МАНАСТИРСЬКА

<https://orcid.org/0009-0005-9971-4488>

О. КОНСТАНТИНІВ

<https://orcid.org/0000-0002-0660-2657>

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОГРАМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ (ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ) ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ В УМОВАХ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

Зростання кількості дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) актуалізує проблему вдосконалення системи мовленнєвої реабілітації. Дослідження присвячене аналізу ефективності та особливостей організації програм логопедичної допомоги дітям з РАС у реабілітаційному центрі. Встановлено, що ключовими труднощами є порушення ініціації комунікації, ехोलалії, недостатність фразового мовлення та труднощі сенсорної регуляції. Обґрунтовано необхідність інтеграції доказових підходів (NDBI, ААС, АВА) та забезпечення міждисциплінарної взаємодії фахівців для досягнення стійкого прогресу. Виявлено, що недостатня тривалість курсів (14 днів) та фрагментарність існуючих практик негативно впливають на формування комунікативних навичок.

Ключові слова: розлади аутистичного спектра, мовленнєва реабілітація, логопедична робота, альтернативна комунікація, мультидисциплінарний підхід.

The increasing number of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) actualizes the problem of improving the speech rehabilitation system⁶. The research is devoted to the analysis of the effectiveness and peculiarities

of organizing speech therapy programs for children with ASD in rehabilitation centers⁷. It is established that key difficulties include impaired communication initiation, echolalia, lack of phrase speech, and sensory regulation difficulties. The necessity of integrating evidence-based approaches (NDBI, AAC, ABA) and ensuring interdisciplinary cooperation among specialists to achieve stable progress is substantiated. It is revealed that the insufficient duration of courses (14 days) and the fragmentation of existing practices negatively affect the development of communication skills.

Key words: Autism Spectrum Disorder, speech rehabilitation, speech therapy, alternative communication, multidisciplinary approach.

Постановка проблеми. Зростання кількості дітей з розладами аутистичного спектра (РАС) в Україні та світі висуває нагальну потребу у вдосконаленні системи ранньої допомоги та комплексної реабілітації. Однією з найскладніших і найважливіших сфер порушень у дітей з РАС залишається мовленнєвий розвиток, який безпосередньо визначає рівень комунікації, соціальної взаємодії та подальшої інтеграції у суспільство.

Сучасні українські аналітичні огляди вказують на недостатню узгодженість між методиками, які застосовуються в реабілітаційних центрах, та міжнародними доказовими підходами. Часто бракує системних програм, які були б повноцінно адаптовані до українських умов функціонування реабілітаційного середовища. Це призводить до фрагментарності корекційних впливів, що не дозволяє досягти стійких мовленнєвих і комунікативних змін. Відкритим залишається питання організації комплексної програми мовленнєвої реабілітації саме в реабілітаційних центрах, де має поєднуватися робота логопедів, психологів, сенсорних терапевтів та поведінкових фахівців. Таким чином, необхідність наукового обґрунтування та удосконалення організації програм мовленнєвої реабілітації дітей з РАС у реабілітаційних центрах визначає актуальність цього дослідження.

Аналіз досліджень і публікацій. Теоретичні аспекти розвитку мовлення у дітей з РАС глибоко вивчаються як у світовій, так і в українській науці. Зарубіжні дослідження (С. Лорд, М. Клін, А. Доусон, С. Роджерс, Г. Касарі) наголошують на ефективності природничо-орієнтованих втручань (NDBI), застосуванні альтернативної та допоміжної комунікації (АДК), зокрема методу PECS, а також важливості мультидисциплінарного підходу до мовленнєвої терапії. Систематичні огляди підтверджують необхідність індивідуалізації

програм та їх інтенсивності для дітей з розладом спектру аутизму з значними порушеннями мовлення.

Українські науковці (Н. Гаврилова, Т. Скрипник, О. Константинів та ін.) також аналізують характерні комунікативні труднощі, мовленнєві порушення та особливості логопедичної роботи з дітьми з РАС. Дослідження підтверджують, що мовленнєві порушення тісно пов'язані зі специфікою когнітивної та емоційно-вольової сфери дитини. Пізнавальна сфера характеризується асинхронністю, гіперфокусом, увагою до деталей і труднощами з узагальненням та когнітивною гнучкістю. Мислення є переважно конкретним та наочно-образним.

Комунікативна сфера демонструє значну варіативність: від повної відсутності мовлення до добре розвиненого, але прагматично порушеного мовлення (труднощі розуміння інтонації, метафор, соціального контексту). Часто спостерігаються ехолалії (повторення почутого) та використання мовлення для самостимуляції, а не для обміну думками. Специфіка розвитку мовлення у дітей з РАС вимагає не просто корекції звуковимови, а, насамперед, формування функціональної комунікації та соціальної взаємодії.

Мета статті: теоретично обґрунтувати та визначити особливості організації програми реабілітації мовленнєвих порушень у дітей з РАС в умовах реабілітаційного центру та розробити рекомендації щодо її оптимізації.

Виклад основного матеріалу. Організація логопедичної роботи в умовах реабілітаційного центру ґрунтується на принципах комплексності, індивідуалізації та міждисциплінарної взаємодії. Головна мета – створити корекційно-розвивальне середовище, яке забезпечує не лише розвиток мовлення, а й підвищення рівня соціальної адаптації.

Особливості мовленнєвих порушень, виявлені у дітей з РАС. Аналіз обстежених дітей з РАС показав наявність типових труднощів, що вимагають спеціалізованого підходу. Серед них:

1. Порушення ініціації комунікації та дефіцит спільної уваги, що є базовим компонентом розвитку мовлення.
2. Наявність ехолалічних проявів (як миттєвих, так і відкладених), що свідчить про недостатність функціонального мовлення.

3. Обмежений словниковий запас та відсутність фразового мовлення; у деяких випадках – невербальний рівень комунікації, з використанням окремих жестів або вокалізацій.
4. Труднощі сенсорної інтеграції (надмірна або гіпочутливість до звуків, дотику, руху), що впливають на здатність зосереджувати увагу під час мовленнєвих завдань.

Особливості розробки програми реабілітації

На основі аналізу існуючих практик, було визначено ключові особливості, які необхідно було врахувати при розробці програми реабілітації дітей з РСА, а саме:

- комплексність та міждисциплінарність. Було встановлено, що програма мала ґрунтуватися на принципі мультидисциплінарної взаємодії, оскільки мовленнєві порушення тісно пов'язані із сенсорними, поведінковими та соціально-емоційними характеристиками. Фахівці (логопед, психолог, реабілітолог) повинні були працювати в єдиній команді;
- тривалість і системність. Аналіз показав, що існуюча тривалість курсів (14 днів) була недостатньою. Було підкреслено, що програма мала бути більш тривалою, структурованою і послідовною для досягнення стійких комунікативних змін;
- функціональна орієнтація. На основі аналізу програм було визначено акцент на формування функціональної комунікації;
- чітке цілепокладання та оцінювання. Було встановлено необхідність запровадження єдиної системи оцінювання та фіксування проміжних результатів для контролю якості планування.

Складові та структура програми

Розробка програми передбачала включення чотирьох ключових, взаємопов'язаних компонентів для забезпечення цілісності корекційного процесу:

1. Діагностичний компонент (Оцінювання):
 - проводилася поглиблена оцінка стану вербального/невербального мовлення, а також рівня функціональної комунікації (зокрема, ініціації комунікації та спільної уваги);
 - обов'язковим було визначення супутніх порушень (сенсорний профіль та поведінкові особливості).
2. Цільовий компонент (Планування):
 - формулювалися SMART-цілі (конкретні та вимірні);

– складався єдиний міжфаховий план, який узгоджував дії всіх спеціалістів, щоб уникнути фрагментарності корекційних впливів.

3. Корекційний компонент (Втручання):

– здійснювалася реалізація логопедичної роботи;
– забезпечувалося структуроване середовище та візуальна підтримка;

– проводилася сенсорна підготовка та регуляція перед заняттями.

4. Контрольний компонент (Моніторинг):

– була запроваджена вимога регулярного фіксування проміжних результатів та оцінки динаміки мовленнєвих змін;

– проводилася корекція цілей та методів втручання відповідно до досягнутого прогресу.

Напрямки логопедичної роботи

Було визначено, що логопедична робота мала бути спрямована на формування комунікативних навичок, а не лише на ізольовані мовленнєві елементи. Основні напрямки були наступними:

- формування функціональної комунікації. Цей напрямок став пріоритетним і включав розвиток комунікативної уваги, ініціації комунікації та навчання дитини використовувати мовлення для вираження потреб (запит), відповідей (відгук) та коментування (коментар);

- впровадження Альтернативної та Допоміжної Комунікації (АДК). Для дітей з невербальним або фразовим рівнем розвитку мовлення активно використовувалися засоби АДК (картки PECS, планшети) для забезпечення базового рівня спілкування;

- розвиток мовленнєвих компонентів. Робота включала розширення словникового запасу, формування фразового мовлення та корекцію прагматики мовлення (розуміння соціального контексту);

- корекція сенсомоторної та артикуляційної основи мовлення. Проводилася робота з артикуляційною моторикою та фонематичним слухом, що було необхідним для чіткої вимови та компенсації труднощів сенсорної інтеграції.

Дослідження довело, що ефективність реабілітації дітей з РСА підвищується за умов поєднання кількох ключових елементів:

- структуроване середовище та візуальна підтримка. Використання схем, таблиць, піктограм та графічних органайзерів

сприяє кращому засвоєнню матеріалу, компенсуючи труднощі абстрактного мислення;

- сенсорна регуляція. Проведення сенсорної підготовки перед заняттями є необхідною умовою для досягнення достатнього рівня включення дитини в роботу;
- залучення Альтернативної та Допоміжної Комунікації (АДК). Засоби АДК (картки PECS, планшети) дозволяють дитині висловлювати потреби, емоції та контролювати поведінку, що є основою функціональної комунікації;
- мультидисциплінарний підхід. Необхідний регулярний обмін інформацією між логопедом, психологом, реабілітологом та іншими фахівцями. Аналіз показав, що відсутність єдиної команди та системної координації негативно впливає на динаміку мовленнєвого розвитку.

Програмні та організаційні недоліки реабілітаційного процесу.

У процесі дослідження виявлено низку важливих організаційних недоліків, які суттєво знижували ефективність мовленнєвої реабілітації:

1. Короткотривалість курсів. Тривалість перебування дітей у реабілітаційному центрі (14 днів) є вкрай недостатньою для формування стійких мовленнєвих і комуникативних змін. Такий короткий цикл дозволяє лише частково оцінити вихідний рівень, але не дає змоги реалізувати цілісний програмний вплив і закріпити навички.

2. Неузгодженість програм. Аналіз індивідуальних програм засвідчив, що вони різнилися за структурою та змістом, а частина з них не передбачала чітких цілей на різні рівні комуникативних функцій (запит, відгук, коментар).

3. Відсутність єдиної системи оцінювання. Не визначалися чіткі критерії успішності та не фіксувалися проміжні результати, що ускладнювало оцінку ефективності роботи.

Висновки. Сучасні підходи до мовленнєвої реабілітації дітей з РАС ґрунтуються на принципах індивідуалізації, структурованості, сенсорної підтримки та інтеграції поведінкових і розвиткових методів. Мовленнєвий розвиток дітей з РАС є тісно пов'язаний із сенсорними, поведінковими та соціально-емоційними характеристиками, що вимагає комплексного, мультидисциплінарного підходу до організації реабілітації. Критичними організаційними недоліками є недостатня тривалість реабілітаційних циклів (14 днів), а також фрагментарність існуючих програм та відсутність системної координації між фахівцями. Для оптимізації роботи необхідно запровадити єдину структуру

програми (оцінка – план – втручання – моніторинг) та забезпечити міжфахову взаємодію з метою формування узагальнених комунікативних навичок. Перспектива дослідження

Перспективою подальших досліджень є розроблення та експериментальне впровадження тривалих, структурованих і послідовних програм мовленнєвої реабілітації для дітей з РСА в умовах реабілітаційних центрів. Необхідним є також створення методичних рекомендацій для фахівців щодо єдиної системи оцінювання динаміки мовленнєвих змін та забезпечення ефективної міжфахової взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Baron-Cohen S. Theory of mind in autism: A review. *Psychological Bulletin*. 2001. Vol. 127, № 3. P. 379–396.
2. Dawson A., Rogers S., Tager-Flusberg H. *The Early Start Denver Model for Young Children with Autism*. Guilford Press, 2010.
3. Havrylova N., Konstantyniv O., Havrylov O. Conscious communication skills formation in children with autism spectrum disorders (initial period). *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2023. Vol. 15, № 3. P. 185–216.
4. Lord S., Petkova E., Lord C. A. Trajectories of autism characteristics and language development in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018. Vol. 48, № 12. P. 4075–4088.
5. Lord C. A., Risi S., DiLavore P. C. *The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)*. Western Psychological Services, 2005.
6. Lord S., Tager-Flusberg H., Klin M. The development of language and communication in children with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Psychology*. 2007. Vol. 32, № 3. P. 238–246.
7. Schreibman S., Ingersoll R. M., Charman T. *Evidence-based practice and autism spectrum disorder*. Guilford Press, 2015.
8. Скрипник Т. В. Психолого-педагогічна корекція розвитку дітей з аутизмом. Київ: Освіта, 2010.
9. Тищенко О. П. Особливості формування комунікативної компетенції у дітей з РАС. К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2018.
10. Федоренко О. В. Сучасні підходи до логопедичної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру. Львів: Видавництво, 2021.
11. Hill D. Autism spectrum disorders: A neurobiological perspective. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*. 2004. Vol. 25, № 3. P. 136–142.

УДК:376-056.244

І. МОЗОЛЕВСЬКА

<https://orcid.org/0009-0001-9570-6895>

В. ЛЕВИЦЬКИЙ

<https://orcid.org/0000-0003-1513-5744>

РОЛЬ РОЗВИВАЛЬНИХ ІГОР У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

Стаття присвячена дослідженню ролі розвивальних ігор у корекційній роботі з дітьми дошкільного віку, які мають порушення мовленнєвого розвитку. У роботі розкрито теоретичні основи використання ігрової діяльності, як ефективного засобу формування мовленнєвих навичок, розвитку фонематичного слуху, артикуляційної моторики, словникового запасу та граматичних структур мовлення.

Ключові слова: діти дошкільного віку, порушення мовлення, логопедична робота, розвивальні ігри, мовленнєвий розвиток, корекція.

The article is devoted to the study of the role of developmental games in correctional work with preschool children who have speech development disorders. The paper reveals the theoretical foundations of using play activities as an effective tool for forming speech skills, developing phonemic awareness, articulation motor skills, vocabulary, and grammatical structures.

Key words: preschool children, speech disorders, speech therapy, developmental games, speech development, correction.

Постановка проблеми. У сучасній корекційній психопедагогіці та логопедичній практиці актуальною залишається проблема логопедичного супроводу дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. Мовленнєві порушення, які можуть проявлятися у вигляді затримки мовленнєвого розвитку, дисфункцій фонетико-фонематичного, лексико-граматичного або комунікативного аспектів мовлення, істотно впливають на загальний психічний розвиток дитини, її соціалізацію та успішність у навчанні. Одним з ключових напрямків корекційної роботи є активізація мотиваційної, когнітивної та емоційно-вольової сфер дитини, що сприяє більш ефективному формуванню мовленнєвих навичок. Традиційні методи логопедичної корекції іноді недостатньо стимулюють дітей до активної мовленнєвої діяльності, особливо у молодшому та дошкільному віці, коли розвиток мовлення тісно пов'язаний з грою. Розвивальні ігри, як інтерактивний та мотивуючий

засіб навчання, здатні не лише підвищувати інтерес дітей до мовленнєвої діяльності, а й сприяти комплексному розвитку їх когнітивних, моторних і комунікативних умінь.

Аналіз досліджень. Вивченням та впровадженням логоритміки у логопедичний супровід у різний час займалися: Бойко О.М., Бондаренко В.І., Борисенко О.І., Лісова Л.І., Ліщинська Л.М., Макарова І.В., Миронова О.В., Назаренко О.М., Ткач О.М., та ін.

Мета дослідження: визначення ролі та ефективності розвивальних ігор у корекційній роботі з дітьми із загальним недорозвитком мовлення, аналіз їх впливу на формування мовленнєвих, когнітивних та комунікативних навичок, а також розробка рекомендацій з оптимального використання ігрових методик у практиці логопедів та педагогів закладів дошкільної освіти.

Виклад основного матеріалу. Проведене дослідження дозволило сформулювати комплексне уявлення про особливості використання розвивальних ігор у логопедичній роботі з дошкільниками, які мають загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) третього рівня, та оцінити їх ефективність як засобу комплексної корекції порушень мовленнєвого розвитку.

Аналіз сутності та проявів загального недорозвитку мовлення показав, що цей стан характеризується одночасним порушенням усіх компонентів мовлення: артикуляції, фонематичного сприймання, лексико-граматичного розвитку та зв'язного мовлення. Недорозвиток цих складових негативно впливає на формування комунікативних навичок, когнітивних здібностей та соціальної адаптації дитини, що підкреслює необхідність комплексного та системного підходу до корекційної роботи [3, с. 112].

Дослідження підтвердило, що діти з третім рівнем ЗНМ потребують систематичного індивідуального та групового втручання, яке включає різні методики стимулювання мовленнєвої активності. Роль розвивальних ігор у корекційній роботі виявилася значною: ігри виступають як інструмент мотивації, що забезпечує зацікавленість дитини у процесі навчання, а також сприяють формуванню позитивного емоційного ставлення до корекційних занять [1, с. 72].

Під час експериментального дослідження було встановлено, що систематичне використання ігор на артикуляцію, фонематичний слух, словниковий запас, граматику та зв'язне мовлення значно підвищує ефективність розвитку мовленнєвих навичок. Зокрема, такі ігри, як

«Почуй і покажи», «Назви предмет», «Розкажи історію за картинками», «Повтори за мною» та рольові ігри, виявили високу результативність у залученні дітей до активного мовлення [7, с. 47].

Психолого-педагогічні аспекти використання дидактичних ігор полягають у поєднанні навчальної та розвивальної функцій, що забезпечує розвиток мовлення, стимуляцію когнітивних процесів, логічного мислення та комунікативних навичок. Ігрова діяльність створює сприятливий емоційний фон, зменшує тривожність, підвищує концентрацію уваги та сприяє формуванню самостійності у виконанні завдань. Ефективним виявилось поєднання індивідуальної та групової роботи, що дозволяє одночасно коригувати мовленнєві порушення та розвивати навички соціальної взаємодії з однолітками [6, с. 55].

Методи та підходи до корекції мовленнєвих порушень включали артикуляційні вправи, фонематичні ігри, словниково-граматичні завдання та вправи на розвиток зв'язного мовлення. Сучасні логопедичні техніки, використані в експерименті, базувалися на принципах послідовності, системності та індивідуалізації завдань. Поєднання традиційних методик із розвивальними іграми дозволяє забезпечити комплексну корекцію та активізувати різні компоненти мовленнєвого розвитку [2, с. 57].

Констатувальний етап експерименту дозволив виявити вихідний рівень сформованості мовленнєвих умінь і навичок у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ третього рівня та визначити основні труднощі у мовленнєвій діяльності:

Артикуляційний апарат: у 60% респондентів спостерігалася недостатня координація або рухливість язика та губ, що ускладнювало вимову шиплячих і сонорних звуків; 40% дітей мали добре розвинену артикуляційну моторику.

Вимова звуків: середній показник правильного відтворення звуків – 7,3 з 10; типові помилки стосувалися заміни [ш]/[с], [р]/[л], спрощення сполучень приголосних та випадання окремих звуків.

Фонематичний слух: середній рівень сформованості виявлено лише в 4 дітей могли ефективно розрізнити звуки у словах.

Грамматичний лад мовлення: більшість дітей мала труднощі у граматичному узгодженні слів і побудові складних синтаксичних конструкцій.

Зв'язне мовлення: тільки 30% дітей будували розгорнуті, логічні та емоційно виразні висловлювання; інші потребували підтримки.

Загальний рівень мовленнєвого розвитку: високий у 3, середній в 4, низький у 3 дітей.

Отримані дані підтвердили необхідність цілеспрямованої системної корекційної роботи з використанням розвивальних ігор. Використання ігрових методів сприяло не лише тренуванню артикуляційних навичок та звуковимови, а й розвитку фонематичного слуху, поповненню словникового запасу, формуванню граматичних структур та зв'язного мовлення у природних для дитини умовах.

Методичні рекомендації для логопедів включають: систематичне використання розвивальних ігор як важливого інструменту корекції, поєднання індивідуальної та групової форм роботи, адаптацію ігор до індивідуальних особливостей дитини, поступове ускладнення завдань, використання наочних матеріалів та рольових елементів, а також інтеграцію ігрових та традиційних методик для комплексного розвитку мовлення і когнітивних навичок [4, с. 71].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження підтвердило високу ефективність розвивальних ігор як засобу корекційної роботи з дошкільниками, які мають загальний недорозвиток мовлення третього рівня. Дослідження показало, що застосування розвивальних ігор у процесі логопедичних занять забезпечує активізацію мовленнєвої діяльності, мотивує дітей до навчальної роботи та формує позитивне емоційне ставлення до корекційних занять. Регулярне використання ігор на розвиток артикуляції, фонематичного слуху, словникового запасу, граматичних навичок та зв'язного мовлення сприяє помітному покращенню мовленнєвих вмінь дітей. Зокрема, спостерігалось підвищення точності вимови звуків, розширення словникового запасу, вдосконалення граматичної структури речень і формування логічного та емоційно виразного зв'язного мовлення.

Експериментальні дані підтвердили, що поєднання індивідуальної та групової роботи дозволяє одночасно коригувати мовленнєві порушення та розвивати соціальні навички взаємодії дітей із однолітками. Ігрова діяльність створює сприятливий психологічний і педагогічний фон, зменшує тривожність, підвищує концентрацію уваги та формує самостійність у виконанні завдань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойко О.М. Логопедичні ігри в корекційній роботі з дітьми. Львів: Світ, 2018. 220 с.

2. Бондаренко В.І. Методика логопедичної роботи. Київ: Вища школа, 2020. 180 с.
3. Борисенко О.І. Розвиток мовлення у дітей з порушеннями. Харків : Ранок, 2016. 175 с.
4. Ліщинська Л.М. Корекція мовленнєвих порушень у дітей. Чернівці: Місто, 2016. 180 с.
5. Макарова І.В. Психологія та педагогіка дитячого мовлення. Чернівці : Міленіум, 2020. 185 с.
6. Миронова О.В. Ігри для розвитку мовлення. Київ: Мовна освіта, 2017. 220 с.
7. Назаренко О.М. Методика логопедичної роботи з дітьми. Львів : Світ, 2017. 230 с.

УДК 376-056.264-053.4

О. МОСКОВЧУК

<https://orcid.org/0009-0006-8929-2119>

О. ОПАЛЮК

<https://orcid.org/0000-0002-5956-0163>

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

У статті розглянуто особливості розвитку зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення. Однією з характерних ознак дітей із загальним недорозвиненням мовлення є наявність типових порушень, які мають загально повторюваний характер. Формування мовленнєвої функції у таких дітей розпочинається з вираженим запізненням: перші слова з'являються приблизно у віці трьох-чотирьох років, а в окремих випадках навіть ближче до п'ятирічного віку. Основними особливостями є аграмматичність, недостатнє фонетичне оформлення та значне уповільнення розвитку експресивного мовлення. Останнє часто залишається малозрозумілим для оточуючих. Крім того, відзначається низький рівень мовленнєвої активності, який без спеціалізованого корекційного втручання зазвичай ще більше знижується з віком.

Ключові слова: зв'язне мовлення, мовленнєві навички, діти з загальним недорозвитком мовлення, комплексні методики.

The article examines the features of the development of coherent speech in preschool children with general speech underdevelopment. One of the characteristic features of children with general speech underdevelopment is the presence of typical disorders that are generally repetitive in nature. The formation of speech function in such children begins with a pronounced delay: the first words appear at about the age of three or four, and in some cases even closer to the age of five. The main features are agrammatism, insufficient phonetic formation and a significant slowdown in the development of expressive speech. The latter often remains incomprehensible to others. In addition, a low level of speech activity is noted, which without specialized corrective intervention usually decreases even more with age.

Keywords: coherent speech, speech skills, children with general speech underdevelopment, complex methods.

Постановка проблеми. Проблеми розвитку мовлення в дошкільному віці в сучасному суспільстві набувають дедалі більшої актуальності, оскільки у дітей виявляється широкий спектр мовленнєвих порушень. Дошкільний вік є критичним етапом для формування мовленнєвих навичок, зокрема зв'язного мовлення, і саме успішність цього процесу значною мірою впливає на подальший розвиток кожної дитини. Особливо це стосується старших дошкільників із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ), яке охоплює різні прояви порушень мовленнєвого розвитку. Постійне зростання кількості дітей із ЗНМ підкреслює важливість розробки й впровадження дієвих методів та засобів корекційної роботи. Проблемам дошкільної освіти для дітей із порушеннями мовлення присвячено ряд праць таких дослідників, як Н. Гаврилова, Е. Данілавичюте, В. Ільянова, Л. Коваль, Ю. Рібцун, А. Савченко, Є. Соботович, В. Тищенко, М. Шеремет та інших.

Особливостям корекційно-логопедичної роботи з дошкільниками, які страждають на загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ), присвячені праці таких авторів, як О. Боряк, С. Конопляста, І. Марченко, А. Курєнкова, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, М. Шеремет та інших дослідників.

Мета статті – теоретично та практично проаналізувати особливості розвитку зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення.

Виклад основного матеріалу. В залежності від рівня сформованості мовленнєвих навичок у дітей із недорозвиненням мовлення виділяють три основні ступені розвитку. Перший ступінь мовленнєвого розвитку характеризується відсутністю загальноновживаного мовлення, притаманного дітям без патологій, а також вираженими труднощами в імітації мовленнєвої діяльності. Діти на цьому етапі демонструють інертність у засвоєнні нових лексичних одиниць і не здатні самостійно використовувати фразове мовлення чи формувати зв'язні висловлювання. Водночас комунікативна функція мовлення не є повністю відсутньою.

Мовленнєвими засобами їхньої комунікації виступають окремі звуки та їх комбінативні поєднання, такі як звукокомплекси, звуконаслідування, лепетні слівця або їх фрагменти, а також окремі слова, що відповідають нормативам мови. Звукові комплекси у більшості випадків слугують для позначення лише конкретних предметів чи дій. При спробах відтворити слова діти здебільшого зберігають кореневі компоненти, але істотно спотворюють їхню звуко-складову структуру.

Другий рівень розвитку мовлення, що знаменує початок засвоєння загальноновживаних виразів, супроводжується значним прогресом у мовленнєвих здібностях дітей. Окрім жестів і лепетних слів, у їхньому мовленні починають з'являтися загальноновживані слова, які, хоча й часто спотворені, стають відносно сталими. Імпресивне мовлення в цьому віці залишається вузьким за обсягом: діти здебільшого називають лише предмети та дії, що безпосередньо потрапляють у поле їхнього сприйняття. Водночас активний словниковий запас поступово зростає, стаючи дедалі різноманітнішим. У ньому вже можна знайти слова для позначення предметів, дій і навіть якостей. Діти починають використовувати особисті займенники, а також застосовувати прийменники й сполучники у їхніх базових значеннях. Вони здатні детальніше розповідати про знайомі події, свою родину та самих себе. На третьому рівні розвитку мовлення характерним є становлення фразового мовлення, у якому ще залишаються елементи лексико-граматичної та фонетико-фонематичної недорозвиненості.

Проведені дослідження показують, що у дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) виникають серйозні труднощі в формуванні самостійного зв'язного контекстного мовлення. Воно часто залишається недосконалим як з точки зору структури, так і семантики.

Особливо помітними є проблеми з умінням логічно й послідовно висловлювати свої думки. Словниковий запас таких дітей обмежений, а синтаксичні конструкції мають спрощений характер, що ускладнює планування висловлювань та об'єднання окремих мовних елементів у структурну цілісність. Крім того, вони часто зустрічаються з проблемами добору мовленнєвого матеріалу для різних комунікативних ситуацій. Планування змісту розгорнутих висловлювань передбачає великі труднощі, що проявляється через часті паузи і пропуски важливих змістових компонентів [4].

Дослідження І. Мартиненка акцентують на тому, що навіть при більш розвиненому мовленні діти із ЗНМ демонструють певний дефіцит точної лексичної багатогранності. У їхньому активному словниковому запасі домінують іменники та дієслова, тоді як слова-дескриптори якостей, властивостей чи станів значно рідше представлені. У таких дітей є проблеми із засвоєнням словотворчих навичок, що ускладнює використання різноманітних мовних конструкцій. Їм складно утворювати нові слова за допомогою суфіксів і префіксів або добирати однокореневі слова. Часто трапляються випадки заміщення назв частин предметів назвами цілих об'єктів чи використання семантичних аналогів замість точних термінів [5].

Діти з загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) четвертого рівня мають суттєво обмежену здатність до вербального спілкування, що проявляється в використанні обмеженого набору слів і фраз. Їхнє мовлення вирізняється численними проблемами у сферах фонетики, граматики та лексики, що робить його складним для розуміння оточуючими. Такі діти стикаються з труднощами у формулюванні повноцінних речень і передачі складних думок або концепцій. Зниження здатності сприймати звернене мовлення особливо помітне під час швидких або складних висловлювань співрозмовників. Вказані труднощі суттєво впливають на їхній навчальний прогрес, соціальні взаємодії та комунікацію з ровесниками [3].

Надання кваліфікованої підтримки з боку фахівців — логопедів, психологів і педагогів — є надзвичайною необхідністю для таких дітей. Індивідуально розроблені підходи, адаптовані до специфічних потреб кожної дитини, сприяють поступовому вдосконаленню мовленнєвих навичок. У роботі з цією категорією дітей ефективним є застосування комплексних методик, що забезпечують розвиток мовлення у доступній та мотиваційній формі. Діти із ЗНМ часто демонструють аграматизми,

які проявляються у неправильному вживанні числівників з іменниками, невідповідності прикметників до роду іменників, а також помилках у відмінюванні словоформ за числами й відмінками. У них виникають значні ускладнення при відтворенні хронологічної та логічної послідовності подій під час переказу: вони пропускають важливі моменти історії або забувають згадати основних дійових осіб. Описові завдання також створюють для них труднощі — замість зв'язного опису об'єкта чи іграшки за планом діти схильні обмежуватися перерахуванням окремих характеристик або частин, порушуючи загальну структуру висловлювання. Часто їхні тексти набувають фрагментарності: розповіді залишаються незакінченими або спостерігається повернення до вже висловлених думок, що ще більше ускладнює їхнє розуміння.

Висновки. Отже, творчі завдання викликають серйозні труднощі у дітей із ЗНМ. При створенні оповідань вони стикаються із проблемами в усвідомленні задуму, послідовності сюжету та його мовного оформлення. У багатьох випадках виконання творчих завдань обмежується простим переказом знайомих текстів. Незважаючи на спроби підтримки дорослих через запитання чи підказки, діти все одно уникають складних мовних конструкцій і лексичних одиниць. Ініціатива в спілкуванні серед них зустрічається рідко: вони утримуються від постановки запитань дорослим, а їхні розповіді рідко включають до сюжетно-рольових ігор. Складнопідрядні речення зі сполучниками створюють для них особливі труднощі, як і опис малюнків чи предметів: вони зазвичай визначають дії та дійових осіб, але забувають назвати причетні до ситуації предмети. Їхній виклад інформації часто нечіткий та нелогічний: розповіді уривчасті й зосереджуються більше на зовнішніх враженнях, ніж на причинно-наслідкових зв'язках між діями. Особливо складними для таких дітей є задачі з самостійного та творчого викладу текстів за пам'яттю або за даним зразком. Навіть при відтворенні тексту спостерігається значне відставання від рівня їхніх ровесників без мовленнєвих порушень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилов О., Гаврилова Н., Мілевська О., Константинов О., Ткач О. та ін. (2023). Науково-теоретичні та прикладні підходи до формування професійних компетенцій вчителя-логопеда. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: Вип. 21 / за ред. М. Шеремет, О. Гаврилова. Кам'янець-

Подільський: Видавець Ковальчук О.В., С.140-177.

2. Лось Н. І., Колишкін О.В. (2018). Особливості використання логопедичних технологій в процесі творчого зв'язного мовлення у дітей із загальним недорозвитком мовлення. Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців : зб. наукових праць. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. Вип. 6. С. 273-279.

3. Мальцева Ю.О., Зелінська-Любченко К.О. Методика дослідження стану зв'язного мовлення дітей із ЗНМ середнього дошкільного віку. URL: <http://surl.li/nfvdk> (дата звернення 12.11.2025).

4. Маркозова А., Міщенко О. (2023). Використання елементів арт-терапії у профілактичній роботі із запобігання розвитку дисграфії у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення третього рівня. Grail of Science. № 29. С. 273–280.

5. Нагорна А. О. (2021). Особливості словника дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали X Всеукраїнської заочно науково-практичної конференції з міжнародною участю (18 листопада 2021 року, м. Суми). Суми : ФОП Цьома С. П., С. 152-158.

УДК 373.2-056.2/.3

А. НІКІТІНА

<https://orcid.org/0009-0009-4566-9940>

О. ОПАЛЮК

<https://orcid.org/0000-0002-5956-0163>

МОДЕЛІ КОРЕКЦІЙНО-ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В ІНКЛЮЗИВНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

У статті розглянуто особливості та моделі корекційно-логопедичного супроводу дітей з особливими освітніми потребами (ООП) у контексті інклюзивного освітнього середовища. Проаналізовано підходи до організації логопедичної роботи, що забезпечують ефективну інтеграцію дітей із мовленнєвими порушеннями в загальноосвітній процес та розвиток їх комунікативних компетенцій.

Корекційно-логопедичний супровід дітей з ООП передбачає застосування системного підходу та адаптованих освітніх технологій,

що враховують індивідуальні особливості розвитку мовлення. Ефективність таких моделей залежить від професійної компетентності логопеда, міждисциплінарної взаємодії педагогів, психологів і батьків, а також від здатності інтегрувати спеціальні методики в інклюзивне середовище, створюючи мотиваційний та психологічно комфортний простір для дитини.

Ключові слова: корекційно-логопедичний супровід, інклюзивна освіта, діти з особливими освітніми потребами, моделі супроводу, мовленнєві порушення, педагогічні технології.

The article examines the features and models of correctional and speech therapy support for children with special educational needs in the context of an inclusive educational environment. Approaches to organizing speech therapy work are analyzed to ensure effective integration of children with speech disorders into the general educational process and development of their communicative competencies.

Correctional and speech therapy support for children with SEN requires a systematic approach and adapted educational technologies that take into account the individual characteristics of speech development. The effectiveness of such models depends on the professional competence of the speech therapist, interdisciplinary collaboration of teachers, psychologists, and parents, as well as the ability to integrate special methods into the inclusive environment, creating a motivational and psychologically comfortable space for the child.

Key words: correctional and speech therapy support, inclusive education, children with special educational needs, support models, speech disorders, educational technologies.

Постановка проблеми. Проблема ефективного корекційно-логопедичного супроводу дітей з ООП у інклюзивному освітньому середовищі останніми роками привертає увагу педагогів та науковців, зокрема: І. Белавіної, О. Журіна, Л. Прессман, В. Волинського, М. Левшина та інших. Вони підкреслюють необхідність розробки моделей, які дозволяють поєднувати індивідуальні корекційні потреби дитини з вимогами загальноосвітньої програми.

Сучасний етап розвитку освіти характеризується зростанням інклюзивності, інтеграцією дітей з ООП у звичайні класи та використанням спеціалізованих освітніх технологій. Корекційно-логопедичний супровід стає важливою складовою інклюзивного

процесу, спрямованого на соціалізацію, розвиток комунікативних навичок і забезпечення рівного доступу до освіти.

Мета статті – теоретично та практично проаналізувати моделі корекційно-логопедичного супроводу дітей з ООП в інклюзивному освітньому середовищі та визначити основні підходи до їх впровадження.

Виклад основного матеріалу. У сучасній педагогічній практиці виділяють кілька моделей корекційно-логопедичного супроводу дітей з ООП в інклюзивному середовищі:

1. Індивідуальна модель. Індивідуальна модель передбачає проведення окремих занять з логопедом, спрямованих на корекцію конкретних мовленнєвих порушень. Вона забезпечує максимальну увагу до особливостей розвитку кожної дитини, дозволяє інтенсивно працювати над проблемними зонами та застосовувати адаптовані методики. До переваг моделі належать: гнучкість у підборі завдань, можливість регулярного моніторингу результатів та персоналізована корекція темпу навчання.

2. Групова модель. Групова модель організовує корекційно-логопедичні заняття у малих групах дітей з подібними потребами. Вона сприяє розвитку комунікативних навичок, взаємодії з однолітками та формуванню соціальної адаптації. Групова робота також стимулює мотивацію дітей, дозволяє застосовувати колективні вправи та інтерактивні ігри, що полегшують засвоєння матеріалу і створюють позитивну атмосферу навчання.

3. Інтеграційна модель. Інтеграційна модель включає елементи логопедичної роботи безпосередньо у загальноосвітні заняття. Логопед співпрацює з класним керівником, адаптуючи завдання та методи навчання для дітей з ООП. Такий підхід дозволяє реалізувати корекційні заходи у природному навчальному середовищі, що сприяє розвитку практичних комунікативних умінь та формуванню позитивної самооцінки.

4. Модель дистанційного або змішаного супроводу. Ця модель передбачає використання сучасних комп'ютерних програм, інтерактивних презентацій, онлайн-занять та медіа-засобів для корекції мовлення. Вона особливо ефективна в умовах обмеженого доступу до очних занять і дозволяє реалізовувати індивідуальний підхід дистанційно. Використання технологій забезпечує залученість дітей,

дозволяє варіювати складність завдань та сприяє активній взаємодії з батьками.

5. *Міждисциплінарна та командна модель.* Корекційно-логопедичний супровід у системі інклюзивної освіти ефективно реалізується через міждисциплінарну взаємодію: логопед, дефектолог, психолог, соціальний педагог та асистент учителя координують свої дії, складають індивідуальні програми розвитку (ІПР), проводять командні наради та консультування. Такий комплексний підхід дозволяє враховувати мовленнєві, когнітивні, соціальні та емоційні особливості дитини, забезпечуючи цілісність корекційного процесу.

6. *Інноваційно-технологічна модель.* Сучасна логопедична практика активно використовує цифрові технології: логопедичні програми, мобільні додатки, мультимедійні вправи та онлайн-платформи. Використання ІКТ сприяє підвищенню мотивації дітей, розвитку самостійності, диференціації навчального матеріалу та можливості дистанційного супроводу.

7. *Соціально-адаптаційна модель.* Спрямована на формування комунікативної компетентності, розвитку емоційного інтелекту та навичок саморегуляції. Логопед працює над соціалізацією мовлення, застосовуючи інтерактивні методи, ігрові та театралізовані вправи. Особлива увага приділяється взаємодії з педагогами й батьками для створення підтримуючого соціального середовища.

Для реалізації цих моделей логопед використовує спеціалізовані методики, навчальні матеріали та технічні засоби, такі як:

- адаптовані навчальні посібники;
- інтерактивні вправи та ігри для розвитку фонематичного слуху;
- відео- та аудіоматеріали для відпрацювання правильної артикуляції та інтонації;

- комп'ютерні програми для закріплення мовленнєвих навичок.

Ефективність супроводу залежить від:

- рівня професійної підготовки логопеда;
- взаємодії з педагогічним колективом і батьками;
- адаптації освітніх матеріалів під індивідуальні потреби дітей;
- мотиваційного та психологічного комфорту дітей під час занять.

Інклюзивна освіта дозволяє реалізувати соціальні та емоційні потреби дитини, формує позитивну самооцінку та розвиток комунікативних компетенцій. Водночас моделі супроводу повинні

передбачати системність, послідовність корекційних заходів і регулярний моніторинг результатів.

Сучасна система освіти України переживає період активної трансформації, спрямованої на забезпечення рівного доступу кожної дитини до якісного навчання. У межах реалізації Концепції «Нова українська школа» та впровадження інклюзивного навчання особливої актуальності набуває питання організації ефективного корекційно-логопедичного супроводу дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Успішна інтеграція таких дітей у навчальний процес потребує нових підходів до логопедичної допомоги, заснованих на індивідуалізації, партнерстві, міждисциплінарній взаємодії та використанні інноваційних технологій [2].

В умовах інклюзивної освіти логопедична робота перестає бути ізольованим процесом і стає частиною цілісної системи психолого-педагогічного супроводу дитини. Відтак виникає потреба у створенні сучасних моделей логопедичного супроводу, які б враховували не лише рівень мовленнєвого розвитку, а й соціальні, емоційні, когнітивні особливості учнів, а також можливості освітнього середовища. Це визначає наукову й практичну значущість проблеми моделювання логопедичного супроводу в умовах інклюзії [3].

Корекційно-логопедичний супровід у системі інклюзивної освіти розглядається як безперервний процес створення оптимальних педагогічних умов для розвитку мовлення, комунікативної компетентності та навчальної успішності дітей з ООП [5]. Його основою є індивідуальний підхід, який реалізується через поєднання діагностичної, корекційно-розвивальної, консультативної та аналітичної діяльності логопеда.

Важливою складовою такого супроводу є міждисциплінарна взаємодія фахівців: логопеда, дефектолога, психолога, реабілітолога, соціального педагога та асистента вчителя. Саме командна робота дає можливість комплексно оцінити стан дитини, визначити індивідуальні освітні потреби, узгодити методи впливу й забезпечити цілісність корекційного процесу.

Зміст логопедичного супроводу в інклюзивному середовищі має бути спрямований не лише на усунення мовленнєвих порушень, а й на формування комунікативних умінь, розвиток пізнавальної активності, підтримку позитивної самооцінки та соціальної адаптації дитини [4]. Водночас логопед виступає не лише фахівцем із корекції, а й

координатором взаємодії всіх учасників освітнього процесу, консультантом для педагогів і батьків, фасилітатором інклюзивного середовища [1].

Використання різних моделей корекційно-логопедичного супроводу дає змогу забезпечити комплексний розвиток дитини в інклюзивному середовищі. Кожна з моделей має свої переваги та обмеження, тому у практиці логопеда часто застосовується **комбінований підхід**, що поєднує елементи індивідуальної, групової, інтегративної та інноваційно-технологічної роботи.

Для досягнення максимальної ефективності супроводу важливим є:

- *Системний підхід* до планування занять та корекційних заходів;
- *Регулярний моніторинг результатів*, що дозволяє вчасно коригувати програми та методики;
- *Тісна взаємодія з педагогами та батьками*, яка забезпечує цілісність освітнього процесу та формує позитивне ставлення дитини до навчання;

• *Індивідуалізація завдань*, що враховує рівень розвитку мовлення, когнітивні особливості, мотивацію та емоційний стан учня;

• *Використання сучасних технологій та медіаресурсів*, що робить навчання інтерактивним та доступним навіть у дистанційному форматі.

Завдяки впровадженню таких моделей діти з особливими освітніми потребами не лише покращують мовленнєві навички, а й розвивають соціальні компетенції, підвищують самооцінку та адаптацію до колективу. Це підтверджує важливість корекційно-логопедичного супроводу як ключового елементу інклюзивної освіти, що забезпечує рівні можливості для всіх учнів незалежно від їхніх індивідуальних потреб та особливостей розвитку.

Важливо також підкреслити роль психологічного супроводу у процесі корекційно-логопедичного навчання. Діти з ООП часто стикаються з емоційними труднощами, пов'язаними з відчуттям соціальної ізоляції або невпевненості у власних можливостях. Логопедична робота у поєднанні з психологічною підтримкою дозволяє зменшити рівень тривожності, сформуванати позитивне ставлення до навчання та розвинути мотивацію до самостійного опанування мовних навичок.

Не менш важливим аспектом є партнерство з батьками. Активна участь родини у процесі логопедичного супроводу сприяє закріпленню навичок у повсякденному житті, підвищує ефективність корекційних

занять та формує у дитини відчуття підтримки. Для цього застосовуються консультації, тренінги для батьків, розробка домашніх завдань і рекомендацій щодо вправ, які можуть виконуватися у сім'ї.

Сучасні тенденції інклюзивної освіти підкреслюють необхідність неперервного професійного розвитку логопедів, освоєння нових методик та технологій, а також участь у наукових і практичних семінарах. Це забезпечує актуалізацію знань і підвищує якість корекційно-логопедичного супроводу.

У перспективі важливим напрямом є науково-методичне забезпечення процесу логопедичного супроводу: розробка адаптованих програм, посібників, інтерактивних платформ та комплексних методичних рекомендацій. Систематичне впровадження таких ресурсів сприятиме уніфікації підходів до роботи з дітьми з ООП і підвищенню ефективності навчання.

Висновки. Моделювання корекційно-логопедичного супроводу дітей з особливими освітніми потребами є важливою умовою ефективного функціонування інклюзивного освітнього середовища. Застосування різних моделей дозволяє адаптувати процес логопедичної допомоги до індивідуальних можливостей кожної дитини, забезпечити безперервність, системність і результативність корекційної роботи.

Оптимальною є комплексна модель, що інтегрує елементи індивідуально-розвивального, командного, інтегративного та інноваційно-технологічного підходів. Така система сприяє розвитку мовленнєвої компетентності, підвищує рівень комунікативної активності, підтримує емоційний комфорт і соціальну адаптацію дитини.

Отже, ефективна організація логопедичного супроводу в інклюзивному середовищі потребує не лише професійної майстерності логопеда, а й системної взаємодії всіх учасників освітнього процесу, використання сучасних технологій і створення сприятливого психологічного клімату. Саме така модель забезпечує успішну реалізацію принципів інклюзивної освіти та розвиток кожної дитини відповідно до її потенційних можливостей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дем'яненко О. В. «Логопедичний супровід дітей з системними порушеннями мовлення». НУШ-Платформа, 2019. URL: <https://surl.lt/zmmair> (дата звернення 25.09.2025).

2. Король А. В. «Логопедичний супровід сімей засобами інформаційно-комунікаційних технологій». Кам'янець-Подільський: ПП Медобори, 2019. URL: https://dspace.vspu.edu.ua/items/1cc2c650-f27f-4c19-872b-2359c1f5bc3b?utm_source=chatgpt.com (дата звернення 24.09.2025).

3. Лещій Н. П. «Інтерактивні технології в логопедичній практиці для дітей з розладами аутичного спектру». Професійно-прикладні дидактики, 2025. URL: <https://surl.li/wifkqs> (дата звернення 25.09.2025).

4. Мацук Л. «Використання інформаційно-комунікаційних технологій в забезпеченні якості професійної підготовки майбутніх учителів-логопедів». Освітній простір України, 2023. URL: <https://surl.li/prperdt> (дата звернення 20.09.2025).

5. Черніченко Л. І. «Інформаційно-цифрова компетентність вчителя-логопеда як сучасна вимога цифрового суспільства». Освіта. Інноватика. Практика, 2025. URL: <https://surli.cc/sjkeha> (дата звернення 21.09.2025).

УДК: 159.946.4-053.4

К. ПОЛЩУК

<https://orcid.org/0009-0000-0815-5267>

О. ТКАЧ

<https://orcid.org/0000-0001-8387-8465>

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЛОГОПЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ

У статті висвітлюються результати вивчення стану сформованості вмій та навичок з читання в молодшого шкільного віку та логопедичні технології покладені в основу відповідного корекційно-розвивального процесу.

Ключові слова: діти дошкільного віку, мовлення, читання, якості читання, спосіб читання, корекція, розвиток.

The article highlights the results of the study of the state of formation of reading abilities and skills of third-grade students, and logopedic technologies are put into the basis of the corresponding corrective and developmental process.

Key words: children of preschool age, speech, reading, reading qualities, method of reading, correction, development.

Постановка проблеми. В наш час дислексія розглядається як часткове специфічне порушення процесу читання, обумовлене несформованістю (порушенням) вищих психічних функцій і виявляється у стійких помилках, що повторюються. В основі порушення читання лежать різні ураження мовленнєвих систем головного мозку (оранічні чи функціональні). Дислексичні розлади в дітей молодшого шкільного віку виражаються по-різному: від окремих труднощів під час читання до неможливості опанувати навичку читання. Причини помилок, що допускаю діти під час читання, є основою для різноманітних підходів у визначенні та класифікації дислексій [1].

Аналіз досліджень та публікацій. Дислексію як специфічне багатоаспектне порушення досліджували: М. Шеремет, В. Тарасун, Н. Чередніченко, І. Марченко, В. Тищенко, І. Мартиненко, Ю. Пінчук, В. Кондратенко.

Мета статті полягає у визначенні та апробації логопедичних технологій з корекції дислексій в учнів молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Постановка мети дослідження викликала необхідність вирішення наступних завдань: 1) дослідити особливості порушень читання та їх механізми у дітей з недорозвитком мовлення; 2) провести порівняльний аналіз сформованості навички читання у молодших школярів з недорозвитком та нормотиповим розвитком мовлення; 3) визначити напрямки та зміст логопедичної роботи з корекції порушень читання в учнів молодшого шкільного віку з недорозвитком мовлення.

Дослідження проводилося за напрямками: дослідження зорово-просторових функцій; фонематичного сприймання; фонематичного аналізу; мовленнєвого аналізу та синтезу; граматичного ладу мовлення; навичок читання.

Експериментальну групу склали 10 учнів третього класу у віці 9 років з різними порушеннями мовлення (дислалія, стерта дизартрія, дисграфія, дислексія). У всіх дітей у мовленнєвій картці був зазначений діагноз: ЗНМ третього рівня за психолого-педагогічною класифікацією порушень.

У дітей було відзначено слабкість концентрації уваги, її нестійкість, швидке виснаження. Обсяг запам'ятовування звужених, що проявляється у неточному відтворенні матеріалу, конкретність мислення, порушення причинно-наслідкових зв'язків, просторово-часових відносин. У дітей порушені такі операції, як аналіз, синтез, узагальнення, порівняння, класифікація. Діти легко йшли на контакт, висловлювали бажання працювати, проте їм важко всидіти на місці. Слабко виражена пізнавальна діяльність. Інтерес привертали лише завдання з використанням яскравої наочності. Аналіз отриманих даних дозволяє стверджувати, що у дітей з дислексією порушений процес диференціації фонем, зустрічалися труднощі при розрізненні свистячих і шиплячих приголосних (60% дітей), дзвінких та глухих приголосних (80% школярів), твердих та м'яких приголосних (40%). Найчастіше проблеми викликає розрізнення таких приголосних, як: [б] - [п], [г] - [к], [в] - [ф], [з] - [с], [с] - [ш].

Аналіз відповідей учнів молодших класів дозволив зробити висновок, що у більшості (80% дітей) порушені процеси мовленнєвого аналізу та синтезу. Аналіз результатів виконання завдань, з виявлення сформованості складового аналізу та синтезу свідчать, що у дітей з дислексією кількісний складовий аналіз не розвинений. Так, наприклад, дві третини школярів (60%) не впоралися з визначенням кількості складів у словах. Найбільші труднощі становили слова з чотирьох складів.

Завдання, створені задля виявлення стану складового синтезу, викликало труднощі лише у 40% школярів із дислексією. Так, наприклад, при здійсненні складового синтезу спостерігалися додавання складів, пропуски складів, заміни звуків.

Результати дослідження фонематичного аналізу дозволяють зробити висновок, що у школярів з дислексією порушені всі його форми. Так, при виділенні звука з низки слів більшість школярів (80%) не змогли впоратися із завданням. Школярі або стверджували, що заданий звук є у всіх словах, або відповідали навмання. При виділенні першого приголосного звуку з слова всі діти з порушеннями читання припускали помилки. Найчастіше замість приголосного звуку виділяли склад. У половини школярів із дислексією визначення останнього звуку у слові викликає труднощі, 70% помиляються у визначенні місця (початок,

середина, кінець) звуку у слові та при визначенні кількості звуків у словах.

Фонематичний синтез та уявлення у школярів із порушеннями читання не розвинуті. Так, 80% дітей не змогли скласти слово з чотирьох звуків. У цих дітей спостерігалось додавання, заміни та перестановки звуків у слові.

Розбіжність пасивного і активного словника школярів із дислексією носить яскраво виражений характер. Діти легко відносять деякі слова до родового поняття, наприклад, сорока до птахів, тому що «вона літає», запам'ятати ж саму назву важче і через порушення відтворення звуко- складової структури слова, і через те, що сорока має схожість з вороною та граком. У словнику дітей із дислексією зустрічається велика кількість різноманітних замін, серед яких переважають заміни за подібністю.

Значна відмінність між співвідношенням обсягу активного та пасивного словника, а також велика кількість невідомих дітям слів свідчить про недостатню мовленнєву практику, невміння диференціювати суттєві семантичні ознаки слів. Діти з дислексією потребують додаткових занять, що сприяють збільшенню словника у кількісному та якісному плані.

Аналіз результатів констатувального експерименту дозволяє зробити висновок, що у школярів з дислексією є грубі порушення граматичного ладу мовлення. Школярі цієї групи (80%) з помилками використовують іменники множини у родовому відмінку. Вони або використовують вихідну форму іменників, або неправильно змінюють її. У більшості школярів з дислексією (90%) порушено процеси узгодження частин мови. Школярі припускають помилки при узгодженні частин мови в числі, роді, відмінку.

Словотвір у школярів із дислексією запізнюється у своєму розвитку.

Аналіз результатів дослідження орієнтування у навколишньому просторі, виконанні проб Хеда, складання розрізаних картинок та конструювання фігур з паличок показав, що у школярів з дислексією у більшості випадків (70%) порушено орієнтування у навколишньому просторі. Так, вони припускалися помилок щодо предметів, які знаходяться праворуч або ліворуч від них, що свідчить про недостатній

розвиток просторового гнозису. Розрізані картинки діти склали без помилок.

Аналіз результатів дослідження характеру читання складів, слів, речень та тексту дозволяє зробити висновок, що у школярів з дислексією є значні труднощі в оволодінні технікою читання. У 60% школярів читання є побуквеним, а у 40% школярів – поскладовим. Аналіз помилок, допущених дітьми з дислексією під час читання слів, речень і тексту свідчать, що найчастіше порушені процеси фонематичного і складового аналізу та синтезу, диференціації фонем, і помилки узгодження. Таким чином, у письмових роботах були поширені помилки мовного аналізу та синтезу, неправильне вживання відмінкових закінчень помилки погодження та управління, а також артикуляційно-акустичні помилки (див. рис. 1).



Також у ході дослідження з'ясувалося, що в учнів другого класу більше стійкі та часті помилки, ніж в учнів третього класу.

У школярів 4 класи не було виявлено прояви дисграфії.

Аналіз робіт показав, що у письмових роботах дітей другого класу відзначаються помилки, пов'язані з порушенням мовного аналізу та синтезу, граматичні, оптичні та артикуляційно-акустичні.

У дітей у третьому класі значно скорочується кількість помилок мовного аналізу та синтезу та зустрічаються дуже рідко. Більшість помилок у роботах дітей артикуляційно-акустичні та граматичні. У

проведеному дослідженні письмових робіт учнів початкових класів, що відвідують логопедичний пункт, з'ясувалося, що дисграфія зустрічається у 90% дітей. У всіх дітей відзначаються змішані форми дисграфії.

Кількісний та якісний аналіз помилок показав, що чистих форм дисграфії виявлено не було. У 9% ми не виявили дисграфічних проявів. У 54% дітей відзначається дисграфія на ґрунті мовного аналізу та синтезу. У 45% дітей є граматична дисграфія. У 18% школярів відзначається оптична дисграфія. Якісний аналіз вивчення мотивації до читацької діяльності у дітей з порушеннями писемного мовлення показав, що 40% батьків читають дітям раз на тиждень, 60% щодня. 70% дітей люблять, коли їм читають казки, 30% оповідання. У 10% дітей було відзначено бажання розповісти про прочитане оповідання. 7% батьків наголосили, що їхні діти не хочуть, щоб їм читали. Обсяг домашньої бібліотеки понад 50 книг становить 60%, решта 40% менше 20 книг. 60% батьків купують дітям книги на їхнє прохання, 40% не купують, тому що вважають що книг і так достатньо.

Якісний аналіз вивчення мотивації до читацької діяльності в дітей із нормальним мовним розвитком показав, що 70% батьків читають дітям щотижня, 30% щодня. Частина дітей не пам'ятають назву книги, яку читали з батьками, деякі відповіли (Червона шапочка, Котигорошко, Спляча красуня, Попелюшка тощо). 80% дітей люблять, коли їм читають казки, 20% оповідання. У 75% дітей відзначається бажання слухати, коли читають дорослі. 75% батьків зазначили, що їхні діти люблять слухати, 25% немає. 60% батьків читають дітям вголос на їхнє прохання, 40% за своїм бажанням. Обсяг домашньої бібліотеки понад 50 книжок становить 80%, інші 20% менше 20 книжок. 100% батьків купують дітям книги на їхнє прохання.

Тепер покажемо наочно мотивацію до читацької діяльності дітей з порушеннями писемного мовлення дітей із нормальним мовним розвитком. Для цього ми вирахували середню кількість балів у кожній групі. Склали всі підсумки балів та розділили на кількість дітей у групі. У нас вийшло: 4,4% у групі дітей з порушеннями писемного мовлення та 8,1% у групі дітей з нормальним мовним розвитком. Отримані дані свідчать про низьку мотиваційну готовність дітей старшого дошкільного віку до читацької діяльності.

У рамках якісного аналізу насамперед аналізувався доступний рівень складності, тобто повна відповідність сюжету, створеного дитиною, розкладеної послідовності. При цьому досить часто для того, щоб відповідати створеній послідовності, розповідь дитини виявлялася нестандартною, позбавленою звичною для дорослого логіки. Формально така оригінальна розкладка вважається неправильною, але, на наш погляд, має бути оцінена як адекватна, якщо створений дитиною сюжет оповідання їй повністю відповідає. Так, якщо розповідь точно відповідає розкладеному дитиною порядку, а сама дитина вправно вигадувала виправдання деяким невідповідностям, тобто «складно» викладає розповідь і може придумати йому назву в тій самій логіці, то завдання слід вважати виконаним.

Якщо при формально правильно розкладеній послідовності картинок дитина не в змозі побудувати адекватну розповідь або дати адекватну назву, що відповідає змісту сюжету. І тут завдання вважається виконаним лише частково. Діти з вираженими труднощами «вербалізації» сюжету критерієм доступності виконання може бути назва сюжету, навіть у разі оригінальної послідовності розкладених дитиною картинок.

Відповідно до звичайної логіки розповідь дитини аналізується з погляду як мовного оформлення (відповідності віку, розгорнутості промови, її активності, граматичної правильності), а й з погляду розуміння причинно-наслідкових і просторово-часових відносин.

Усі особливості усного оповідання дитини (зв'язність, розгорнутість, граматична правильність, специфіка звуковимови, інтонування та інше) оцінюються з точки зору їх відповідності віку та в даному випадку на оцінку не впливає.

Велике значення мають просторова орієнтація та напрями розкладання сюжетної послідовності та розподілу (компонування картинок на поверхні столу. Слід проаналізувати такі стратегії розкладання від першої картинки до останньої, як: праворуч-ліворуч, «поверхами» тощо. Стратегія роботи праворуч-наліво має підставу аналізуватися як недостатньо адекватна, яка відхиляється від вікового нормативу. Розкладка "від себе" або "до себе" зустрічається не так часто, як розкладки картинок справа-наліво, але також може свідчити про проблеми формування просторових уявлень. Важливим показником аналізу є можливість перенесення засвоєного способу на наступне за

складністю завдання (показник навчання дитини). Також при оцінці виконання завдання необхідно звернути увагу на обсяг допомоги (часто у вигляді питань психолога з приводу невідповідності оповідання), необхідної для зміни оповідання, на те, як дитина приймає цю допомогу. Цей момент виконання дитиною завдання можна як один із показників критичності.

Корекційна логопедична робота з формування навичок читання у молодших школярів з дислексією була побудована у 2 етапи за такими напрямками:

I. Підготовчий етап: а) розвиток фонематичного сприймання, аналізу, синтезу, уявлень, диференціації фонем; б) розвиток зорової уваги, пам'яті, зорово-просторового гнозису та праксису; в) формування граматичного устрою (робота над реченнями); г) засвоєння складів як цілісних одиниць при читанні.

II. Основний етап: а) робота над розумінням прочитаних слів, речень, тексту; б) формування граматичного ладу мовлення (формування функцій словозміни та словотвору); в) розвиток диференціації звуків, що змішуються; г) засвоєння слів як цілісних одиниць при читанні.

Висновки. Кожен напрямок мав завдання і будувався з урахуванням певної послідовності: від простих форм роботи до складних, і враховував поетапне формування навичок читання. Виділення кожного напрямку є умовним, оскільки мовленнєві та немовленнєві психічні функції формуються у тісному взаємозв'язку, впливаючи одна на другу.

Проведена корекційно-розвивальна робота підтвердила свою ефективність в ході проведення дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Логопедія / за ред. М.К. Шеремет. Київ. Слово, 2015. 776 с.
2. Марченко І.С. Спеціальна методика початкового навчання української мови (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників). Київ. Слово, 2010. 288 с.
3. Методика викладання української мови Коваль Г.П., Деркач Н.І., Захарчук З.О., Іванова Л.І. Рівне: РДГУ, 2002. 113 с.
4. Чередніченко Н.В. Початковий курс навчання української мови молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). Київ. Слово, 2012. 208 с.

УДК 378.147:376.011.3-051

Н. САВЧУК

<https://orcid.org/0009-0008-3849-6896>

О. ОПАЛЮК

<https://orcid.org/0000-0002-5956-0163>

ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛОГОПЕДІВ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті розглянуто особливості формування готовності майбутніх логопедів до впровадження інноваційних підходів у професійну діяльність. Проаналізовано теоретичні та практичні аспекти підготовки студентів до використання сучасних методик, інформаційних технологій та міждисциплінарної взаємодії у корекційно-логопедичній роботі.

Формування професійної готовності передбачає набуття майбутніми логопедами компетенцій, що забезпечують ефективне використання інновацій у навчально-корекційній практиці, адаптацію методик до індивідуальних особливостей дітей, застосування новітніх технологій та активну взаємодію з педагогами, батьками та іншими фахівцями.

Ключові слова: логопед, професійна готовність, інноваційні підходи, інформаційні технології, корекційна робота, компетентності, інклюзивна освіта.

The article deals with the peculiarities of forming the readiness of future speech therapists to implement innovative approaches in professional activity. The theoretical and practical aspects of preparing students for the use of modern methods, information technologies, and interdisciplinary interaction in correctional speech therapy are analyzed.

Correctional and educational work requires future speech therapists to acquire competencies that ensure effective use of innovations in teaching and remedial practice, adaptation of methods to individual characteristics of children, the application of modern technologies, and active interaction with teachers, parents, and other specialists.

Key words: speech therapist, professional readiness, innovative approaches, information technologies, correctional work, competencies, inclusive education.

Постановка проблеми. Питання формування готовності майбутніх логопедів до впровадження інноваційних підходів у професійну діяльність розглядається у працях В. Пасічника, О. Потимко, А. Король, С. Миронової, Т. Бардишевої, Л. Коврігіної та ін. Сучасний етап розвитку освіти характеризується активним впровадженням інформаційно-комунікаційних технологій, інтерактивних методик, дистанційних та змішаних форм навчання, що потребує від майбутніх фахівців високого рівня готовності до інноваційної діяльності.

Формування готовності включає розвиток професійних, методичних, психологічних та комунікативних компетенцій, що дозволяють логопеду ефективно організовувати корекційно-логопедичну роботу з дітьми з особливими освітніми потребами, використовуючи сучасні технології та підходи.

Метою статті є теоретичне та практичне дослідження процесу формування готовності майбутніх логопедів до впровадження інноваційних підходів у професійну діяльність, а також визначення ключових методів та засобів, які забезпечують ефективну підготовку фахівців.

Виклад основного матеріалу. Формування готовності майбутніх логопедів до інноваційної діяльності включає наступні основні аспекти:

1. *Формування професійних компетенцій*, що передбачають знання сучасних методик корекції мовлення, уміння застосовувати їх у різних умовах та адаптувати до індивідуальних потреб дітей.

2. *Використання інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ)* як засобу підвищення ефективності корекційно-логопедичної роботи. До них належать: спеціалізовані комп'ютерні програми, інтерактивні вправи, відео- та аудіоматеріали, електронні посібники.

3. *Інноваційні методики та педагогічні технології*, що включають модульні заняття, ігрові корекційні методики, дистанційне навчання та використання інтерактивних презентацій.

4. *Міждисциплінарна взаємодія* з педагогами, психологами, дефектологами, соціальними працівниками та батьками для забезпечення комплексного підходу до розвитку дитини [2].

Формування готовності передбачає як теоретичну підготовку, що включає вивчення сучасних педагогічних та психологічних концепцій, так і практичне навчання – тренінги, стажування, лабораторні та практичні заняття з використанням інноваційних методів.

Особливої уваги заслуговує інтеграція ІКТ у навчальний процес. Вони забезпечують:

- індивідуалізацію навчального процесу;
- підвищення мотивації та залучення дітей;
- наочність і полісенсорність навчання;
- можливість дистанційного та змішаного навчання;
- створення умов для регулярного моніторингу результатів корекційної роботи.

Ключовим аспектом є також формування психологічної готовності майбутніх логопедів, що включає розвиток стресостійкості, творчого мислення, комунікативних навичок та здатності до адаптації нових технологій у практичній діяльності.

Аналіз психолого-педагогічної літератури показує, що сучасні вимоги до логопедів потребують постійного підвищення кваліфікації та готовності впроваджувати нові технології у корекційний процес. Використання інтерактивних програм, відео- та аудіоматеріалів, дистанційних платформ дозволяє забезпечити ефективність корекційно-логопедичної роботи, індивідуалізацію навчання та розвиток комунікативних компетенцій дітей.

Сучасний етап розвитку освіти в Україні характеризується активним впровадженням інноваційних технологій, спрямованих на оновлення змісту, форм і методів професійної підготовки майбутніх фахівців. В умовах реформування системи освіти, зокрема впровадження Концепції «Нова українська школа» та інклюзивного навчання, суттєво зростають вимоги до якості професійної діяльності логопедів. Від них очікується не лише володіння традиційними корекційними методиками, а й готовність до використання інноваційних підходів, цифрових технологій, інтеграції міждисциплінарних знань, творчого вирішення професійних завдань.

Актуальність формування готовності майбутніх логопедів до інноваційної діяльності зумовлюється потребою суспільства у фахівцях нового типу – компетентних, гнучких, креативних, здатних ефективно діяти в умовах змін, застосовуючи сучасні логопедичні технології. Інноваційна компетентність стає ключовим чинником успішної професійної самореалізації логопеда, його конкурентоспроможності на ринку праці та ефективності корекційно-розвивальної роботи з дітьми з порушеннями мовлення.

Поняття «готовність до інноваційної діяльності» у сучасній педагогічній науці трактується як інтегративне особистісно-професійне утворення, яке включає систему знань, умінь, навичок, ціннісних орієнтацій, професійно важливих якостей та досвід застосування інновацій у практичній роботі [4].

Структурно готовність майбутнього логопеда до впровадження інноваційних підходів охоплює такі компоненти:

- *мотиваційно-ціннісний* (усвідомлення значущості інновацій, позитивне ставлення до професійних змін, прагнення до творчого пошуку);

- *когнітивний* (знання сучасних наукових концепцій, методик, технологій логопедичної допомоги);

- *операційно-діяльнісний* (уміння впроваджувати інноваційні технології у практичну діяльність, володіння сучасними цифровими інструментами);

- *рефлексивно-аналітичний* (здатність оцінювати результати власної діяльності, аналізувати ефективність використаних інновацій).

Ефективне формування готовності майбутніх логопедів до інноваційної діяльності у системі їхньої професійної підготовки є складним і багатограним процесом, який потребує цілеспрямованого створення педагогічних умов, орієнтованих на розвиток творчого потенціалу, критичного мислення та здатності до професійного самовдосконалення [3]. Однією з провідних умов є інтеграція інноваційного змісту у фахову підготовку. Сучасна логопедія динамічно розвивається, тому навчальні програми мають відображати актуальні тенденції галузі, включати питання, пов'язані з використанням новітніх технологій у діагностиці та корекції мовленнєвих порушень, впровадженням цифрових логопедичних платформ, програмного забезпечення для аналізу мовлення, інтерактивних навчальних середовищ. Це сприяє формуванню у здобувачів освіти здатності орієнтуватися в сучасному інформаційно-освітньому просторі та застосовувати інноваційні інструменти у професійній діяльності.

Важливою умовою ефективної підготовки логопедів до інноваційної діяльності є застосування активних методів навчання, які забезпечують перехід від пасивного засвоєння знань до творчої, дослідницької та практикоорієнтованої діяльності. Використання проєктних технологій, тренінгових форм роботи, кейс-методів, ділових

і рольових ігор, симуляційних занять створює умови для розвитку ініціативності, комунікативної компетентності, здатності приймати нестандартні рішення в професійних ситуаціях. Такі методи навчання формують у студентів навички колективної взаємодії, професійної мобільності та вміння адаптуватися до нових умов освітнього процесу.

Не менш важливим аспектом є створення професійно-рефлексивного середовища, у якому майбутні логопеди мають можливість осмислити власний професійний досвід, критично оцінити результати своєї діяльності, виявити сильні та слабкі сторони у процесі професійного становлення. Організація навчання в атмосфері співпраці, діалогу, обміну думками та спільного вирішення педагогічних завдань сприяє формуванню позитивного ставлення до інновацій, готовності приймати зміни та впроваджувати їх у практику. Рефлексивна позиція стає необхідною складовою професійної компетентності сучасного логопеда, адже дозволяє усвідомлено підходити до вибору методів і засобів логопедичної роботи в умовах постійного оновлення наукових підходів [1].

Важливою педагогічною умовою виступає також залучення студентів до науково-дослідницької діяльності. Участь у роботі студентських наукових гуртків, конференціях, експериментальних і практикоорієнтованих проєктах формує у них уміння аналізувати й узагальнювати наукову інформацію, генерувати власні педагогічні ідеї, розробляти інноваційні технології корекційної роботи. Такий досвід підвищує рівень наукової культури, стимулює пізнавальну активність і сприяє становленню фахівця, здатного до безперервного професійного розвитку [2].

Формування готовності майбутніх логопедів до інноваційної діяльності є системним і багаторівневим процесом, який охоплює як теоретичну, так і практичну підготовку, спрямовану на розвиток професійних компетентностей, інноваційного мислення та здатності ефективно застосовувати новітні технології у роботі з дітьми з порушеннями мовлення.

Особливу роль у цьому процесі відіграє поєднання традиційних корекційних методик із сучасними цифровими та інтерактивними інструментами, що дозволяє забезпечити індивідуалізацію навчання, підвищення мотивації дітей та комплексний підхід до розвитку їхніх мовленнєвих і комунікативних навичок.

Крім того, активна взаємодія майбутніх логопедів із педагогами різних спеціальностей, психологами, батьками та соціальними працівниками сприяє формуванню міждисциплінарного підходу та здатності працювати у команді, що є невід'ємною складовою професійної діяльності сучасного фахівця.

Таким чином, формування готовності до інноваційної діяльності забезпечує підготовку логопедів нового покоління – компетентних, гнучких, креативних та здатних ефективно впроваджувати сучасні технології у професійну практику, що, в свою чергу, підвищує якість корекційно-розвивальної роботи та сприяє оптимальному розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Важливою умовою успішної інноваційної діяльності майбутніх логопедів є систематичне підвищення професійної кваліфікації та освоєння нових технологій. Це передбачає участь у тематичних тренінгах, вебінарах, конференціях, майстер-класах та інших формах безперервної освіти, що дозволяє фахівцям залишатися в курсі сучасних тенденцій у логопедії та психолого-педагогічній практиці.

Не менш значущим є розвиток творчого підходу до професійної діяльності. Майбутні логопеди повинні вміти адаптувати інноваційні методики до індивідуальних особливостей дітей, створювати власні інтерактивні матеріали та програми, а також оцінювати ефективність застосованих технологій. Такий підхід сприяє формуванню критичного мислення та професійної автономії, що є ключовими компонентами готовності до інноваційної діяльності.

Крім того, ефективність підготовки майбутніх логопедів залежить від розвитку навичок рефлексії та самоаналізу. Вміння оцінювати власну роботу, визначати її сильні та слабкі сторони, а також коригувати професійну діяльність відповідно до сучасних вимог дозволяє забезпечити високий рівень якості корекційної роботи та професійного зростання.

Системне поєднання теоретичної підготовки, практичних занять із застосуванням інноваційних технологій, міждисциплінарної взаємодії та безперервного професійного розвитку створює умови для формування компетентного, гнучкого та креативного фахівця, здатного ефективно реалізовувати інноваційні підходи у сучасній логопедичній практиці.

Висновок. Формування готовності майбутніх логопедів до впровадження інноваційних підходів є невід’ємною складовою їхньої професійної підготовки. Воно забезпечує розвиток творчого потенціалу, професійної мобільності та здатності до постійного вдосконалення.

Ефективність цього процесу залежить від комплексного підходу, який охоплює модернізацію змісту освіти, використання активних та інтерактивних методів навчання, створення інноваційно-освітнього середовища, що стимулює саморозвиток і самореалізацію студентів.

Підготовка логопеда нового покоління має ґрунтуватися на поєднанні наукових знань, практичних умінь і готовності до пошуку та впровадження нових педагогічних рішень. Саме такі фахівці здатні забезпечити ефективну логопедичну допомогу дітям у сучасному освітньому просторі, що швидко змінюється під впливом технологічного прогресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Горшкова Г. В. Формування готовності майбутніх вчителів-логопедів до застосування адаптованих фізичних вправ в професійній діяльності : дис. ... д-ра філософії : 015; 01 Горшкова Галина Володимирівна. Запоріжжя, 2021. 339 с. URL: <https://repository.ldufk.edu.ua/handle/34606048/35413> (дата звернення 23.09.2025).

2. Кучерак І. В. Інноваційна складова підготовки майбутніх логопедів : досвід та перспективи. ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника», 2022. URL: <https://jron.donnu.edu.ua/article/view/10803> (дата звернення 17.09.2025).

3. Мицик Г. М. Формування готовності майбутніх вчителів-логопедів до професійної діяльності в сільській місцевості : дис. ... канд. пед. н. : 13.00.04. Запорізький національний університет; Запоріжжя, 2019. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0419U005611> (дата звернення 09.09.2025).

4. Черніченко Л. А. Підготовка майбутніх логопедів до інноваційної діяльності в умовах інклюзивної дошкільної освіти : дис. ... на здобуття ступеня доктора філософії : 011 Освітні, педагогічні науки. Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини; Умань, 2020. URL: <https://uacademic.info/ua/document/0820U100155> (дата звернення 11.09.2025).

УДК: 376.3:81'276:159.9

Я. САРДАЧУК

<https://orcid.org/0009-0001-5838-3919>

О. ГАВРИЛОВ

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

МОВА І МОВЛЕННЯ ТА ЇХНІ ПОРУШЕННЯ У КОНТЕКСТІ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИХ ТА ЛІНГВІСТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

У статті проведено теоретичний аналіз мови і мовлення та їхні порушень у контексті психолого-педагогічних та лінгвістичних досліджень вітчизняних та закордонних фахівців. Розкриті поняття “мова”, “мовлення”, “порушення мовлення”, “комунікативний розвиток”. Зроблена коротка характеристика складних порушень мовлення.

Ключові слова: мова, мовлення, порушення мовлення, комунікативний розвиток.

The article provides a theoretical analysis of language and speech and their disorders in the context of psychological, pedagogical and linguistic research by domestic and foreign specialists. The concepts of “language”, “speech”, “speech disorders”, “communicative development” are disclosed. A brief description of complex speech disorders is provided.

Keywords: language, speech, speech disorders, communicative development.

Актуальність дослідження. Мова і мовлення виступають основою людської комунікації, адже саме завдяки їм ідеї, інформація, емоції та переконання можуть бути запропоновані іншим людям. Діти з нормотиповим розвитком оволодівають мовою і мовленням вже починаючи з ранніх періодів життя. Те, як дитина розмовляє, на якій мові – зумовлено не її фізіологічними особливостями, а тим, у яких соціокультурних умовах відбувається її становлення, розвиток та діяльність. Саме фактори соціального оточення мають вирішальний вплив на формування особистості та її мову.

Порушення мовлення у дітей дошкільного віку являють собою широкий спектр основних проблем розвитку. Мовленнєві розлади у спостерігаються у 5-8% дітей віком від 2 до 4,5 років. Вони присутні як вторинні сенсоневральні відхилення при порушеннях слуху, при

дитячих церебральних паралічах, при порушеннях інтелектуального розвитку або при розладах спектру аутизму. Як первинні специфічні порушення мовлення та мови можуть виникати у дітей, у яких відсутній основний неврологічний розлад і які мають нормотиповий невербальний когнітивний розвиток. Ці порушення досить поширені і можуть провокувати тривалі негативні наслідки як для дітей, так і для дорослих у випадку їхнього не виправлення.

Порушенням мовленнєвого розвитку дітей різних вікових категорій присвячені численні науково-методичні дослідження О. Белової, І. Брушневської, Н. Гаврилової, О. Губарь, С. Коноплястої, О. Константинов, Л. Лісової, І. Мартиненко, О. Мілевської, Н. Пахомової, С. Притиковської, Ю. Рібцун, Т. Сак, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач, Л. Трофіменко та інших.

Мета статті полягає у проведенні теоретичного обґрунтування змістових компонентів мови і мовлення та їхніх порушень у контексті психолого-педагогічних та лінгвістичних досліджень.

Виклад основного матеріалу. Мовлення як функціональна система посідає одне з чільних, якщо не провідне, місце у процесі психічного розвитку дитини. Воно не лише безпосередньо внутрішньо пов'язане з розвитком мислення й усвідомлення загалом, а виступає рушійним компонентом для їхнього становлення. Також необхідно зазначити, що мовлення як психічна функція має поліфункціональний характер, адже виконує комунікативну (засіб спілкування), інтелектуальну або сигнікативну (засіб узагальнення) та індикативну (засіб указування на предмет) функції.

Мова – це використання систематичних, довільних і соціально узгоджених сигналів (слів і речення) з метою передачі або отримання інформації або виконання спільної діяльності у певній групі або організованій спільноті. Адекватність мови характеризується здатністю іншої людини розуміти ці повідомлення та використовувати власну мову для створення цієї символічної комунікації. Тобто, мова відноситься до коду або системи символів для перетворення відсутніх у полі зору психічних подій, таких як думки та спогади, у події, які можуть сприймати інші люди. При цьому користувач мови має володіти двома важливими здібностями. Перша – це експресивна мова або мовне виробництво, яке передбачає вміння кодувати свої ідеї у вербальні форми та графічні символи. Друга – відома як сприйнятлива мова або

розуміння мови, що передбачає вміння розуміти значення, які інші висловили за допомогою мовлення [1].

Мовлення – це прояв мови, який використовує розшифровані голосні звуки, які використовуються як засіб комунікації. Мова створюється серією складних і скоординованих рухів дихальної, гортанної, велофарингеальної та ротової систем, які у своєму комплексі і формують мовлення [2]. Мовлення має значну вужче значення, ніж мова, адже воно включає в себе конкретно звуки, які виробляються оральним механізмом, включаючи губи, язик, голосові зв'язки та пов'язані з ними структури [3].

Мовлення як функція передбачає вироблення значущих звуків (слів і фраз) за допомогою складних, чітко скоординованих рухів орального механізму, який включає центральні та периферійні відділи. Мовлення у своїй основі містить чітку координованість дихання з рухами, які створюють голос (фонація) і звуки (артикуляція). Дихання створює потік повітря, який призводить до вібрацію голосових зв'язок за допомогою механізмів гортані, щоб отримати чутну фонацію або голос. Точні та скоординовані рухи артикуляційних механізмів, включаючи щелепу, губи, язик, м'яке піднебіння, зуби та верхні дихальні шляхи (глотку), потім змінюють цей голосовий потік, щоб отримати звуки мовлення або фонемі рідної мови мовця [3]. Мовлення виступає як найпоширеніший спосіб передачі мови і, на відміну від мови, може спостерігатися безпосередньо.

Розлади мовлення – це проблеми, які можуть повністю або частково перешкоджати виробленню правильного мовлення або мови та призводити до того, що вони не можуть бути зрозумілими або є незрозумілими з іншого боку. У вітчизняній логопедії порушеннями мовлення прийнято називати відхилення у мовленні розмовляючого від мовної норми, загальноприйнятої у даному мовному середовищі, які частково або повністю перешкоджають мовленнєвому спілкуванню, обмежують можливості пізнавального розвитку і соціокультурної адаптації [4, 5]. Дітям із розладами експресивного боку мовлення складно формулювати свої ідеї та повідомлення. Діти з розладами рецептивного боку мовлення відчують труднощі розумінням повідомлень, закодованих у мовленні інших людей. Діти з експресивно-рецептивними розладами мовлення відчують труднощі як з розумінням, так і з продукуванням повідомлень, закодованих у мовленні.

Розлади мовлення у закордонних дослідженнях класифікують також залежно від їхнього впливу на прагматику, семантику чи граматику. Наприклад, прагматичні розлади мовлення можуть спостерігатися у дітей, яким не вистачає соціальної взаємодії на ранніх етапах їхнього розвитку [6]. Так, діти з розладом сприйняття прагматичного мовлення відчують проблеми розуміння повідомлень, які містять абстрактні поняття, ідіоми, метафори або іронічні звороти. З експресивним прагматичним розладом мовлення відчують труднощі з продукуванням повідомлень, які є соціально прийнятними для даного слухача чи контексту. Із рецептивним семантичним розладом можуть не розуміти частини слів, які вже розуміють діти з нормотиповим розвитком їхнього віку. Дітям із експресивним семантичним розладом мовлення буває складно вигадати необхідне слово для адекватної передачі інформації. Діти із рецептивним граматичним дефіцитом можуть не розуміти відмінностей між закінченнями слів, які вказують на такі поняття, як минуле, майбутнє або теперішнє, можуть не розуміти складних речень. А діти з експресивним граматичним розладом можуть створювати короткі неповні речення, у яких відсутні граматичні закінчення чи структури, необхідні для чіткого чи повного вираження власної думки або ідеї.

У наукових дослідженнях закордонних спеціалістів відзначається, що порушення мовного розвитку є стійкими та значними обмеженнями здатність вивчати мову громади. Майже 10% дітей дошкільного віку мають мовні труднощі, а 7% мають порушення мовного розвитку [7, 8].

У дослідженнях спеціалістів європейських країн та американських фахівців виділяють розлади мови і мовлення. Причому вони відзначають, що розлади мови іноді помилково ототожнюють з розладами мовлення, і навпаки. Вони вказують, що розлади мови і розлади мовлення можуть виникати окремо або спільно. Наприклад, дитина може мати розлад мовлення, як-от надзвичайно погана артикуляція, але при цьому у неї будуть непорушені мовні навички. В іншому варіанті у дитини можуть бути наявні мовні розлади, такі як надзвичайно погане розуміння мовлення, але при цьому вона може правильно вимовляти звуки на моторному рівні. Також у деяких дітей можна констатувати як порушення мови, так і порушення мовлення [9].

Як зазначають у своїх дослідженнях D. Bishop, M. Snowling, P. Thompson та інші цей розлад нейророзвитку, наявний при народженні, характеризується значними та постійними труднощами в імпресивному

та експресивному боці мовлення, які є достатньо значними для того, щоб призвести до порушень психічному розвитку на основі функціональних впливів [10]. Також фахівцями цієї галузі логопедії відзначається, що характеризуючи мовні розлади необхідно відмітити обмежене розуміння або становлення словникового запасу, неправильне вживання слів та їх значень, труднощі висловлення власної думки, проблеми дотримання при викладі послідовності ідей, присутність недостатнього зрілих граматичних моделей висловлювань, проблеми утримування вербального супроводу при зміні моделі розмови або раптових зовнішніх втручань.

Порушення розвитку мовлення при нормальному розвитку слухової функції та збереженим інтелектуальним потенціалом проявляються по-різному. Кожен такий прояв має свої характерні особливості, своєрідність структури відхилення і притаманні лише йому симптоми клінічних проявів. Окремо відзначають, що порушенням мови характерні стійкі затримки і недоліки розвитку мовленнєвих навичок і голосу як основи у продукуванні звуків мови. Окремо відзначають збої у потоці або ритм мови, проблеми з висотою голосу, гучністю або його якістю, погана розбірливість.

Як правило, базові комунікативні навички у своїй основі формуються до початку приходу дитини у заклад дошкільної освіти. Базовий компонент комунікації, закладений до цього часу, дає їй змогу почати навчатися у вчителів і вільно взаємодіяти з однолітками та вихователями [11].

Важкі порушення мовлення, його недорозвиток або викривлення, призводять до виникнення як прямих, так і опосередкованих наслідків для розвитку дитини. Причому це впливає не лише на процес спілкування, але й на пов'язані з ним здібності, такі як читання, письмо, рахунок, академічні досягнення в цілому, які у більшості випадків безпосередньо залежать від мовних та мовленнєвих навичок. У поєднанні з іншими ризиками розвитку, такими як бідність, недостатній соціальний клімат, наявність важких порушень мовлення та мови можуть стати складними, несприятливими умовами з довготривалими когнітивними, соціальними та академічними наслідками та значними соціальними та економічними витратами [12].

При цьому фонологічні порушення, або розлади артикуляції є найбільш поширеними мовленнєво-звуковими розладами. Наявність

фонологічних порушень призводить до значного відставання у формуванні навичок артикуляції, послідовності або адекватності організації звуків мови. Присутність помилок або труднощів такого типу ставить під загрозу здатність інших людей інтерпретувати мовлення такої дитини [13].

Порушення звуковимовного боку мовлення, які фахівці часто називають артикуляційними або фонологічними розладами, являють собою дефіцит у виробленні окремих звуків мовлення або побудови правильної послідовності звуків. Це порушення продукується неадекватним плануванням, контролем або координацією структур орального механізму [13, 14].

Дизартрія – це розлад мовлення, який викликаний порушенням роботи мозкових центрів, що контролюють м'язи артикуляційного апарату або нервів, які передають імпульси та активують ротовий механізм [3, 15]. Дизартричне мовлення важко розуміється внаслідок порушення виконання рухів артикуляційним апаратом, їхньою слабкістю, неточністю або виконанням з аномально затриманим або прискореним темпом [16]. Нервово-м'язові захворювання, включаючи інсульт, інфекції (наприклад, поліомієліт, менінгіт), церебральний параліч і травми, можуть викликати дизартрію.

Існує декілька видів дизартрії залежно від місця ураження. Пірамідна дизартрія виникає при ушкодженні кори головного мозку або пірамідної системи. При цьому втрачається здатність використовувати при розмові довгі фрази або довгі слова. Мовлення містить окремі слова або словосполучення, людина прагне говорити плавно, але періодично “спотикається” на окремих складах, повторюючи їх. Під час мовлення можливе приклацування та гугнявість голосу [17].

При екстрапірамідній дизартрії мовлення стає повільним, характеризується неадекватністю розстановки наголосів у словах. Голос гучний і грубий, або дуже тихий і млявий. Паралельно відзначаються порушення ритму дихання під час розмови і при мовчанні [18]. При мозочковій дизартрії мовлення стає невиразним, іноді для нього характерне скандування і окремі недоречні вигукання. При бульбарній формі мовлення стає вкрай невиразним, спрощеним, приголосні звуки дуже схожі між собою, має носовий характер, розмова такого суб'єкта відбувається пошепки або взагалі звуки відсутні, а він лише розкриває рот.

Також на теперішній час в Україні значно збільшилась кількість дітей з таким мовленнєво-звуковим розладом, як вербальна апраксія або вербальна диспраксія.

Апраксія виникає внаслідок ушкодження головного мозку або дегенерації. Порушення продукуються в основному у тім'яних або пов'язаних з ними відділах кори головного мозку, які відповідають за збереження програм виконання певних рухів [19]. Вербальна апраксія пов'язана з порушеннями програмування рухів артикуляційного апарату, які відповідають за формування вербального мовлення. Через війну, яку розв'язала росія проти незалежної України, кількість дітей з порушеннями мовлення у вигляді апраксії або диспраксії зростає у геометричній прогресії. Діти з цим розладом зазвичай роблять дуже непослідовними помилки, які серйозно компрометують зрозумілість їхнього мовлення [20, 21].

Вербальна апраксія – це розлад, пов'язаний із труднощами у плануванні, програмуванні та продукуванні звуків мовлення. Таку апраксію ще називають оромоторна диспраксія. Вона заважає координації рухів м'язів, потрібних для вимовляння слів. Також виділяють орофасціальну апраксію, яка впливає на такі жести обличчя, як облизування губ або підморгування [19]. Апраксія мови викликає труднощі під час вербального мовлення, коли їм доводиться рухати ротом або язиком. Також апраксія мовлення може виникати у людей будь-якого віку або бути присутнім від народження, впливаючи на здатність у дитячому віці утворювати звуки та слова [22].

Окрема симптоматика вербальної апраксії може характеризуватись труднощами під час вимови довгих або складних слів, пропуску приголосних на початку та в кінці слів, спотворення голосних, неузгодженості мовлення, лепету в дитинстві тощо. Зазвичай вербальна апраксія у дитячому віці може поєднуватись з іншими проблемами, такими як порушення або недорозвиток граматичної структури мовлення, обмеженого або викривленого словникового запасу, незграбності і проблеми з жуванням і ковтанням [22].

Термін “апраксія” більше використовується Американською асоціацією мовлення та слуху, а інші фахівці вважають за краще використовувати термін “вербальна диспраксія”. Обидва терміни, апраксія та диспраксія, описують два порушення, які тісно пов'язані між собою. Наприклад, у дітей, які вони мають труднощі звуковимовного боку мовлення, спеціалісти можуть діагностувати дитячу апраксію

мовлення та вербальну диспраксію. Причому закордонні фахівці у галузі мови і мовлення констатують, що апраксія є найважчим порушеннями мовлення, оскільки вона містить практично повну нездатність до використання вербального мовлення. Це обумовлюється порушеннями на рівні центрального та периферійного мовленнєвого апарату м'язового тону та рухової активності [23]. У той же час диспраксія відноситься до часткової нездатності виконувати моторні мовленнєві дії. Дитині з таким видом диспраксії важко розмовляти, її складно зрозуміти, але при цьому вона має рухову активність мовленнєвого апарату [19].

Розлади голосу також відомі як дисфонії виникають, коли структури гортані, включаючи голосові зв'язки, не функціонують належним чином [24]. Причинами виникнення розладів голосу можуть бути нарости на голосових зв'язках, алергії, параліч, інфекції, розриви голосових зв'язок внаслідок постійного крику, який притаманий особам з порушеннями емоційно-волого компоненту психіки. Повна нездатність вимовляти будь-який звук, яка має назву афонія, може бути спричинена запаленням, інфекцією або пошкодженням голосових зв'язок.

Артикуляційні та фонологічні розлади можуть бути наслідком розщеплення піднебіння, яке в українській логопедії класифікують як ринолалія. Ринолалія – це порушення тембру голосу та звуковимови, обумовлене анатомо-фізіологічними порушеннями артикуляційного апарату. Розрізняють відкриту і закриту форму ринолалії. У свою чергу кожні з них поділяють на органічну та функціональну. Наукові розвідки останніх років свідчать про зростання кількості осіб з вродженими розщелинами піднебіння та верхньої губи [25].

Заїкання – це порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату. У наукових дослідженнях закордонних фахівців також відоме як розлад вільного мовлення або дисфлуенція – це розлад мовлення, який порушує здатність говорити так гладко, як того хочеться. Заїкання включає в себе надмірну кількість повторів звуків, слів і фраз, а також мимовільні перерви або “блоки”. У важкому ступені заїкання може фактично перешкодити взагалі говорити. Це також може призвести до порушень когнітивного та емоційно-вольового розвитку [26].

Супутні розлади мови та мовлення виступають при проблемах нейророзвитку, аналізаторних систем та когнітивної складової.

Наприклад, до 12 років діти з комбінованим дефіцитом мовлення та мови мали значно нижчі рівні читання і письма та значно вищі показники діагностованих психіатричних розладів – 57,1% проти 23,7% у дітей із нормотиповим мовленнєвим розвитком [9]. Також вони демонстрували вищі показники розладів читання (36,8% проти 6,4%), розладу математики (53,9% проти 12,2%) та психічних розладів (40% проти 21%) порівняно з їхніми однолітками з нормотиповим мовленнєвим розвитком у віці 5 років [1].

Висновки. Підводячи підсумок необхідно відзначити, що порушення мови та мовлення часто ідентифікують через наявність супутнього широкого спектру інших розладів нейророзвитку. Причому діти з такими супутніми проблемами можуть мати більш складні порушення та відчувати значніші функціональні обмеження, а ніж діти без них. На стан комунікативних навичок таких дітей впливають взаємодіючі та кумулятивні ефекти багатьох захворювань. Крім того, діти з порушеннями мови та мовлення дошкільного віку мають значний ризик пізніших проявів порушення психічного розвитку та виникнення різного ступеня труднощів у навчанні. Серед популяцій дітей із такими різноманітними захворюваннями, як розлади спектру аутизму, синдром дефіциту уваги та гіперактивності, синдром Дауна, наявність черепно-мозкових травм та генетичних аберацій, розлади мовлення та мови можуть бути найлегше ідентифікованими порушеннями через центральну роль комунікації та спілкування у їхніх функціональних можливостях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Crystal D. Dictionary of linguistics and phonetics. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell; 2009.
2. Feldman Heidi M. Evaluation and Management of Language and Speech Disorders in Preschool Children. *Pediatrics and Review*. 2005;26;131-142.
3. Caruso AJ, Strand EA. Clinical management of motor speech disorders in children. Caruso A, Strand E, editors. New York: Thieme; 1999. pp. 1–27. (Motor speech disorders in children: Definitions, background, and a theoretical framework).
4. Гаврилова Н. С. Класифікації порушень мовлення. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету*

імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна: зб. наук. праць. 2012. Вип. 20. С. 293-315.

5. Притиковська С.Д. Методичні рекомендації щодо організації навчання дітей з порушеннями мовлення у закладі дошкільної освіти. Одеса, Університет Ушинського, 2021. 53 с.

6. Sameroff A. The transactional model. Washington, DC: American Psychological Association; 2009.

7. IOM. Psychological testing in the service of disability determination. Washington, DC: The National Academies Press; 2015. [PubMed]

8. Norbury CF, Gooch D, Baird G, et al. (2016) Younger children experience lower levels of language competence and academic progress in the first year of school: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 57(1): 65–73.

9. Beitchman JH, Hood J, Rochon J, Peterson M, Mantini T, Majumdar S. Empirical classification of speech/language impairment in children: I. Identification of speech/language disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1989;28(1):112–117. [PubMed]

10. Bishop D.V.M., Snowling M.J., Thompson P.A., et al. and CATALISE-2 consortium (2017) Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 58(10): 1068–1080.

11. Bishop DVM, Edmundson A. Language-impaired 4-year-olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*. 1987;52(2):156–173. [PubMed]

12. Clegg J, Hollis C, Mawhood L, Rutter M. Developmental language disorders—a follow-up in later adult life. Cognitive, language and psychosocial outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2005; 46(2):128–149. [PubMed]

13. Гаврилова Н. С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей. Монографія. Кам'янець-Подільський: Друк-Сервіс, 2011. 200 с.

14. Гаврилова Н.С. Система корекції порушень фонетичного боку мовлення. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія* : зб. наук. праць. Вип. 27. 2014. С. 37-44.

15. Гаврилова Н.С. Особливості порушення моторного розвитку периферійних органів мовлення у дітей з дислалією, дизартрією і ринолалією. *Теорія і практика сучасної логопедії*. Вип. 2. 2007. С. 112-135.

16. Morgan AT, Vogel AP. Intervention for dysarthria associated with acquired brain injury in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;(3):CD006279.

17. Гаврилова Н.С., Платаш Л.М. Методика формування артикуляційної моторики у дітей зі стертою формою дизартрії (індивідуально-зорієнтований підхід). *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. Вип. 20, у 2-х т. 2022. Т. 1. С. 49-61.

18. Пахомова Н.Г., Губарь О.Г. Особливості надання корекційно-розвиткових послуг підліткам з дизартрією в умовах логопедичного кабінету. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. Вип. 16, у 2-х т. 2020. Т. 1. С. 207-220.

19. ASHA. Childhood apraxia of speech. 2007. [September 29, 2015]. <http://www.asha.org/policy/TR2007-00278.htm>.

20. Гаврилова Н.С. Класифікація порушень артикуляційної моторики. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. Вип. 7, у 2-х ч. 2016. Ч. 1. С. 49-61.

21. Rausch S.L. Apraxia: Symptoms, Causes, Tests, Treatments. Medically Reviewed by Jabeen Begum, MD on November 21, 2023.

22. Pirila S, van der Meere J, Pentikainen T, Ruusu-Niemi P, Korpela R, Kilpinen J, Nieminen P. Language and motor speech skills in children with cerebral palsy. *Journal of Communication Disorders*. 2007;40(2):116–128. [PubMed]

23. Georgieva D. Speech and language disorders in children with intellectual disability [microform]. Cholakova M, editor. Washington, DC: ERIC Clearinghouse; 1996.

24. Carding PN, Roulstone S, Northstone K. ALSPAC Study Team. The prevalence of childhood dysphonia: A cross-sectional study. *Journal of Voice*. 2006;20(4):623–630

25. Конопляста С.Ю. Ринолалія від А до Я: Монографія. Київ. Книга-плюс, 2015. 312 с.

26. Рібцун Ю.В. Заїкання: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі. Київ. ФОП Цибульська В., 2023. 272 с.

УДК: 373.3.091.21:616.89-008.434

А. СЕНИК

<https://orcid.org/0009-0004-0765-4725>

В. ЛЕВИЦЬКИЙ

<https://orcid.org/0000-0003-1513-5744>

ФОРМУВАННЯ РОЗУМІННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ПРИЙМЕННИКІВ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

Стаття висвітлює результати вивчення процесів формування розуміння та використання прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня та обґрунтування і опис відповідної обґрунтованої корекційно-розвивальної роботи.

Ключові слова: діти дошкільного віку, загальний недорозвиток мовлення, прийменник, заняття, ігровий прийом, корекція, мовлення.

The article highlights the results of studying the processes of forming understanding and using prepositions by preschoolers with general speech underdevelopment of level III and the justification and description of the corresponding substantiated correctional and developmental work.

Key words: preschool children, general speech underdevelopment, preposition, classes, game technique, correction, speech.

Постановка проблеми. Недоліки формування просторового орієнтування пов'язані з особливостями психофізичного розвитку (недорозвиток сприймання, предметної діяльності, мовлення). Діти із ЗНМ зі значним запізненням, порівняно з ровесниками із нормотиповим розвитком, засвоюють лексико-граматичну складову мовленнєвої діяльності. Їх мовлення характеризує дисгармонійний розвиток морфологічної та синтаксичної складових, загального мовно-семантичного компонента, спотворення цілісної картини як усного, так і писемного мовлення. Засвоєння відмінкової парадигми супроводжується стійкими помилками у розумінні та використанні прийменникових конструкцій, джерелом яких є недостатня сформованість комплексу зорово-просторових функцій та операцій (зокрема різні форми та рівні відображення просторової інформації, оптико-просторовий гнозисі праксис, симультанні функції), деяке зниження рівня аналітико-синтетичної та мнестичної діяльності[4].

Аналіз досліджень. Дослідженням різних симптомокомплексів у дітей із ЗНМ дошкільного віку займалися: Н. Базима, Н. Гаврилова, С. Конопляста, В. Кондратенко, І. Мартиненко, І. Марченко, О. Мілевська, Ю. Пінчук, Н. Савінова, Н. Пахомова, О. Ромась, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач, Н. Чередніченко, М. Шеремет та ін.

Мета дослідження: обґрунтувати ефективні прийоми формування навичок розуміння та використання прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня.

Виклад основного матеріалу. Констатувальної частини дослідження стало: визначити та описати особливості розуміння та використання прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня.

До експериментальної групи увійшло 10 дітей старшої групи. Усі діти на час обстеження мали логопедичний висновок: загальний недорозвиток мовлення III рівня.

Обстеження складалося з двох блоків завдань:

1 блок – вивчення використання прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня включало п'ять завдань;

2 блок – вивчення розуміння прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня включало три завдання.

Дослідження проводилося індивідуально, вранці перед заняттями, у формі співбесіди. Завдання експериментального навчання: уточнити розуміння просторового розташування предметів, виражені прийменниками; формувати вміння використовувати прийменники у власному мовленні; визначити прийоми формування навичок розуміння та використання прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня.

Визначені типові граматичні помилки у засвоєнні прийменників дітьми старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення третього рівня, це: пропуск або заміна прийменників; заміна однієї прийменниково-відмінкової конструкції іншою; неправильне використання відмінкових закінчень іменників з прийменниками; неправильне використання і прийменника і відмінкових закінчень іменників; використання у мовленні різних типів речень з неправильним порядком слів, службових частин мови; семантичні заміни просторових прийменників.

Причинами зазначених помилок є: труднощі орієнтації у просторі; семантична багатоплановість і неоднорідність прийменників, яка не

завжди зрозуміла дітям; відсутність чіткої методичної системи збагачення мовлення дітей прийменниками; обмеженість словника прийменників[2].

Метою констатувальної частини дослідження стало: визначити та описати особливості розуміння та використання прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня.

До експериментальної групи увійшло 10 дітей старшої групи. Усі діти на час обстеження мали логопедичний висновок: загальний недорозвиток мовлення III рівня.

Обстеження складалося з двох блоків завдань:

1 блок – вивчення використання прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня включало п'ять завдань;

2 блок – вивчення розуміння прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня включало три завдання.

Дослідження проводилося індивідуально, вранці перед заняттями, у формі співбесіди. Завдання експериментального навчання: уточнити розуміння просторового розташування предметів, виражені прийменниками; формувати вміння використовувати прийменники у власному мовленні; визначити прийоми формування навичок розуміння та використання прийменників дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення III рівня.

Засвоєння прийменників проводилося поетапно:

1 етап:

- уточнення розуміння дітьми просторового розташування предметів, вираженого прийменниками;
- виділення заданого прийменника з ряду прийменників (диференціація прийменників).

2 етап – введення прийменників в активне мовлення дітей:

- складання речень;
- складання схем речень;
- використання у текстах.

Кожен прийменник відпрацьовувався окремо від інших. Після того, як навчили дітей розуміти значення прийменників, приступили до другого етапу навчання – використання прийменників у власному мовленні. Прийменники вимовлялися повільно, голосно і чітко, виділялись інтонаційно. Мовленнєвий зразок був доступним за змістом та формою. Кожен прийменник позначали графічною схемою. Для залучення уваги дітей до зразка, були використані пояснення, вказівки,

питання. Далі дітям пропонувалося повторити мовленнєвий зразок. Використовувалися різні варіанти повторення: за логопедом, за іншими дітьми, спільне повторення логопеда та дітей (хором). Повторення не мало примусового, механічного характеру, а пропонувалося дітям як цікава діяльність.

Заняття мали чітку структуру: організаційний момент, повідомлення нового матеріалу, фізкультхвилинка, закріплення лексичного матеріалу, результат. На логопедичних заняттях були передбачені ігри та вправи, як на розуміння, так і використання прийменників. Після кожного логопедичного заняття вихователі закріплювали набуті знання, відпрацьовували вміння та навички у повсякденному житті дітей та на інших заняттях. З цією метою давали рекомендації вихователям групи щодо відбору ігор та вправ із прийменниками.

Висновки. Найбільш перспективним у роботі з формування навичок розуміння та використання прийменників дошкільниками є використання ігрових прийомів, так як вони відповідають віковим особливостям дітей, збуджують інтерес до діяльності, збагачують мотиви використання мовлення, створюють позитивний емоційний фон[3].

Навчання дітей правильно використовувати прийменники займає важливе місце у формуванні мовленнєвої компетенції дошкільника, його подальшого навчання у школі. Поступове ускладнення навчальних завдань, що реалізуються у дидактичних іграх, забезпечує доступність викладу матеріалу, допомагає усвідомити граматичні зв'язки, що передаються прийменниками.

Цілеспрямована робота над правильним використанням прийменників у поєднанні з емоційно-насиченим викладом матеріалу, розмаїттям методів, прийомів та засобів роботи забезпечить рівень сформованості у дітей із загальним недорозвитком мовлення граматично правильного мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А.М. Мовленнєвий розвиток дітей від народження до 7 років. Монографія. Київ. Видавничий Дім «Слово», 2010. 374 с.
2. Горох Г.В. Методика роботи над уживанням прийменників у мовленні старших дошкільників // Збірник наукових праць. Випуск 7. Запоріжжя, 2011.
3. Логопедія. Підручник. За ред. М.К.Шеремет. К.: Видавничий Дім "Слово". Київ. 2010. 376 с.

4. Шеремет М.К. Неврологічні основи логопедії : навч. посібник. Суми : ФОП Цьома С.П., 2016. 276 с.

УДК: 376.33:615.8:616.89-008.434-053.4

Т. СЛОБОДЯН

<https://orcid.org/0009-0009-9014-6225>

Н. ГАВРИЛОВА

<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

ТЕХНОЛОГІЇ ПРОВЕДЕННЯ КОРЕКЦІЙНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті зроблено аналіз технологій корекційно-оздоровчої роботи, які може застосовувати вчитель-логопед для роботи із дітьми з порушеннями мовленнєвого розвитку (надалі ПМР) в закладі дошкільної освіти. Визначено теоретичне підґрунтя використання здоров'язберігаючих технологій у процесі організації логопедичної роботи; аналіз традиційних та інноваційних підходів, що застосовуються вчителем-логопедом з метою загального розвитку дітей з ПМР та подолання у них порушень розвитку мовлення, здоров'язберігаючих технологій ефективних для роботи з дітьми дошкільного віку. Охарактеризовано умови включення цих технологій у освітній процес закладу дошкільної освіти.

Ключові слова: діти з порушеннями мовленнєвого розвитку, здоров'язбережувальні технології, вчитель-логопед, заклад дошкільної освіти, логопедична робота.

In this article, an analysis is presented of the corrective and health-preserving technologies that a speech-language pathologist can apply when working with children with speech and language disorders (hereinafter SLD) in a preschool educational institution. The theoretical foundations of using health-preserving technologies in the organization of speech-language therapy are identified. Traditional and innovative approaches employed by speech-language pathologists for the general development of children with SLD and for addressing their speech impairments, as well as health-preserving technologies effective for work with preschool-age children, are analyzed. The conditions for integrating these technologies into the educational process of a preschool institution are characterized.

Key words: children with speech and language disorders, health-saving technologies, speech-language pathologist, preschool educational institution, speech-language therapy work.

Актуальність дослідження. Проблема організації корекційно-оздоровчої роботи у закладах дошкільної освіти набула особливої актуальності в умовах реалізації Концепції Нової української школи, де наголошується на необхідності створення безпечного, розвивального й здоров'язбережувального освітнього середовища. У сучасних наукових підходах (В. Кошель [1], Ю. Савченко [2], Т. Швалюк [3] і інших) корекційно-оздоровча діяльність розглядається як інтегрована система педагогічних, психологічних і медико-фізіологічних заходів, спрямованих на збереження, зміцнення та відновлення здоров'я дитини, а також на подолання вторинних порушень у розвитку, зумовлених мовленнєвими, сенсорними чи психофізичними відхиленнями [1].

З позиції сучасної педагогіки здоров'я, корекційно-оздоровча робота в дошкільлі розглядається як багатовекторна діяльність, що включає три взаємопов'язані компоненти:

1. оздоровчий – спрямований на забезпечення оптимальних умов життєдіяльності та формування навичок здорового способу життя;
2. корекційно-розвитковий – орієнтований на подолання та попередження порушень психофізичного та мовленнєвого розвитку;
3. профілактично-компенсаторний – забезпечує своєчасне виявлення ризиків порушень і їх ранню корекцію [4, 5].

Особливе значення має міждисциплінарний підхід до організації цієї діяльності, який передбачає співпрацю логопеда, вихователя, психолога, інструктора з фізичної культури, медичного працівника та батьків. Відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ, ВООЗ, 2001), метою корекційно-оздоровчої роботи є не лише усунення порушення, а й забезпечення максимальної участі дитини у життєдіяльності, що набуває особливого значення у спеціальних та інклюзивних групах [6].

Мета статті: описати особливості використання у роботі з дітьми з ПМР здоров'язбережувальних технологій у процесі проведення логопедичної роботи.

Виклад основного матеріалу. У сучасній практиці закладів дошкільної освіти виокремлюють декілька технологічних напрямів, які забезпечують ефективність корекційно-оздоровчої діяльності: оздоровчі

технології, логоритміку, фонетико-фонематичні методики, здоров'язбережувальні освітні технології, інтегровані модульні програми.

Оздоровчі технології – включають ранкову гімнастику, лікувальну фізкультуру, дихальні вправи, фітотерапію, елементи масажу, гартування, водні процедури. Вони спрямовані на активізацію резервних можливостей організму, профілактику соматичних захворювань та підвищення рівня рухової активності дітей [7].

О. Василенко [8] виявлено, що серед сучасних технологій з метою оздоровлення найбільше використовують: рухливі ігри, фізкультурні хвилинки, елементи дихальної гімнастики, інтерактивні здоров'язбережувальні вправи. Проте, впровадження саме цих заходів обмежене через брак методичної підготовки, обмеженість ресурсів (матеріали, приміщення), недостатню мотивацію чи підтримку з боку керівництва. З огляду на це, автори пропонують підвищення кваліфікації вихователів у напрямку здоров'я збереження, створення методичних рекомендацій, більш системне включення здоров'язбережувальних практик у освітньо-виховний процес.

Так В. Кошель [1] надає системний огляд оздоровчих технологій які використовують у ЗДО, їх класифікацію (фізкультурні, дихально-артикуляційні, логопедично-оздоровчі, природотерапія, релаксація) та методичні вимоги до організації корекційно-оздоровчої роботи. Автор схарактеризував переважно методологію доповнивши її елементами узагальнення практичних напрацювань: рекомендаціями щодо режиму та структуризації занять. У результаті дослідження сформовано концептуальну карту оздоровчих заходів і практичні орієнтири для послідовного впровадження їх в режим дня.

О. Малимененко [9] сформувала методичні рекомендації щодо проведення фізкультурних занять, ранкових комплексів, фізкультурних хвилин, вимоги до приміщень та обладнання. Методика описана нею із практичними шаблонами календарно-тематичного планування, що дозволяє у повній мірі зрозуміти обсяг і зміст роботи необхідної для оздоровлення дітей дошкільного віку. Автор вказує на вагомість і систематичність проведення цієї роботи задля збереження і покращення фізичного та психічного здоров'я дітей дошкільного віку.

Н. Закхарасевич [10] у своєму дослідженні наголошує на необхідності застосування нових практик із наголосом на інклюзивний підхід та адаптацію навчальних матеріалів та середовища для дітей з

ООП. У публікації оглядово здійснено порівняння національних і міжнародних практик, які допомагають аргументувати необхідність індивідуалізації та інтеграції оздоровчих процедур у освітньому просторі.

Y. Senol, A. Aksu, F. Damir [11] і інші здійснили вимірювання фізичних індикаторів (витривалість, швидкість, дихальні показники) у дошкільників до/після впровадження оздоровчої програми. В результаті проведеного емпіричного дослідження в якому використані стандартизовані фізичні тести, здійснена кількісна статистична обробка, проведений квазіекспериментальний дизайн (групи «до/після»), було доведено позитивний вплив оздоровчих процедур на стан здоров'я дошкільників.

Науковці та практики (Н. Андросович [12], Н. Голуб [13], К. Корзун [14], О. Остапчук [15], О. Павлюченко, Т. Родіна [16], О. Сорочинська [17], О. Тушинська [18] і інші) висвітлюють широке коло підходів і технологій, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я дітей у дошкільному віці які вони використовують у своїй практиці роботи. Вони вказують, що освітній заклад має бути не лише місцем навчання, а й простором формування здоров'язберігаючої компетентності дитини, її активної залученості до практик здорового способу життя.

Зокрема, Н. Андросович, О. Сорочинська [12, 17] наголошують на важливості рухливих ігор як одного з ключових засобів оздоровчої роботи з дошкільниками. Такі ігри різного спрямування — сюжетні, несюжетні, естафети, ігри-вправи — сприяють розвитку фізичних якостей (координація, швидкість, витривалість) і позитивно впливають на емоційний стан дитини. Наприклад, формування активної рухової поведінки у дошкільників одночасно стимулює моторне розвиток, поліпшує психоемоційний стан, створює емоційно-сильний позитивний фон, що сприяє здоров'ю.

Пальчикова гімнастика та дрібна моторика як здоров'язберігаючі засоби є однією із підтехнологій, яка включає вправи для рук і пальців, виконувані у формі ігор, забав, віршування з рухами. Визначено С. Бакаловою, О. Сорочинською [19], що пальчикова гімнастика — не лише засіб дрібної моторики, але й важливий компонент підготовки до письма, розвитку мовлення, уваги, координації півкуль мозку. Автори підкреслюють, що регулярне проведення пальчикових вправ, поєднаних

із мовленнєвими елементами, створює сприятливі передумови для розвитку мовлення і зменшення ризику мовленнєвих порушень.

Такі технології оздоровчого характеру як ортопедична гімнастика (профілактика порушень постави, плоскостопості), гартування, дихальні вправи, гімнастика для очей, систематизація режиму дня з урахуванням фізичного навантаження спрямовані на зміцнення опорно-рухового апарату, покращення загального фізичного стану дитини та створення базису для оптимального розвитку [13, 14, 19, 20]. Наприклад, рекомендують включати в режим ЗДО щоденну гімнастику для очей, рухливі перерви, вправи на зміцнення м'язів спини й стоп, а також активні ігри на відкритому повітрі — все це має оздоровчий ефект.

Розглядають також технології, що пов'язують здоров'я з емоційно-психологічним станом дитини: психогімнастика, арт-терапія, сміхотерапія, лялькотерапія, бібліотерапія. Ці методики створюють умови для зняття емоційної напруги, формування психологічної стійкості, розвитку творчості й моторики водночас. [16, 21]

Наприклад, лялькотерапія та бібліотерапія сприяють розвитку мовлення, уяви, соціальних навичок, і при цьому мають оздоровчий ефект через інтеграцію руху й емоції.

У своїй публікації О. Василенко [8] ґрунтовно розкриває сутність і зміст здоров'язбережувальних технологій у діяльності дошкільних навчальних закладів, підкреслюючи їхню роль у формуванні здорового способу життя дітей. Авторка визначає, що провідною метою виховного процесу сучасного дошкільця є створення умов для зміцнення фізичного, психічного та соціального здоров'я вихованців, що реалізується через педагогічно продумані технології оздоровчої спрямованості.

О. Василенко наголошує, що здоров'язбережувальні технології становлять комплекс науково обґрунтованих методів і прийомів, спрямованих на формування у дітей навичок турботи про власне здоров'я, а також на створення безпечного освітнього середовища. На основі аналізу психолого-педагогічних джерел авторка подає класифікацію таких технологій, зокрема:

- здоров'язбережувальні – орієнтовані на безпечні умови перебування дітей у закладі;
- оздоровчі – спрямовані на зміцнення фізичного здоров'я (загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія);
- технології навчання здоров'ю – формування життєвих навичок, профілактика шкідливих звичок;

- технології формування культури здоров'я – виховання ціннісного ставлення до здоров'я як особистісної та суспільної цінності.

Аналіз публікацій (Н. Гаврилова [7], Л. Лісова [22], О. Мілевська [23] та інші) вказує, що здоров'язберігаючі технології повинні бути органічно вписані у режим дня дошкільного закладу, а не бути «додатковою» активністю. Підкреслюють, що така інтеграція підвищує ефективність і стійкість результатів. Важливим елементом є залучення сім'ї: консультації для батьків, спільні рухливі ігри вдома, інструкційно-допомога. Збірник зазначає, що без підтримки з боку сім'ї ефективність технологій знижується. Їх впровадження вимагає підготовлених кадрів (вихователів, логопедів, фізінструкторів), оснащення матеріалами, методичними рекомендаціями. Важливим є і регулярне оцінювання ефективності впроваджених технологій: фізичних показників, моторики, мовленнєвого стану, участі у діяльності. Без моніторингу неможливо коригувати програму чи довести її результативність.

З огляду на те, що багато технологій (пальчикова гімнастика, рухливі ігри, арт-терапія) мають прямий або опосередкований вплив на мовлення (через моторику, увагу, координацію, емоційний стан), їх впровадження у дошкільному закладі створює сприятливі передумови для корекційно-оздоровчої роботи з дітьми з порушеннями мовлення. Наприклад, логопед може включати пальчикові ігри перед заняттям з артикуляції, або рухливі ігри як частину комплексного заняття, спрямованого на фонематичне слухове сприймання.

Логоритміка як методика корекції мовленнєвих і рухових порушень поєднує елементи ритміки, музики, руху та мовлення. Т. Ілляшенко [24] та інші дослідники довели, що логоритмічні заняття сприяють розвитку артикуляційної моторики, фонематичного слуху, темпо-ритмічної організації мовлення, а також емоційно-вольової сфери дошкільників [22].

Л. Черніченко [25] зазначає, що дошкільний вік є чутливим (сензитивним) періодом формування мовлення, і своєчасне опанування темпу, ритму, інтонації, тембру, артикуляційних рухів має вирішальне значення для подальшого розвитку дитини. Логоритмічні заняття розглядаються як багатофункціональний засіб. Вони сприяють розвитку дрібної та загальної моторики, слухової уваги, дихальної системи, артикуляційного апарату, емоційної сфери. Авторка підкреслює, що інтеграція мовленнєвої корекції з оздоровчими елементами

(логоритміка = рух + мовлення + звук) допомагає скоротити термін корекційної роботи і підвищити її результативність.

Л. Лісова [22] наголошується на важливості розвитку мовлення у дітей раннього віку, оскільки цей період є критичним для закладання основ комунікативних навичок. Зазначено, що порушення розвитку мовлення можуть призвести до труднощів у подальшому навчанні та соціалізації дитини. Логоритміка при цьому розглядається як ефективний засіб що сприяє розвитку мовлення у дітей. Вона поєднує в собі елементи музики, ритму та мовлення, що сприяє розвитку фонематичного слуху, артикуляційного апарату та загальної моторики. Особливу увагу приділено використанню логоритмічних вправ. Ігрова діяльність розглядається як основний методологічний аспект розвитку мовлення у дітей раннього та дошкільного віку. Вона створює сприятливе середовище для формування мовленнєвих навичок через активну участь дитини в різноманітних ігрових ситуаціях. Наголошено на необхідності інтеграції логоритмічних вправ у повсякденну діяльність дітей забезпечує їх гармонійний розвиток.

Л. Черніченко [25] підкреслює важливість корекційної роботи з дітьми які мають загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) засобами логоритміки. Авторкою визначено основні принципи корекційної роботи з використанням логоритміки: 1) індивідуальний підхід: врахування індивідуальних особливостей кожної дитини; 2) поступове ускладнення завдань: перехід від простих до складних вправ залежно від рівня розвитку дитини; 3) ігровий підхід: використання ігор та творчих завдань для стимулювання мовленнєвої активності; 4) комбінування різних видів діяльності: поєднання рухів, музики та мовлення для комплексного розвитку. Також вона вказує, що заняття з логоритміки не тільки сприяють розвитку мовлення, але й позитивно впливають на емоційний стан дітей, підвищують їхню самооцінку та впевненість у собі. Л. Черніченко наголошує на необхідності інтеграції логоритмічних вправ у повсякденну діяльність дітей для забезпечення їх гармонійного розвитку.

Л. Меленець, А. Кульбедіюк [26] акцентує увагу на важливості проведення логоритмічних занять у дошкільних інклюзивних закладах освіти. Зазначено, що інклюзивне навчання сприяє розвитку соціальних навичок, емоційної сфери та комунікативних здібностей дітей з особливими освітніми потребами. Логоритміка при цьому розглядається як ефективний засіб корекційного впливу на дітей з особливими

потребами загалом, зокрема тих, які мають мовленнєві, інтелектуальні та психомоторні порушення. Автори вказують, що заняття повинні бути побудовані з урахуванням вікових та індивідуальних характеристик дітей, включати різноманітні форми діяльності, такі як ігри, вправи, рухи під музику, що сприяють активному залученню дітей до процесу навчання. Ними визначено ефективність використання логоритміки як засобу розвитку мовлення та соціальних навичок у дітей дошкільного віку з особливими освітніми потребами. Наголошено на необхідності інтеграції логоритмічних занять у повсякденну діяльність дітей для забезпечення їх гармонійного розвитку.

Здоров'язбережувальні освітні технології, описані О. Василенко [8], охоплюють валеологічні міні-програми, психогімнастику, тренінги релаксації, вправи на дихання, аутотренінг, а також інформаційно-просвітницьку роботу з батьками. Ці технології мають на меті формування у дітей стійкої мотивації до збереження власного здоров'я. Особливо значна роль для організації і проведення корекційно-оздоровчої роботи, на сучасному етапі, відводиться цифровим технологіям.

У процесі формування і використання здоров'язбережувальних освітніх технологій світова практика опирається на рамкові підходи типу *Health-Promoting Schools* (HPS) від WHO: комплексний підхід (політика школи, середовище, навчання, послуги) як база для впровадження здоров'язбережувальних технологій у закладах освіти [27].

На сучасному етапі виділяють кілька груп технологій: фізкультурно-оздоровчі (педагогіка руху, активні паузи), гігієнічні/санітарні (організація навчального простору, ергономіка), психолого-педагогічні (стратегії зниження стресу, форми соціально-емоційного навчання), екологічні і цифрові (цифрові рішення для збереження психофізичного стану) [28, 29].

Систематичні огляди та дослідження HPS і шкільних програм показують позитивний вплив на поведінкові показники здоров'я і, у деяких дослідженнях, на навчальні результати; однак ефекти дуже залежать від контексту, тривалості й комплексності втручання. Для конкретних технологій (наприклад, цифрових інструментів) дані про вплив на добробут ще фрагментовані [11, 30, 31].

В останні роки наголошують: цифрові технології можуть і допомагати (моніторинг фізичної активності, адаптивні тренінги з ПЕ,

психоедукація), і шкодити (перевантаження, цифровий стрес). Тому важлива дизайн-орієнтована інтеграція (usability, мінімізація когнітивного навантаження) [6, 27, 32].

Зокрема, J. Thakur [33] та інші провели огляд цифрових втручань для підвищення фізичної активності у дошкільнят. Ними здійснено системний огляд і картування цифрових стратегій (мобільних додатків, інтерактивних ігор, відео-програм) для підвищення фізичної активності у дітей 2–5 років.

S. Roulstone [31] і інші оцінили ефективність цифрових нутриційних інтервенцій для дітей (<18 років) щодо харчування. Визначено, що ефект, при цьому, невеликий і нестабільний. Найкраща перспектива стосувалася збільшення споживання овочів/фруктів. Проте підкреслюється, що в області харчування із використанням цифрових втручань у дітей теж багато невирішених питань — це також стосується і дошкільного віку.

Š. Selak [34] і інші виявили і окреслили вимірювальні інструменти для оцінювання проблемного використання цифрових технологій у дітей 0-6 років, що часто хворіли. Ними визначено, що ранній доступ до цифрових пристроїв, використання перед сном, соло-екранний час — найбільш часті чинники ризику. Хоч дослідження більше про ризики, а не про «здоров'я збереження», воно важливе для розуміння, як цифрові технології можуть впливати на здоров'я дітей, і тим самим показує, що впровадження цифрових технологій має бути обережним.

A. Ek і інші [35] вивчали сприйняття мобільних додатків для стимулювання фізичної активності у дітей дошкільного віку (погляд вихователів та батьків). Дослідження з використанням методу семіструктурованих інтерв'ю з 15 вихователями і 10 батьками у двох дошкільних закладах у Швеції показало, що респонденти визнають, що діти природньо активні, але високоінтенсивна активність у них низька. Додатки можуть бути корисні як підтримка та для мотивації, але важливим при цьому є простота використання, участь дорослих, інтерактивність (не лише відео).

L. Rodgers [30] і інші Оцінили вплив використання цифрових пристроїв на фізичне та ментальне здоров'я дітей віком 2-12 років, враховуючи період COVID-19. Систематичний огляд 75 540 дітей і аналіз результатів їх вивчення показали, що використання цифрових пристроїв пов'язане з меншою фізичною активністю, порушеннями сну, поведінковими проблемами, очними навантаженнями. Отож, карантин

підвищив використання пристроїв і негативні ефекти. Таким чином, зворотний бік цифрового впливу на здоров'я дітей і важливість розробки цифрових технологій, спрямованих на здоров'я збереження, з урахуванням ризиків.

У. Theorilus [36] і інші дослідили досвід батьків і терапевтів щодо цифрових втручань, спрямованих на боротьбу з інтернет-залежністю у дітей 7-11 років (дитячий контекст, близько дошкільного/молодшого шкільного віку). Результати дослідження показали, що інструменти (Google Family Link, YouTube Kids, Apple Parental Control) корисні, але користування обмежене через функціональні/юзабіліті проблеми, культурні несумісності, брак мотивації батьків. Була рекомендована у цьому випадку інтеграція гейміфікації, персоналізації та навчання батьків. У дослідженні підкреслюється роль батьківської медіаграмотності й цифрового супроводу в дошкільному віці, коли цифрові технології вже присутні у житті дітей.

Українські публікації останніх років дедалі частіше описують концептуальні моделі, класифікацію здоров'язберезувальних технологій, їх впровадження в системі фізичного виховання та вищої освіти. При цьому їхні роботи, переважно, носять описовий характер.

Висновки. Таким чином, дослідження доводять, що застосування комбінованих програм, що включатимуть дихальну та артикуляційну гімнастики, логоритміку, лікувальну фізкультуру, використання цифрових технологій можуть сприяти покращенню не лише стану здоров'я, але й мовленнєвого розвитку дошкільників. Разом з тим при недостатній стандартизації методик оцінювання результатів корекційно-оздоровчої діяльності та відсутності системного підходу до моніторингу її ефективності можливі ризики незбалансованості підбору і впровадження ефективних програм спрямованих на корекцію порушень у дітей дошкільного віку мовлення та їх оздоровлення. Це визначає необхідність удосконалення діагностичного інструментарію та підготовки фахівців до реалізації комплексних програм у ЗДО.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кошель В.М. Зміст і методика використання оздоровчих технологій в умовах закладів дошкільної освіти. Репозитарій Чернігівського національного педагогічного університету. 2020. Режим доступу: <http://dspace.chpu.edu.ua>

2. Савченко Ю., Антипін Є. Фактори психічного здоров'я дітей дошкільного віку в період вікової кризи. *Психологічні науки: проблеми і*

здобутки. 2024. Вип. 42(2). С. 45–53. Режим доступу: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/50924/1/Y_Savchenko_PO_42_2_2024_FPO.pdf

3. Швалюк Т.М. Особливості складних синтаксичних конструкцій у старших дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Вип. 17, 2011. С. 123–132

4. Морозова Л.І. Роль логопедичних вправ у формуванні фонематичного слуху. *Педагогічні науки: теорія та практика*. 2020. Вип. 36. С. 98–103.

5. Сак Т.В. Програма «Корекція розвитку» та її реалізація у навчанні школярів із затримкою психічного розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. 2018. Вип. 10. С. 45–53.

6. WHO Regional Office for Europe. *Child health and development: evidence-based guidelines*. Copenhagen: WHO Europe, 2022. 150 p.

7. Гаврилова Н.М. Медико-педагогічний підхід до оцінки соматичного здоров'я дітей дошкільного віку. *Науковий вісник МОН України*. № 13. 2020. С. 54–62.

8. Василенко, О.М. Здоров'язберезувальні технології у виховному процесі дошкільного навчального закладу. *Наукові записки кафедри педагогіки*, 2014. Вип. XXXVII, С. 87–96.

9. Малимененко О.В. Організація фізкультурно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти. Репозитарій Полтавського національного педагогічного університету. 2019. Режим доступу: <http://dspace.pnpu.edu.ua>

10. Закхарасевич Н. Сучасні підходи до організації фізкультурно-оздоровчої роботи в закладах дошкільної освіти. *Актуальні питання дошкільної педагогіки та психології*. 2025. № 4. С. 56–63.

11. Şenol Y., Aksu A., Demir F. Health promotion in preschool children: strategies and interventions. *Journal of Early Childhood Health*. 2023. Vol. 12, No. 2. P. 89–101.

12. Андросович Н.С., Сорочинська О.А. Рухливі й спортивні ігри як засіб збереження здоров'я дітей дошкільного віку. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти: збірник науково-методичних праць*. 2020. С. 37–39.

13. Голуб Н.Ю., Сорочинська О.А. Зміцнення здоров'я дітей шляхом використання гімнастики для очей. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти: збірник науково-методичних праць*. 2020. С. 39–45.
14. Корзун К.О., Танська В.В. Особливості використання степ-аеробіки у зміцненні здоров'я дітей дошкільного віку. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти: збірник науково-методичних праць*. 2020. С. 45–48.
15. Остапчук О.В., Сорочинська О.А. Точковий масаж – основа формування здоров'я дітей у закладі дошкільної освіти. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти: збірник науково-методичних праць*. 2020. С. 48–50.
16. Родіна Т.Г., Павлюченко О.В. Значення гри та ігрової терапії в зміцненні здоров'я дітей. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти: збірник науково-методичних праць*. 2020. С. 50–53.
17. Сорочинська О.А. Розвиток мовленнєвого дихання у дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення. *Корекційна педагогіка: теорія і практика*. 2023. Вип. 15. С. 120–129.
18. Тушинська О.О. Засоби степ-аеробіки у закладах дошкільної освіти. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти: збірник науково-методичних праць*. 2020. С. 56–59.
19. Бакалова С.В., Сорочинська О.А. Особливості використання пальчикової гімнастики у зміцненні здоров'я дітей молодшого шкільного віку. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти: збірник науково-методичних праць*. 2020. С. 9–12.
20. Дворко Т. М., Сорочинська О.А. Ортопедична гімнастика – основа фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку. *Інноваційні здоров'язберігаючі технології у закладах освіти: збірник науково-методичних праць*. 2020. С. 12–14.
21. Рібцун Ю.В. *Психогімнастика* // Енциклопедія освіти. Київ: Юрінком Інтер, 2021. С. 836–837.
22. Лісова Л.І. *Логоритміка з методикою*. Кам'янець-Подільський: ТОВ. "Друк-Сервіс" 2018. 140 с.
23. Мілевська О.В. Корекційно-оздоровчі технології у роботі з дітьми з ООП у ЗДО. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 32. С. 78–85.
24. Ілляшенко Т.Д. Логоритмічні вправи як засіб розвитку мовленнєвої моторики. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. праць*. 2021. Вип. 19. С. 80–87.

25. Черніченко Л.А. Корекція мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку засобами логоритміки. *Acta Paedagogica Volynienses*. 2022. Вип. 1. С. 234–238.
26. Меленець Л.І., Кульбедіюк А.Ю. Особливості проведення логоритмічних занять в умовах інклюзивного закладу дошкільної освіти. 2018. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/36519/1/L_Melenets_A_Kulbediuk_KSDtPOv_UNUSh_IPO.pdf
27. UNICEF. *The State of the World's Children 2023: For Every Child, Health, Learning and Safety*. New York: UNICEF, 2023. 220 p.
28. Єфименко С.Г. Оздоровчо-корекційні технології в логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку. *Корекційна педагогіка: наукові засади та практика*. 2020. Вип. 16. С. 35–41.
29. Ілханова О.С. Здоров'язбережувальні технології в роботі вихователя [Електронний ресурс] <https://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/4542/Ilkhanova-O.S.-DO1-M19z-free.pdf?isAllowed=y&sequence>
30. Rodgers L., Harding S., Rees R., Clarke M. T. Interventions for pre-school children with co-occurring phonological speech sound disorder and expressive language difficulties: a scoping review. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2022. Vol. 57, No. 4. P. 700–716.
31. Roulstone S. E., Marshall J. E., Powell G. G., Wren Y., Coad J., et al. Evidence-based intervention for preschool children with primary speech and language impairments: *Child Talk* — an exploratory mixed-methods study. Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2015. Programme Grants for Applied Research, No. 3.5. 271 p
32. UNESCO. *Inclusive early childhood care and education: policy review and implementation toolkit*. Paris: UNESCO Publishing, 2023. 112 p.
33. Thakur, J. S., & coauthors. *Systematic review on school health program and health promoting schools framework*. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 2023. URL: msu.edu.ua
34. Selak, Š., et al. (2025). *Problematic Digital Technology Use Measures in Children Aged 0 to 6 Years: Scoping Review*. *JMIR Mental Health*, 12: e59869. mental.jmir.org
35. Ek, A., Sandborg, J., Delisle Nyström, C., Lindqvist, A-K., Rutberg, S., & Löf, M. (2019). *Physical Activity and Mobile Phone Apps in the Preschool Age: Perceptions of Teachers and Parents*. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(4): e12512. mhealth.jmir.org

36. Theopilus, Y., Al Mahmud, A., Davis, H., & Octavia, J. R. (2024). *Digital Interventions for Combating Internet Addiction in Young Children: Qualitative Study of Parent and Therapist Perspectives*. *JMIR Pediatrics and Parenting*, 7: e55364. [JMIR Pediatrics](https://doi.org/10.19182/jmrip.2024.7.1.55364)

УДК 376.36-053.4:373.3

К. СТРЕЛЬБИЦЬКА

<https://orcid.org/0009-0004-7626-5766>

ОРГАНІЗАЦІЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ВИХОВНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ РОЗЛАДОМ СПЕКТРУ АУТИЗМУ: ДОСВІД ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Стаття присвячена висвітленню практичного досвіду організації виховного середовища для дошкільнят із розладом спектру аутизму (РСА). Основна увага приділяється інтеграції принципів структурованого навчання ТЕАССН та методології прикладного аналізу поведінки (АВА). Детально описано методи просторового зонування, структурування навчальних занять та застосування системи обміну зображеннями (PECS) як ключового інструменту аугментативної комунікації. Зроблено висновок про необхідність системного та індивідуалізованого підходу для забезпечення емоційної стабільності, розвитку комунікативних навичок та мінімізації проблемної поведінки у дітей з РСА.

Ключові слова: Розлад спектру аутизму (РСА), Прикладний Аналіз Поведінки (АВА), ТЕАССН, PECS, Структуроване Навчання, альтернативна комунікація, дошкільнята.

The article is devoted to highlighting the practical experience of organizing an educational environment for preschool children with Autism Spectrum Disorder (ASD). The main focus is on integrating the principles of Structured Teaching (TEACCH) and the methodology of Applied Behavior Analysis (ABA). The methods of spatial zoning, structuring of educational activities, and the application of the Picture Exchange Communication System (PECS) as a key tool for augmentative communication are described in detail. A conclusion is drawn about the necessity of a systemic and individualized approach to ensure emotional stability, development of communication skills, and minimization of challenging behavior in children with ASD.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Applied Behavior Analysis (ABA), TEACCH, PECS, Structured Teaching, alternative communication, preschoolers.

Актуальність дослідження детермінована стійкою тенденцією до зростання показників поширеності розладу спектру аутизму (РСА) у популяції дошкільного віку, що формує об'єктивну необхідність вдосконалення системи спеціальної освіти. Недостатня структурованість освітнього простору та відсутність цілеспрямованого корекційно-розвивального втручання, що відповідає провідним практикам, можуть спричинити посилення сенсорної гіперчутливості, дезадаптації та проявів деструктивної поведінки. Розробка та практична апробація ефективної, прогностично-орієнтованої моделі організації виховного середовища, заснованої на принципах ТЕАССН та АВА-терапії, має позитивну практику. Представлений матеріал має практичну значущість для фахівців (корекційних педагогів, психологів, вихователів) як емпірична основа для формування функціонального, передбачуваного та ресурсно-насиченого освітнього простору, необхідного для успішної соціалізації, комунікативного розвитку та інтеграції дошкільнят з особливими освітніми потребами.

Діяльність зі створення виховного середовища для дошкільнят із розладом спектру аутизму (РСА) передбачає не лише адаптацію, але й цілісну трансформацію традиційного педагогічного процесу. Ключовою метою є формування передбачуваного, сенсорно-безпечного простору, який ефективно мінімізує тривожність, сприяючи навчанню, соціальній взаємодії та розвитку комунікативних навичок. Принципи, на яких ґрунтується дана діяльність, відповідають високим критеріям якості:

1. **Передбачуваність:** забезпечення чіткої послідовності та зрозумілості всіх видів активності та переходів, що сприяє емоційній стабільності.

2. **Візуалізація:** пріоритетне використання візуальних засобів комунікації та підказок над вербальними інструкціями для покращення сприйняття інформації.

3. **Індивідуалізація:** адаптація навчальних методів та середовища відповідно до унікальних освітніх потреб та функціонального рівня кожної дитини.

4. **Функціональність:** кожен елемент просторового та навчального середовища має бути функціонально визначеним і спрямованим на досягнення конкретних навчальних цілей.

Аналіз наукових джерел. Організація освітнього процесу для дітей з РСА базується на інтегративному використанні сучасних практик, що підтверджені багаторічними дослідженнями. У методологічну базу включені три основні моделі, які забезпечують комплексний розвиток:

1. *Прикладний аналіз поведінки* (Applied Behavior Analysis, АВА): терапевтична модель, яка походить із теорії оперантного обумовлення В. Ф. Skinner. Практичне впровадження інтенсивного поведінкового втручання, започатковане О. Ivar Lovaas, формує основу для структурованого навчання, застосування систем підкріплення та проведення функціонального аналізу поведінки.

2. *Програма TEACCH* (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children): Розроблена Dr. Eric Schopler та Dr. Gary Mesibov. Методологія TEACCH зосереджена на принципах структурованого навчання (Structured Teaching), яке використовує сильні сторони аутичної дитини (переважно візуальне мислення) для компенсації дефіциту. Ця програма є основою для фізичного зонування приміщення та впровадження візуальних розкладів.

3. *Система обміну зображеннями* (Picture Exchange Communication System, PECS): Розроблена логопедом Lori Frost та психологом Andy Bondy у 1985 році. PECS, інтегрована з принципами АВА, є високоефективною формою аугментативної та альтернативної комунікації (АДК), спрямованою на формування функціональної та ініціативної комунікації.

Метою даної статті є: здійснити аналіз ключових аспектів організації виховного середовища для дошкільнят з РСА; визначити та описати особливості структурування навчальних занять і ефективного застосування механізмів позитивного підкріплення.

Виклад основного матеріалу. Просторова організація групи для дітей з РСА є ключовим функціональним інструментом для управління поведінкою та навчальним процесом. Середовище має надавати дитині чітку візуальну інформацію щодо допустимих видів активності у кожній зоні. Цей підхід ґрунтується на принципі Структурованого Навчання TEACCH.

1.1. Чітке Зонування Простору

Фізичне розмежування простору сприяє орієнтації дітей і знижує рівень невизначеності. Для цього використовуються меблі (стелажі, ширми), кольорове маркування підлоги та килимки.

Таблиця 1.

Основні функціональні зони

Назва Зони	Призначення	Ключові особливості організації
Робоча зона	Виконання індивідуальних, структурованих завдань, розвиток академічних та функціональних навичок.	Забезпечення мінімального рівня сенсорного навантаження, відсутність відволікаючих факторів. Матеріали розміщуються в закритих контейнерах, доступ до яких контролюється дорослим.
Зона вільної гри	Розвиток соціальної взаємодії, навичок імітації та навичок ділення.	Чітка організація зберігання іграшок, наявність матеріалів для паралельної гри та розвитку загальної/дрібної моторики.
Сенсорно-розвантажувальна	Забезпечення саморегуляції, зменшення сенсорного перевантаження, відпочинок.	Приглушене освітлення (можливість затемнення), наявність важких ковдр, сенсорних мішків, крісел-мішків, а також стимулюючих чи заспокійливих сенсорних іграшок.
Зона групових занять	Спільна діяльність (музика, читання), розвиток навичок очікування та групової уваги.	Чітке маркування індивідуальних місць для сидіння (фото, кольоровий скотч), мінімізація фонового шуму.

<p>Зона переходу</p>	<p>Навчання навичкам самообслуговування (одягання, гігієна).</p>	<p>Індивідуальні шафки з фотографіями та піктограмами, застосування візуальних інструкцій для рутинних процесів.</p>
-----------------------------	--	--

Використання візуальних засобів комунікації є необхідною умовою для забезпечення прозорості правил та розкладу. Візуальні засоби полегшують обробку інформації для дітей з РСА. Індивідуальний розклад: розміщується на рівні очей дитини та складається з піктограм, що позначають послідовність активностей. Після завершення діяльності дитина фізично перекладає піктограму в секцію «Виконано», що формує відчуття контролю та завершеності етапу.

Особливості організації заняття та навчального процесу: прикладний підхід. Навчальні заняття у спеціалізованій групі характеризуються високим рівнем структурованості та індивідуалізації, інтегруючи методики, засновані на Прикладному Аналізі Поведінки (Applied Behavior Analysis, АВА), з акцентом на набуття функціональних навичок через діяльність.

Навчання здійснюється у коротких інтенсивних блоках (тривалістю 5–10 хвилин) з частими перервами або зміною активності. Структура заняття базується на послідовності дискретних спроб або природного середовища:

1. Початок (Стимуляція уваги): чітке ініціювання діяльності.
2. Основний етап (навчання): використання послідовності: стимул (інструкція) → відповідь → наслідок (підкріплення). Завдання подаються з використанням ієрархії підказок (prompts), переходячи від простих до складних.
3. Завершення (Перехід): чітке сигналізування про завершення. Використовується позитивне заохочення та візуальні підказки для полегшення переходу до наступної активності згідно з розкладом.

Ефективність навчального процесу прямо корелює з чіткістю інструкцій та потужністю системи підкріплення. Відповідно до принципів АВА, позитивне підкріплення є основним механізмом для підвищення частоти бажаної поведінки. Підкріплення надається одразу та послідовно. Регулярно проводиться оцінка преференцій (преференційна оцінка) для визначення актуальних мотиваційних факторів для кожної дитини. Правило «Спочатку-Потім»: ця стратегія

застосовується для підвищення мотивації до виконання менш бажаних завдань шляхом надання доступу до високоцінної активності після завершення роботи. Ця послідовність завжди візуалізується.

Впровадження Альтернативних та Аугментативних Засобів Комунікації (АДК). Комунікація є основною навичкою. Впровадження АДК є важливим для надання дітям з РСА інструментів вираження потреб і бажань, що значно знижує рівень фрустрації та проблемної поведінки.

Наукові дослідження (Frost & Bondy, 2002) підтверджують, що застосування АДК не перешкоджає, а, навпаки, стимулює розвиток вербального мовлення, оскільки візуальні символи допомагають встановити зв'язок між об'єктом і його вербальним позначенням.

Система обміну зображеннями (PECS) є найбільш поширеною та ефективною формою АДК для дошкільнят. Вона послідовно навчає дитину функціональній комунікації на основі принципів АВА.

Таблиця 2.

Альтернативні, додаткові засоби комунікації)

Форма АДК	Опис та Сфера Застосування
Система Обміну Зображеннями (PECS)	Функціональна комуникативна система, що передбачає обмін картки-зображення на бажаний об'єкт або діяльність. Навчання відбувається у 6 чітко визначених фазах.
Візуальні Підказки	Використовуються для візуалізації розкладів, правил, послідовності дій та для вираження потреб («Хочу перерву», «Допоможи»).
Жести/Мова Тіла	Прості, функціональні жести (вказівний, «Більше») застосовуються як додаткова підказка до вербального мовлення та піктограм.
Високотехнологічні Засоби	Для дітей із розвиненими когнітивними навичками або обмеженою моторикою. Дозволяють генерувати голосові повідомлення на основі візуального вибору на пристроях.

Успіх PECS забезпечується послідовним проходженням шести фаз, що поступово розвивають здатність дитини від ініціювання простого запиту до коментування.

1. Фізичний обмін. Дитина обмінює зображення на бажаний предмет за допомогою фізичної підказки від дорослого.

2. Розширення ініціативи. Дитина самостійно дістається до комунікаційної книги та подає картку.

3. Розрізнення зображень. Дитина вчиться обирати з кількох зображень те, що відповідає її актуальному бажанню.

4. Структура речення. Дитина починає використовувати речення на смужці: «Я хочу....»

5. Відповідь на питання. Навчання навичці відповідати на питання «Що ти хочеш?» за допомогою комунікаційної смужки.

6. Коментування. Розвиток здатності не лише просити, але й коментувати навколишнє середовище («Я бачу», «Це»).

Емоційна Регуляція та Управління Поведінкою: Функціональний Підхід. Проблемна поведінка (наприклад, крик, аутоагресія) розглядається як форма комунікації або як реакція на сенсорне перевантаження. Основне завдання полягає у визначенні функції цієї поведінки.

Функціональний аналіз поведінки є стандартною процедурою, використовуваною в АВА, для визначення однієї з чотирьох основних функцій поведінки (В. Reynolds та ін.):

1. Отримання уваги.
2. Отримання доступу до бажаного.
3. Уникнення/втеча від небажаного.
4. Сенсорна саморегуляція.

Визначення функції є основним для розробки ефективного плану втручання. Наприклад, якщо функцією є *уникнення* завдання, корекційне втручання спрямоване на навчання соціально прийнятному способу виходу з ситуації (наприклад, використання картки «Хочу перерву»).

У стратегіях втручання пріоритет надається превентивним заходам, що мінімізують необхідність у проблемній поведінці.

- Візуальний таймер: використання візуального таймера забезпечує чітке позначення тривалості активності, що сприяє зниженню рівня тривожності.
- Сенсорні перерви: регулярне включення коротких сенсорних активностей між навчальними блоками допомагає запобігти сенсорному перевантаженню.
- Диференціальне підкріплення: активно підкріплюється бажана поведінка (Диференціальне підкріплення альтернативної

поведінки — DRA) з одночасним ігноруванням (за умови безпечності) проблемної поведінки.

Висновки. Організація ефективного виховного середовища для дітей з РСА є системним процесом, що вимагає постійного аналізу, адаптації та вдосконалення на основі сучасних практик. Інтеграція просторових рішень, заснованих на принципах ТЕАССН (Schopler, Mesibov), структурованого навчання АВА (Lovaas, Skinner) та обов'язкового використання АДК, зокрема PECS (Frost, Bondy), формує цілісну та ефективну педагогічну систему.

Важливим елементом цієї системи є залучення сім'ї. Стійкий прогрес можливий лише за умови генералізації принципів візуалізації, структури та комунікації на домашнє середовище. Регулярна консультативна підтримка батьків щодо створення домашніх візуальних розкладів та стратегій регуляції є необхідною умовою успіху. Дана діяльність вимагає від фахівців високого рівня професіоналізму, терпіння та гнучкості, забезпечуючи дитині з РСА інструменти для безпечної орієнтації у світі та ефективної комунікації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ковальчук, І. С. Теоретико-методичні основи застосування візуального розкладу в роботі з дітьми, що мають РСА. *Спеціальна педагогіка*. 2023. Т. 4, № 1. С. 10–25.
2. Шоплер, Е., Міссібов, Г., Стілман, Л. Навчання та розвиток дітей з аутизмом: програма ТЕАССН. Київ : Сфера, 2018. 352 с.
3. Бонді, Е., Фрост, Л. Система обміну зображеннями для розвитку комунікації. Львів : Основи, 2021. 240 с.
4. Куліш, В. В. Прикладний аналіз поведінки у дошкільній освіті : навчальний посібник. Харків : Нова Зірка, 2023. 190 с.
5. Медведева, І. А. Корекційна робота з дошкільнятами, що мають розлади спектру аутизму : монографія. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2020. 288 с.
6. Havrylova N., Konstantyniv O., Havrylov O. Conscious communication skills formation in children with autism spectrum disorders (initial period). *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2023. Vol. 15, № 3. P. 185–216.

УДК: 376.3–056.386:811.161.2'27

О. СЮХ

<https://orcid.org/0009-0006-5003-9036>

Н. ГАВРИЛОВА

<https://orcid.org/0000-0003-2563-0626>

СФОРМОВАНІСТЬ «Я-ВИСЛОВЛЮВАНЬ» У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

У статті представлено емпіричний аналіз рівня сформованості «Я-висловлювань» у дітей середнього шкільного віку з розладами спектру аутизму (РАС). На основі методик, застосованих у дослідженні (шкала адаптивної поведінки Вайнленда, методика оцінки комунікативних навичок дітей та підлітків з РАС, PECS, соціальні історії), охарактеризовано особливості мовленнєвої ініціативи, рефлексивних умінь і якості особистісного мовлення учнів із аутизмом. На підставі отриманих результатів наведено рекомендації для подальшої логопедичної роботи.

Ключові слова: розлади спектру аутизму, комунікативна діяльність, «Я-висловлювання», адаптивна поведінка, мовленнєва рефлексія, PECS, соціальні історії.

The article presents an empirical analysis of the level of formation of “I-statements” in middle school children with autism spectrum disorders (ASD). Based on the methods used in the study (the Vineland Adaptive Behavior Scales, the Assessment of Communication Skills for Children and Adolescents with ASD, PECS, and social stories), the specific features of speech initiative, reflexive abilities, and the quality of personal speech in students with autism are characterized. Based on the obtained results, recommendations for further speech-language therapy intervention are provided.

Keywords: autism spectrum disorders, communicative activity, “I-statements,” adaptive behavior, speech reflection, PECS, social stories.

Вступ. Формування «Я-висловлювань» у дітей є однією з ключових складових розвитку комунікативної та соціальної компетентності. Самовираження, усвідомлення власного «Я» та здатність до рефлексії власних емоцій і переживань лежать в основі розвитку міжособистісних навичок, які необхідні для повноцінної соціалізації. Діти з розладами аутистичного спектру (РАС)

характеризуються особливостями когнітивного, емоційного та соціального розвитку, що ускладнює процес формування «Я-висловлювань». Порушення соціальної взаємодії, обмежена здатність до мовної рефлексії та схильність до стереотипних моделей поведінки створюють серйозні бар'єри для розвитку комунікативних умінь, а також підвищують ризик виникнення тривожності та соціальної дезадаптації [2; 3].

Сучасні дослідження у сфері психолого-педагогічної корекції дітей із РАС підкреслюють, що ефективне формування «Я-висловлювань» потребує системного підходу. Він включає детальну психолого-педагогічну діагностику, використання адаптованих методик розвитку комунікації, інтеграцію візуальних, вербальних та невербальних засобів спілкування, а також індивідуально підібрані корекційно-розвивальні програми [8]. Розуміння стану сформованості «Я-висловлювань» у дітей середнього шкільного віку з РАС є не лише теоретичною проблемою, а й практичною необхідністю для створення ефективних навчальних стратегій та програм соціальної адаптації.

Метою цього дослідження є визначення рівня сформованості «Я-висловлювань» у дітей середнього шкільного віку з РАС, виявлення особливостей їх комунікативної діяльності та формування практичних рекомендацій для педагогів, логопедів та батьків дітей з РАС

Методика дослідження. Для оцінки рівня сформованості «Я-висловлювань» використовувався комплекс психолого-педагогічних методик. Основним інструментом стала *шкала адаптивної поведінки Вайнленда*, яка дозволяє оцінити розвиток комунікації, соціалізації, повсякденних навичок та моторних умінь, а також зафіксувати дезадаптивні прояви поведінки. Інтерв'ю проводилося із батьками та педагогами, які щодня взаємодіють із дитиною, із детальним описом поведінки у різних соціальних ситуаціях.

Додатково застосовувалася методика А. Хаустова «*Оцінка комунікативних навичок у дітей та підлітків з РАС*», що дозволяє аналізувати запит, соціальну реакцію, привернення уваги, повідомлення про емоції та почуття, а також загальну соціальну поведінку. Оцінка проводилася за 3-бальною шкалою: 0 балів – навичка не сформована, 1 бал – навичка сформована частково, 2 бали – навичка сформована повністю. Для зручності аналізу всі дані були переведені у відсоткові показники сформованості навичок у кожній комунікативній сфері.

Особлива увага приділялася сучасним методикам розвитку комунікації, таким як *PECS* (Picture Exchange Communication System) та

соціальні історії, що активно використовуються у роботі з дітьми з РАС. PECS базується на візуальній комунікації та дозволяє дитині самостійно ініціювати спілкування, обмінюватися символами та повідомляти про власні потреби. Соціальні історії стимулюють розвиток соціальної компетентності через персоналізовані короткі оповідання, які відповідають інтересам та емоційному стану дитини.

Дослідження проводилося в 3 етапи: теоретичний (аналіз наукової літератури та визначення проблеми), підготовчий (відбір та адаптація методик) та експериментальний (психолого-педагогічна діагностика та аналіз комунікативних умінь дітей).

Дослідження проводилося з 3-ма учнями, віком 13-15 років (хлопчики), з подібним соціально-демографічним середовищем, що дозволило мінімізувати зовнішні фактори впливу на результати. Батьки добровільно надали згоду на участь дітей у психолого-педагогічному дослідженні та надали медичну документацію, що підтверджує діагноз.

Рівні комунікативних навичок. Аналіз результатів дозволив виділити три рівні сформованості комунікативних навичок.

Таблиця 1

Рівні комунікативних навичок у дітей з РАС

Рівень	Характеристика навичок
Високий	Опис предметів, минулих та майбутніх подій, повідомлення про емоції, діалогові навички
Середній	Базове описування об'єктів, дій, прості запитання, вираження емоцій
Низький	Просте невербальне спілкування, реагування на ім'я, прості прохання та відмови

Джерело: розроблено автором на основі [1].

Визначення рівня сформованості навичок дозволяє планувати корекційно-розвивальні програми, визначати пріоритетні напрямки роботи та оцінювати динаміку розвитку комунікації у дітей із РАС.

Результати дослідження. За шкалою Вайнленда, загальний рівень адаптивності дітей із РАС виявився нижчим за вікову норму.

Таблиця 2

Соціалізація дітей із РАС за шкалою Вайнленда (%)

Критерій	Артур	Олег	Максим
Дружба	10%	15%	85%
Позитивне сприйняття оточуючих	60%	70%	90%
Гра	55%	60%	95%
Соціальні правила	50%	55%	90%

Джерело: розроблено автором.

Найбільші труднощі спостерігалися у дружбі та соціальній взаємодії. Діти мали низький рівень ініціативності, рідко демонстрували прагнення до участі у спільних діяльностях, часто проявляли дезадаптивну поведінку під час взаємодії з однолітками.

За методикою А. В. Хаустова, рівень сформованості комунікативних навичок різнився у кожного учасника.

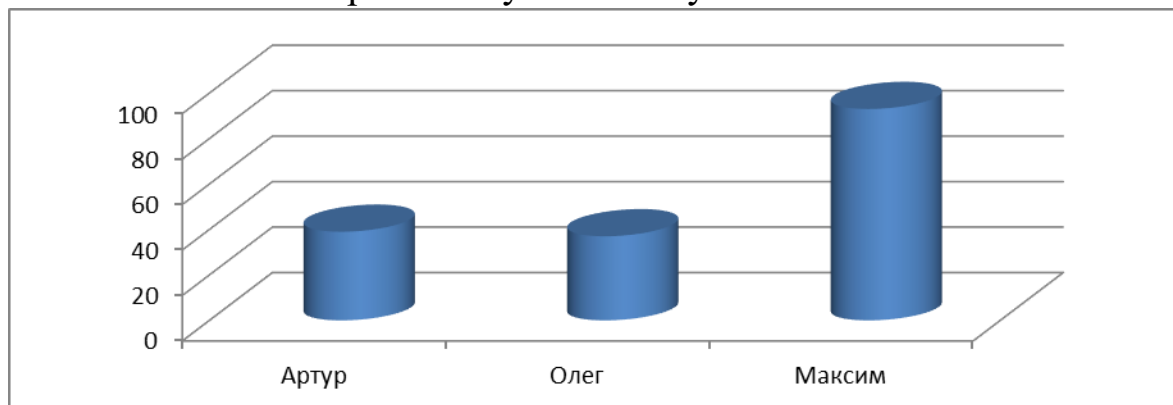


Рисунок 1. Рівень сформованості комунікативних умінь у дітей із РАС за методикою А. В. Хаустова (%)

Джерело: розроблено автором.

Артур, який не мав мовлення, проявляв найменшу активність у спілкуванні, використовуючи жести та міміку, тоді як Олег мав часткове мовлення, але низький рівень діалогових навичок та схильність до небажаної поведінки при відмові. Максим, із нормальним мовленнєвим розвитком, демонстрував високий рівень комунікативної активності, але потребував підказок у складних соціальних ситуаціях.

Результати PECS свідчать про середній рівень використання комунікаційної діяльності у Олега та Максима (80%), у Артура – низький (20%). Соціальні історії стимулювали розвиток словникового запасу та використання мовних конструкцій у контексті соціальної взаємодії, що підтверджує ефективність цих методик у комплексній роботі.

Таблиця 3

Результати використання PECS та соціальних історій (%)

<i>Дитина</i>	<i>PECS</i>	<i>Соціальні історії</i>
Артур	20%	50%
Олег	80%	100%
Максим	80%	100%

Джерело: розроблено автором.

Методика PECS показала, що середній рівень комунікаційної діяльності у Максима та Олега забезпечував можливість обміну інформацією та висловлення власних потреб, тоді як у Артура рівень був низьким. Соціальні історії стимулювали використання мовлення та розширення словникового запасу, але потребували регулярного повторення та підтримки з боку дорослого.

Обговорення результатів. Отримані результати свідчать, що у дітей із РАС домінує середній та низький рівень сформованості «Я-висловлювань». Обмеженість самовираження пов'язана з когнітивними особливостями, дефіцитом соціальної взаємодії та труднощами формулювання мовних конструкцій. Емоційний стан дітей прямо впливає на мовленнєву активність: під час стресових або незнайомих ситуацій діти проявляють зниження ініціативності та утруднення у висловленні власних емоцій.

Водночас, дослідження підтвердило ефективність використання методик PECS та соціальних історій для розвитку комунікативної активності. PECS сприяє самостійному ініціюванню спілкування та обміну інформацією, знижує рівень небажаної поведінки і стимулює розвиток мовлення. Соціальні історії допомагають формувати соціальні навички, підтримують розвиток словникового запасу та стимулюють використання мовленнєвих конструкцій у контексті соціальної взаємодії.

Практичні рекомендації. Аналіз наукової літертури [4; 5; 6; 7] та результати дослідження, дозволяють сформулювати практичні рекомендації для педагогів, логопедів та батьків дітей з РАС:

1. *Індивідуальний підхід.* Програми розвитку «Я-висловлювань» мають враховувати особливості мовленнєвого та емоційного розвитку кожної дитини.

2. *Інтеграція методик.* Використання PECS, соціальних історій та адаптованих завдань сприяє підвищенню комунікативної активності та розвитку соціальних навичок.

3. *Поступове ускладнення завдань.* Навички «Я-висловлювань» формуються поступово: від невербальних сигналів до простих словесних конструкцій та ведення діалогу.

4. *Регулярний моніторинг.* Постійне спостереження та оцінка динаміки розвитку навичок дозволяють своєчасно коригувати програми та уникати застою у розвитку.

5. *Емоційна підтримка.* Важливо створювати безпечне та

позитивне середовище для навчання, де дитина може виражати власні потреби без страху покарання або осуду.

Висновки. Дослідження підтвердило, що рівень сформованості «Я-висловлювань» у дітей з РАС значно нижчий порівняно з нейротиповими ровесниками. Основні труднощі пов'язані з усвідомленням власного «Я», низькою рефлексією емоцій та обмеженою мовленнєвою активністю. Емоційний стан та соціальна взаємодія дітей прямо впливають на комунікативну активність. Методики PECS та соціальні історії показали ефективність у розвитку комунікації та соціальних навичок.

Таким чином, комплексна психолого-педагогічна діагностика, індивідуалізовані програми та інтеграція сучасних методик є ключовими чинниками підвищення рівня сформованості «Я-висловлювань» та успішної соціалізації дітей середнього шкільного віку з РАС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Н. С., Константинов О. В., Гаврилов О. В. Діагностика рівня розвитку навички спілкування у дітей з розладами спектру аутизму (початковий етап) // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). 2021. Вип. 17. С. 54-75. URL: <https://aqce.com.ua/vipusk-n17-2021/gavrilova-ns-konstantiniv-ov-gavrilov-ov-diagnostika-rivnja-rozvitku-navichki-spilkuwannja-u-ditej-z-rozladami-spektru-autizmu.html> (дата звернення: 15.11.2025).
2. Позднякова О. Л. Розвиток інтегральної індивідуальності дітей з аутистичними порушеннями в умовах виховної системи освітньо-реабілітаційного закладу. Актуальні питання корекційної освіти: зб. наук. праць: №11 Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2018. С. 251-264.
3. Почкун Ю. О. Аналіз проблеми пізнавальної готовності до навчальної діяльності дітей із аутистичними порушеннями. Інноваційна педагогіка. Одеса: Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій, 2018. № 6. С. 95-100.
4. Почкун Ю. О. Вивчення досвіду застосування новітніх корекційних технологій у роботі з аутичними дітьми. Частина 2. : зб. наук. праць. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. № 32. С. 78-83.
5. Рибченко Л. К. Психологічні механізми створення педагогічних умов ефективної корекційної роботи з аутичними дітьми. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна

педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. К.: НПУ НПУ імені М. П. Драгоманова. 2016. № 32. ч. 2. С. 83-90.

6. Скрипник Т. В. Підготовка дитини з розладами аутистичного спектра до навчання у закладі освіти. Київ: Альянт, 2019. 84 с.

7. Специфіка роботи з дітьми з аутичними розладами. Методичні рекомендації. Суми: НВВ Сумський ОІППО, 2016. 52 с.

8. Sidenko Y., Kolyshkin O. The use of corrective technologies in the process of preparing senior preschoolers with autism spectrum disorder for learning activities. EUREKA: Social and Humanities, 2020. Vol. 3. Pp. 47-52.

УДК: 376-056.264

А. УКРАЇНЕЦЬ

<https://orcid.org/0009-0002-8031-911X>

Л. ЛІСОВА

<https://orcid.org/0000-0002-3758-0294>

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ЗАСАДИ СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ДИСГРАФІЄЮ ФАХІВЦЕМ (ВЧИТЕЛЕМ-ЛОГОПЕДОМ) ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ

У статті проаналізовано психолого-педагогічні засади організації супроводу дітей із дисграфією в умовах діяльності Інклюзивно-ресурсного центру. Розглянуто сутність поняття «дисграфія» як складного порушення процесу письма, що зумовлене недорозвиненням мовленнєвих функцій, когнітивних процесів та порушенням взаємодії між аналізаторами. Визначено основні чинники виникнення дисграфії, охарактеризовано її типи, прояви та типові труднощі, які виникають у дітей. Акцентовано увагу на ролі вчителя-логопеда як провідного фахівця, який забезпечує цілісний психолого-педагогічний супровід дитини, спрямований на подолання порушень письма та розвиток мовленнєвої компетентності. Окреслено ефективні напрями, методи і засоби корекційно-розвиткової роботи, що реалізуються у співпраці логопеда, психолога, педагогів і батьків з метою створення сприятливого освітнього середовища. Узагальнено, що психолого-педагогічний супровід дітей із дисграфією сприяє розвитку мовлення, формуванню навичок письма та вдосконаленню пізнавальних процесів.

Ключові слова: дисграфія, психолого-педагогічний супровід, вчитель-логопед, Інклюзивно-ресурсний центр, корекційно-розвиткова діяльність, мовленнєва компетентність, діагностика, освітнє середовище.

The article analyzes the psychological and pedagogical foundations of organizing support for children with dysgraphia within the activities of the Inclusive Resource Center. The essence of the concept of "dysgraphia" is considered as a complex disorder of the writing process caused by underdevelopment of speech functions, cognitive processes, and disruption of interaction between analyzers. The main factors of dysgraphia occurrence are identified; its types, manifestations, and typical difficulties experienced by children are characterized. Attention is focused on the role of the speech therapist as the leading specialist who provides comprehensive psychological and pedagogical support for the child, aimed at overcoming writing disorders and developing speech competence. Effective directions, methods, and tools of correctional and developmental work implemented in collaboration with the speech therapist, psychologist, teachers, and parents are outlined in order to create a favorable educational environment. It is summarized that psychological and pedagogical support for children with dysgraphia contributes to the development of speech, the formation of writing skills, and the improvement of cognitive processes.

Keywords: dysgraphia, psychological and pedagogical support, speech therapist, inclusive resource center, correctional and developmental activity, speech competence, diagnostics, educational environment.

Постановка проблеми. Дисграфія є поширеним специфічним порушенням письма у дітей шкільного віку, що пов'язане з недорозвиненням мовленнєвих функцій, когнітивних процесів та порушенням взаємодії між аналізаторами. Вона ускладнює засвоєння навчальних програм, обмежує мовленнєву компетентність та негативно впливає на пізнавальний розвиток дитини.

В умовах інклюзивного навчання діти з дисграфією потребують цілісного психолого-педагогічного супроводу для розвитку письмових навичок, мовлення та успішної адаптації в навчальному середовищі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема дисграфії є актуальною в контексті інклюзивної освіти, оскільки порушення письма суттєво впливають на навчальний процес та соціальну адаптацію дітей. Останні дослідження вітчизняних та зарубіжних науковців спрямовані

на вивчення причин виникнення дисграфії, методів її діагностики та корекції, а також ролі вчителя-логопеда в процесі супроводу дітей з цим порушенням. Зокрема, у роботах українських дослідників, таких як Н. Гаврилової, Н. Голуб, Е. Данілавичюте, О. Мілевської, Т. Пічугіної, В. Тарасун, Л. Тенцер, В. Тищенко, О. Ткач, Н. Чередніченко та ін., розглядаються питання формування письмових навичок у дітей з дисграфією, аналізуються методи корекційно-розвиткової роботи, а також визначається роль Інклюзивно-ресурсного центру в організації психолого-педагогічного супроводу.

Аналіз останніх публікацій свідчить про необхідність комплексного підходу до вирішення проблеми дисграфії, що включає діагностику, корекцію, а також створення сприятливого освітнього середовища для дітей з цим порушенням. Важливим аспектом є підвищення кваліфікації фахівців, зокрема вчителів-логопедів, для ефективного супроводу дітей з дисграфією в умовах Інклюзивно-ресурсного центру.

Метою цієї статті є теоретично обґрунтувати та проаналізувати психолого-педагогічні засади супроводу дітей із дисграфією в Інклюзивно-ресурсному центрі.

Виклад основного матеріалу. Інклюзивно-ресурсний центр створений, «з метою забезпечення права на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі у професійно-технічних навчальних закладах, дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, надання психолого-педагогічної допомоги та забезпечення системного кваліфікованого супроводження» [2].

Функціонування інклюзивно-ресурсного центру здійснюється на основі низки нормативно-правових документів: Конституції України, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Законів України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про дошкільну освіту», Положення про інклюзивно-ресурсний центр тощо.

Зміст роботи цієї установи полягає у здійсненні діагностичної та корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами із урахуванням системи принципів: «гуманності, демократичності, толерантності, партнерство, поваги та сприйняття індивідуальних особливостей дітей, урахування рівня розвитку, інтересів, потреб та можливостей дитини, недопущення дискримінації

та порушення прав дитини, конфіденційність, доступність освітніх послуг з раннього віку, міжвідомча співпраця» [2].

Для системного аналізу проявів дисграфії та організації ефективного психолого-педагогічного супроводу фахівці (вчитель-логопед) інклюзивно-ресурсного центру умовно виділяють три рівні розвитку письмових навичок: початковий, середній та високий. Кожен із них характеризується певними особливостями графомоторики, координації рухів, темпу письма, ритмічності та рівня самоконтролю [1, 9].

Виділення таких рівнів дозволяє системно оцінити особливості письма на кожному етапі, визначити ключові труднощі та спрямувати корекційно-розвивальну роботу відповідно до індивідуальних потреб дитини [1, 9].

1. Початковий рівень. На цьому рівні письмові навички сформовані недостатньо, що проявляється у нестійкій графомоторній координації, нерівномірності написання літер та слів, частих пропусках або додаваннях елементів графем. Діти мають труднощі з копіюванням графічних форм, письмовим відтворенням тексту та дотриманням лінії рядка. Темп письма повільний, ритмічність порушена, що ускладнює організацію письмового тексту. Самоконтроль письма на цьому етапі практично відсутній: дитина рідко помічає помилки, має низький рівень уваги до письмової діяльності і швидко втомлюється [1, 5].

2. Середній рівень. Діти, що знаходяться на середньому рівні розвитку письмових навичок, демонструють часткову сформованість графомоторики та координації око-рука. Написання літер і слів більш рівномірне, хоча ритм і темп письма ще нестійкі. Копіювання графем і написання простих слів здійснюється з помилками, які дитина може помічати та виправляти частково. На цьому рівні можливе застосування допоміжних корекційних методик, таких як пальчикові вправи, сенсорні ігри, завдання на орієнтацію у просторі та інтегровані письмові вправи [6, 8]. Діти можуть виконувати письмові завдання протягом більш тривалого часу, проте концентрація уваги залишається недостатньою для стабільного результату [4].

3. Високий рівень. На високому рівні письмові навички сформовані більш системно, хоча можуть зберігатися окремі труднощі, що потребують підтримки корекційними методиками. Діти демонструють достатню графомоторну координацію, рівномірність написання літер і слів, здатність до точного копіювання та письмового

відтворення тексту з мінімальною кількістю помилок [9]. Темп і ритм письма близькі до оптимальних, а самоконтроль письма добре розвинений. На цьому рівні діти успішно застосовують прийоми самоперевірки, інтегровані письмові вправи, орфографічний аналіз слів та завдання на розвиток когнітивних і мовленнєвих компетенцій [4, 9].

Отже, порушення розвитку письмових навичок у дітей із дисграфією характеризується специфічними особливостями, що пов'язані з недостатньою сформованістю графомоторики, порушеннями координації око-рука, нестійкістю темпу та ритму письма, зниженим контролем за правильністю письмових дій, а також труднощами у засвоєнні орфографічних та пунктуаційних правил, що потребує системного психолого-педагогічного супроводу та застосування спеціалізованих корекційних методик [1, 5, 8].

З метою оцінки розвитку письмових навичок у дітей із дисграфією фахівець (вчитель-логопед) інклюзивно-ресурсного центру використовує систему критеріїв та показників, що дозволяють комплексно оцінити конкретні прояви дисграфії та визначити загальні аспекти та особливості письмової діяльності таких дітей:

1. Рівень графомоторики та дрібної моторики рук:
 - ✓ точність виконання дрібних рухів пальців і кисті під час письма;
 - ✓ вміння координувати рухи при малюванні літер, копіюванні тексту, складанні графічних форм;
 - ✓ ритмічність і плавність графічних дій;
 - ✓ здатність виконувати послідовні рухи для формування літер та слів.
2. Координація око-рука та просторове орієнтування:
 - ✓ узгодженість рухів руки із візуальним контролем;
 - ✓ точність копіювання зразка та перенесення графічних форм на папір;
 - ✓ орієнтація у робочому полі та правильне розташування літер і слів на рядку;
 - ✓ здатність дотримуватись меж рядка, інтервалів між літерами та словами.
3. Темп і ритм письма:
 - ✓ стабільність швидкості письмових дій;
 - ✓ ритмічність повторення однакових графем та слів;
 - ✓ контроль темпу письма при виконанні складних завдань;

✓ вміння регулювати швидкість письма відповідно до завдання та власних можливостей.

4. Мовленнєва компетентність у письмі:

✓ дотримання орфографічних та пунктуаційних правил;
 ✓ виконання завдань на правопис та контроль за правильністю написаного;

✓ здатність самостійно виявляти помилки та коригувати їх;
 ✓ інтеграція письма з розвитком мовлення та когнітивних навичок.

5. Мотиваційно-психоемоційний аспект письмової діяльності:

✓ здатність до концентрації та уваги під час письма;
 ✓ стійкість до втоми та збереження працездатності при виконанні завдань;

✓ вміння підтримувати позитивну мотивацію до письмової діяльності;

✓ самоконтроль та здатність до виконання письмових завдань у визначений час [1, 9].

Таким чином, система критеріїв і показників розвитку письмових навичок у дітей із дисграфією дозволяє комплексно оцінити конкретні прояви порушень письма та визначити загальні аспекти і особливості письмової діяльності. Для цього використовуються такі методики:

- *тести для оцінки графомоторики та дрібної моторики*: завдання на малювання графічних форм, копіювання літер і слів, маніпуляції з дрібними предметами, вправи на пальчикову координацію [6, 8];
- *вправи на координацію око-рука та просторове орієнтування*: копіювання зразків, перенесення графічних форм на папір, складання простих і складніших конструкцій, контроль розташування літер і слів на рядку [9];
- *логопедичні та мовленнєві обстеження*: вправи на орфографічний аналіз, тренування темпу і ритму письма, артикуляційні вправи для розвитку звукового сприйняття та мовленнєвої компетентності [4, 5];
- *інтегровані письмові завдання*: відтворення текстів із урахуванням орфографії та пунктуації, завдання на самоперевірку та корекцію помилок [1];
- *ігрові та сенсорні спостереження*: аналіз письмових навичок у природних умовах, включаючи пальчикові ігри, малювання, конструювання та інтегровані навчальні ігри, що стимулюють увагу, пам'ять і когнітивні процеси [8].

Ця комплексна система методик забезпечує всебічну оцінку розвитку письмових навичок, виявляє рівень порушень дисграфії та дозволяє фахівцям Інклюзивно-ресурсного центру планувати індивідуальні корекційно-розвивальні програми для дітей з порушеннями письма [1, 9].

Висновки. Психолого-педагогічний супровід дітей з дисграфією у роботі фахівця Інклюзивно-ресурсного центру є комплексним процесом, що поєднує діагностику, корекційно-розвивальну роботу та індивідуальну підтримку дитини. Дисграфія у дітей проявляється специфічними порушеннями письмових навичок, включаючи графомоторні труднощі, нестійкий темп і ритм письма, порушення координації око-рука, а також низький рівень самоконтролю під час письмової діяльності. Сучасні наукові дослідження підтверджують, що ефективна корекція дисграфії базується на інтегрованому підході, що включає розвиток дрібної моторики, графомоторних навичок, зорово-моторної координації, мовленнєвої компетентності та когнітивних процесів. Особливу роль відіграють пальчикові та сенсорні ігри, вправи на малювання, конструювання, копіювання графічних форм, орієнтація у просторі, ритмічні та артикуляційні тренування, а також інтегровані завдання на письмове відтворення тексту з урахуванням орфографії та пунктуації. Розроблені критерії та показники письмових навичок дозволяють системно оцінити рівень розвитку дитини та визначити індивідуальні потреби для корекційної роботи. Вони охоплюють аспекти дрібної та загальної моторики, графомоторики, координації око-рука, темпу і ритму письма, орфографічної точності та здатності до самоперевірки. Такий підхід забезпечує можливість комплексного аналізу та формування ефективних програм корекції, спрямованих на розвиток письмових навичок, мовленнєвої компетентності і когнітивних функцій.

Таким чином, психолого-педагогічний супровід дітей з дисграфією у Інклюзивно-ресурсному центрі створює умови для підвищення успішності навчання, розвитку самостійності, формування впевненості у письмовій діяльності та підготовки до соціальної адаптації. Системна робота фахівця з дітьми з порушеннями письмових навичок забезпечує гармонійний розвиток усіх сфер дитини та максимізує потенціал її навчальної та соціальної активності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барищук Г. С. Усунення вад письма. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2003. 40 с.
2. Гладких Н. В., Глушенко К. П., Горбунова Л. Г., Ліщук В. В.,

Машталер А. О., Сімко А. В., Шинкарюк А. В. Дисграфія: теоретичний аналіз та корекційні стратегії. К.: Освіта України, 2023. 200 с.

3. Григоренко Т. М. Роль артикуляційної та графомоторної підготовки у корекції дисграфії у молодших школярів. *Актуальні питання корекційної педагогіки*. 2022. Вип. 18. С. 56-64.

4. Киркевич Т. О. Корекція дисграфії у здобувачів освіти молодшого шкільного віку в умовах інклюзивно-ресурсного центру. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету*. 2020. Вип. 4(1). С. 138-144.

5. Коваленко О. І. Формування орфографічних навичок у дітей із дисграфією засобами інноваційних технологій. *Спеціальна освіта*. 2019. № 1(37). С. 45-51.

6. Сердюк А. Л. Розвиток графомоторних навичок як запорука успішної корекції дисграфії. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського*. Педагогічні науки. 2021. № 1(72). С. 91-96.

7. Софій Н. С. Особливості діагностики та корекції порушень письма у дітей із загальним недорозвитком мовлення. К.: Логос, 2018. 120 с.

8. Шинкарюк А. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з дисграфією в умовах інклюзивної освіти: методичний посібник. Івано-Франківськ: Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника, 2023. 150 с.

9. Ярошенко Г. В. Вплив розвитку дрібної моторики на корекцію дисграфічних порушень у дітей. *Педагогіка і психологія*. 2017. № 3. С. 112-118.

УДК: 372.46:159.946.4-053.4

Н. ФОКІН

<https://orcid.org/0009-0000-3009-3592>

О. ГАВРИЛОВ

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

ВИВЧЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ АСПЕКТІВ ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ПИСЬМА У ДІТЕЙ

У статті зроблено аналіз теоретичних аспектів формування навичок письма у дітей. Розкриті поняття письма, писемного мовлення, емерджентного письма та композиційного письма. Показана етапність

формування навичок письма, починаючи з раннього віку. Виділено, що навички письма включають як транскрипції нижчого рівня – написання від руки та правопис, так і навички вищого рівня – використання генерування ідей, організація та перегляд під час написання. Розкрито особливості використання процесного підходу як структури, яка включає короточасні міні-уроки, індивідуальний час для письма і викладу власних думок.

Ключові слова: діти з порушеннями мовлення, комунікативні компетенції, письмо, писемне мовлення, емерджентне письмо, композиційне письмо, процесний підхід, дисграфія.

The article presents an analysis of the theoretical foundations underlying the development of writing skills in children. It clarifies the concepts of writing, written language, emergent writing, and compositional writing. The stages of writing skill acquisition are delineated, beginning from early childhood. The study emphasizes that writing skills encompass both lower-level transcription abilities – such as handwriting and spelling – and higher-level cognitive processes, including idea generation, organization, and revision during text production. Particular attention is given to the process approach, which is described as an instructional framework incorporating brief mini-lessons, individual writing time, and opportunities for personal expression.

Keywords: children with speech impairments, communicative competence, writing, written language, emergent writing, compositional writing, process approach, dysgraphia.

Актуальність дослідження. Зміни в економічному, політичному, соціальному, культурному житті на національному рівні, що проходять на фоні війни, розв'язаної росією проти нашого народу, призвели до появи нових проблем освіти дітей. Через посилення негативного впливу економічних, екологічних, біологічних, соціальних, психічних чинників, їхнього поєднання, у закладах дошкільної та загальної середньої освіти зросла кількість дітей з проблемами розвитку. Наявність різного типу порушень, їхньої складності структури, ускладнення наявних психофізіологічних проблем соціальними нашаруваннями призводить до їхнього множинного характеру, що безпосередньо впливає на фізичну, психічну сфери дітей, і в першу чергу на комунікативний розвиток, обмежуючи, затримуючи або викривляючи останній.

Проблема організації освітнього простору на початку навчання у закладі загальної середньої освіти у концепції парадигми Нової української школи є досить актуальною. Це обумовлюється зростанням кількості дітей, у яких констатується недостатньо сформовані комунікативні компетентності, що виступають основою оволодіння знаннями і стають наріжним каменем адаптації у соціальному оточенні.

Письмо – це процес, дія, переведення внутрішніх думок суб'єкта у зовнішній, видимий іншими ряд. На письмі відбувається перекодування змісту суб'єктивної думки з коду мислення на графічний, літерний код. Проміжною ланкою цього перекодування служить фонема – неподільна звукова структурно-семантична мовна одиниця, яку можна зобразити графічно у вигляді графеми. Графема – це одиниця писемної мови, графічний знак, який у алфавітних системах використовується як літера, а у неалфавітних – як складовий знак, ієрогліф, ідеограма тощо. Тому письмо як акт включає в себе а) підготовку, формування зовнішнього висловлювання на внутрішньому рівні; б) кодові переходи фонем у графеми; в) техніка запису через використання потрібних графічних знаків за правилами та орфографічними нормами.

Загальний недорозвиток мовлення призводить до виникнення порушень писемного мовлення, що обумовлюється парціальною несформованістю частини психічних функцій через присутність резидуальної органічної патології центральної нервової системи. У дошкільному віці у них наявні недоліки усного мовлення, недорозвиток гностичних, мнестичних, мисленнєвих процесів, моторні порушення різної складності та патогенезу (Л. Бартенєва, Н. Гаврилова, Н. Голуб, Л. Журавльова, І. Мартиненко, І. Марченко, Ю. Коломієць, Н. Пахомова, Т. Пічугіна, Н. Савінова, В. Тарасун, Н. Чередніченко, М. Шеремет та ін.). На початку навчання у закладі загальної середньої освіти у них виникають значні проблеми при опануванні навичками читання, письма, що призводить до виникнення дислексії, дисграфії, дизорфографії (О. Белова, Е. Данілавічюте, І. Мартиненко, С. Конопляста, Т. Сак, Є. Соботович, В. Тарасун, Н. Чередніченко, М. Шеремет та ін.).

Пошуку шляхів формування процесів читання та письма, становленню пізнавальної та комунікативної активності, цікавості до навчальної діяльності, яка неможлива без розвитку цих навичок присвячені дослідження Л. Бартенєвої, Н. Голуб, Е. Данілавічюте, І. Марченко, В. Тарасун, Н. Чередніченко та інших вітчизняних науковців.

З урахуванням цього **метою** нашої статті є теоретичне обґрунтування формування навичок письма у дітей у освітньому просторі.

Виклад основного матеріалу. Письмо – це знаково-символьна система фіксації усного мовлення на площині, яка дає можливість через використання умовних ідеографічних елементів передавати інформацію на відстані та закріплювати її у часовому проміжку. Письмо як система дозволяє перетворювати усне мовлення у графічний текстовий формат, роблячи інформацію доступною для інших людей і майбутніх поколінь. З психологічної точки зору письмо – це складна психічна діяльність, яка розвивається з часом, проходить кілька етапів, містить у своїй структурі вербальні й невербальні компоненти психіки: увагу, пам'ять, зорове, слухове й просторове сприйняття, дрібну моторику руки, предметні дії тощо, а у його основі лежать фонологічна усвідомленість, розпізнавання літер та дрібна моторика. Через це письмо не можна пов'язувати лише з мовою або з процесами зорового сприйняття та моторики [1, 2]. У нейропсихології та логопедії письмо розглядають як ієрархічно побудовану психічну діяльність, у якій на перший план виходить сенсомоторна база, яка містить комплекс функціональних передумов письма і є багаторівневою системою, що включає в себе значну частину когнітивних і мовленнєвих функцій. При досягненні мінімального необхідного рівня зрілості вони створюють оптимальні можливості для проведення суб'єктом операцій звукобуквеної символізації, графічного моделювання звукової структури слів і реалізації графомоторної програми [3, 4, 5, 6, 7].

Науковці і практики розрізняють письмо та писемне мовлення. Писемне мовлення – це безпосередньо письмо в широкому розумінні цього терміну. Писемне мовлення – це специфічний код мовленнєвої діяльності, кодування інформації з урахуванням графічного способу зв'язку, який є на письмі. Воно відрізняється від інших видів мовленнєвої діяльності не лише специфікою, але й ступенем розповсюдження його в побуті – писемне мовлення вужче порівняно з усним [1, 2, 8].

Писемне і усне мовлення відрізняються одне від одного за своєю складністю. Характеризуючи усне мовлення відзначають його синхронізацію через перетворення думки на звуковий потік та наявність потреби автоматизації при оперуванні мовними засобами. У той же час писемне мовлення складніше від усного за кількістю операцій, оскільки

передбачає вміння використовувати попередній синтез через планування змісту та форми, тобто продумування змісту та форми висловлювання, а також ретроспективний аналіз уже написаного. У писемному мовленнєвому висловлюванні відбувається синхронне перетворення думок у звуковий потік, яке потребує автоматизму в оперуванні лексичним і граматичним матеріалом. Також писемне мовлення передбачає сформованість високого рівня абстракції [8].

Алгоритм формування у дітей навичок письма містить декілька етапів. Кожен з таких етапів має свої ідентифікаційні маркери. При цьому важливо, щоб і педагоги, і батьки чітко усвідомлювали, на якому етапі становлення цієї навички перебуває дитина. Це необхідно для того, щоб вони адекватно оцінювали її можливості та організували необхідну підтримку та заохочення процесу оволодіння цими навичками. Кінцева мета формування навичок письма – формування суб'єкта, який може вільно читати та писати, а також розуміти та взаємодіяти з письмовим світом навколо нього.

Розвиток дрібної моторики є основою становлення дитячої особистості та фундаментальною передумовою формування навичок письма. З самого раннього віку потрібно практикувати розвиток дрібної моторики. Для цього доцільно організовувати таку діяльність, яка б зміцнювала дрібні м'язи пальців, кисті і зап'ясть. Також дрібна моторика включає дрібні м'язи тіла, які забезпечують такі функції, як шнуркування, застібання, виконання точних рухів рукою та письмо. Тому ще з раннього віку потрібно розвивати достатню силу та спритність у руках завдяки щоденному використанню таких занять, як одягання ляльки, катання пластиліну в кульку, виконання точних рухів шнурівкою, мотузком, зав'язування та розв'язування вузлів тощо. Перш ніж опанувати навичками керування пальцями для виконання різних маніпуляцій з олівцем суб'єкт має опанувати контроль над своїми руками, кистями та зап'ястями [9].

Розвиток моторних навичок використання пальців, кистей і зап'ясть необхідно поєднувати з розвитком координації і руху очей. Зорово-моторна координація – це складне поєднання рухів та їх елементів під контролем зору в результаті одночасної діяльності зорового та рухового аналізаторів. У зорово-моторній координації виділяють зорове сприймання, дрібну моторику та зорово-просторову орієнтацію [10]. Особливості й труднощі формування навичок писемного мовлення починають з необхідності одночасного розвитку

рухів руки й очей. Виконання рухів пальців і кисті керується, контролюється і коригується шляхом порівняння результату з метою руху. На початкових етапах оволодіння письмом, коли в дитини ще відсутні кінестетичні уявлення, рухи контролюються зором. При цьому дитина стежить очима, уявно аналізує структуру графеми, у корі головного мозку утворюється модель графічного знаку, який необхідно відтворити на папері. Написання літери супроводжується зоровим контролем, під час якого відбувається зіставлення написаного зі зразком, коригування величини, форми, положення літери та її окремих частин у рядку. На цьому етапі формують такі просторові поняттями, як правий і лівий бік, угорі, унизу, під лінією, на лінії, над лінією, посередині рядка тощо. Орієнтування на сторінці зошита, утворення рефлексу на відношення, координація рухів руки, зору формуються досить важко.

Вже з раннього віку відбувається становлення зорово-рухової або зорово-моторної координації, яка знову ж таки є основою навичок письма. Формуючи навички зорово-рухової координації необхідно давати можливість маніпулювати предметами, покращувати спритність і формувати основу для опанування навичками письма у подальші роки. Специфіку готовності дитини до засвоєння навичок письма становлять складні процеси, які формуються під час самого навчання письма. До асоціативного ряду, що містить слуховий, мовленнєво-руховий і зоровий образи слова, додаються графо-моторні навички, тобто м'язово-суглобове сприйняття мовлення [11].

Першим етапом розвитку навичок письма є елементарне письмо. На цьому етапі відбувається формування зорового та рухового образу літер, усвідомлюється їхня різниця і формується навичка проводити їхню диференціацію. Діти навчаються проводити звуко-буквений аналіз і переводити фонему у графеми. Відбувається становлення вільного та адекватного написання всіх графічних елементів, літер та їхнього поєднання. На цьому етапі формуються перші навички зв'язного письма літер у складах і словах, написання перших слів та речень. Відбувається усвідомлене дотримання графічних норм і правил письма, зокрема ширини, висоти, нахилу літер, співвідношення їхніх елементів. На цьому етапі відбувається формування уміння переписувати слова із усвідомленим використанням рукописних та друкованих літер.

У цей період використовується так зване емерджентне письмо. Термін “емерджентна грамотність”, введений у кінці 70-х років Марі Клей і розроблена на його основі теорія була домінуючою теоретичною перспективою щодо раннього читання та письма. Ця теорія підтримує розвиток письма у соціальному контексті, де діти можуть вивчати значення та процес письма, спостерігаючи, взаємодіючи та співпрацюючи з педагогами та іншими дітьми. У її основі лежить концепція, що читання та письмо є взаємними, взаємопов’язаними та взаємообумовленими процесами. Формування навичок письма неможливе без становлення навичок читання і навпаки – навички читання не сформується без навичок письма. Ці два процеси взаємодоповнюють один одного під час раннього навчання грамоті та є однаково важливими [12]. Як зазначалось у звіті американського Національного центру сім’ї та грамотності емерджентні навички письма, такі як розвиток умінь писати імена, позначати тварин, батьків, предмети оточуючого середовища, виступають важливими предикаторами майбутніх навичок читання та письма [13].

Починаючи вже з 2-х річного віку у дітей констатують імітацію акту письма шляхом створення малюнків та символічних позначок, що відображають їхні думки та ідеї. При цьому фази письма проходять по порядку, вони перетинаються, використовується комбінація технік, описаних у різних фазах, одночасно. Навички письма в ранньому дитинстві включають як транскрипції нижчого рівня – написання від руки та правопис, так і навички вищого рівня – використання генерування ідей, організація та перегляд під час написання.

На початку шкільного віку діти автоматично використовують навички нижчого рівня. При цьому у них відбувається розширення робочої пам’яті, що збільшує їхню здатні перекладати зовнішню мову у своїй свідомості у відповідний записаний текст [14].

Під час перебування у старшій групі закладу дошкільної освіти діти вже готові розпочати навчання письму від руки. При цьому вони опановують навички захоплення олівця та літеропис [15]. Ці навички необхідно моделювати під час проведення занять з грамотності. На таких заняттях доцільно надавати можливість практикувати самостійне написання літер. Для цього використовують інтерактивне письмо. Необхідно враховувати, що розлінований папір обмежує можливості для формування навичок раннього письма. З урахуванням цього його

бажано включати у заняття лише тоді, коли дитина вже вивчила алфавіт і може формувати літери такого ж розміру, як і лінії на сторінці [16].

Як вже зазначалось, навички транскрипції нижчого рівня включають письмо від руки. Перш, а ніж діти почнуть розпізнавати літери та розуміти зв'язок між назвами літер та їх звучанням, вони можуть використовувати каракулі або ланцюжки літер для передачі своїх ідей. По мірі розвитку навичок знання алфавіту у дошкільному закладі освіти діти можуть використовувати вигаданий правопис для написання літер та формування слів із певними звуками. У цей період вони також в деяких випадках починають використовувати традиційний правопис для часто вживаних слів. Вигаданий правопис необхідно заохочувати і стимулювати його використання, оскільки завдяки йому діти експериментують зі складанням письмових текстів. Якщо почати рано впроваджувати традиційний правопис – це може обмежити їхнє бажання і здатність писати вільно та самостійно. Почеркове письмо доцільно вводити поступово як менш складний вектор розвитку, який включає становлення дрібної моторики, необхідної для створення друкованих літер алфавіту [17].

Наступний етап – це формування навичок грамотного письма. У наукових дослідженнях виділяють важливі ранні навички грамотності, такі як розуміння значення літер, знання алфавіту, поняття друкованого письма, достатня сформованість усного мовлення та фонологічна обізнаність, які забезпечують основу для майбутнього читання та письма. На цьому етапі діти мають оволодіти навичками письма під диктовку. Це вимагає достатнього рівня сформованості усвідомленого використання звуко-буквеного аналізу. Відбувається формування уміння викладати нескладні власні думки за допомогою письма. Вони навчаються використовувати основні, спочатку певною мірою елементарні правила правопису, включають у письмо елементи пунктуації. Відбувається формування навичок усвідомлення тексту, його розуміння та використання різноманітної лексики, створення власних письмових текстів шляхом переказу прочитаного або почутої розповіді. У цей період формується образне грамотне письмо, формується писемне мовлення, відбувається становлення розуміння відмінностей між його різними формами – описом, розповіддю, міркуванням – і правильне їх використання. Творення письмового тексту та становлення власного почерку розвиваються паралельно, що дозволяє поєднати усне та письмове мовлення [17].

Творення письмового тексту або як називають його по іншому – композиційне письмо починає своє становлення у дітей через використання процесного підходу. Цей підхід або його елементи використовуються вже починаючи із закладу дошкільної освіти. Його основне застосування припадає у початок навчання у закладі загальної середньої освіти. Процесний підхід до письма акцентований на можливості суб'єкта побачити себе як автора [18].

Процесний підхід є одним із найпопулярніших методів навчання письму. Так, у Сполучених Штатах Америки він є провідним завдяки підтримці Національного проекту письма та включенню цього формату до багатьох широко використовуваних навчальних програм та філософій [14].

Процесний підхід являє собою структуру, яка включає короткочасні міні-уроки, індивідуальний час для письма і викладу власних думок. Він передбачає зустрічі з вчителями, а також спільний час для дітей, щоб поділитися своїми творами. При цьому діти беруть участь у циклах підготовчого написання, написання чернетки, редагування та чистової публікації.

Третій етап – це формування грамотного писемного мовлення. На цьому етапі відбувається становлення розуміння особливостей різних жанрів, які використовуються у письмових творах, формування уміння їхнього використовувати. Тут розвиваються навички структурування, послідовності та грамотності у процесі складання письмового тексту відповідно до запропонованої теми. Діти навчаються застосування у писемному мовленні виражальні засоби мови. Покращується і стає адекватним використання словникового запасу. На основі цього формується розуміння особливостей і грамотне написання коротких письмових повідомлень з використанням ІТ програм, гаджетів, комп'ютерів, включення ІІІ тощо.

Труднощі формування навичок письма або наявність порушення вже сформованого цього процесу не завжди пов'язані з недорозвитком у дітей усного мовлення й мовних здібностей в цілому. Причини зазначених труднощів можуть приховуватись у недостатній сформованості зорового сприйняття. Зорове сприймання – це комплексний процес, який включає такі компоненти, як довільність, цілеспрямованість, зорово-моторну координацію, навички зорового обстеження, аналітико-синтетичну діяльність, об'єм, константність. За

допомогою зорового сприймання відбувається зорове сприйняття цілісного образу предмета, виділення у ньому основних частин та визначення їх властивостей. Проводиться констатація просторових відносин частин предмета між собою. Виділяються дрібніші частини і відбувається встановлення їх просторового розташування по відношенню до основних частин. На основі цього відбувається повторне цілісне сприймання предмета [19].

Також можливе порушення інтегративних функцій, які включаються в себе зорово-просторові уявлення, слухо-моторні та зорово-моторні координатії. За допомогою цих функцій відбувається становлення розумових функцій, які надають семантичний і символічний сенс, вибудовують граматичну структуру і думки при складанні повідомлень розмовною, письмовою або іншою мовою.

Труднощі також можуть обумовлюватись функціональною незрілістю кори головного мозку та його регуляторних структур. Крім того, проблеми можуть бути обумовлені неспецифічними труднощами, пов'язаними зі станом здоров'я, функціональним напруженням, втомою, низькою або нестійкою працездатністю.

При формуванні початкових навичок письма діти стикаються з різноманітними труднощами, обумовленими індивідуальними особливостями їхнього розвитку. У багатьох з них наявні проблеми індивідуального психофізіологічного розвитку, властиве недостатнє, порівняно з нормотиповим, або дисгармонійне формування окремих психічних функцій, які є важливими для процесу опанування письма. Наявність таких індивідуальних особливостей, недостатня психічна зрілість та психічна активність часто мало враховуються педагогами на початку навчання у закладі загальної середньої освіти, наслідком чого можуть бути спочатку труднощі у формуванні письма, а згодом – поява стійкої дисграфії.

Висновки. З урахуванням цього, виникнення труднощів у процесі оволодіння навичками письма можливе не лише у дітей з порушеннями мовлення. Для визначення можливих механізмів порушення письма, що спричиняють появу різних форм дисграфії, необхідно організувати вивчення індивідуальних особливостей кожної дитини на початку організації з ними освітнього процесу. Своєчасне виявлення дітей, які потребують спеціальної допомоги з формування навичок письма (і відповідно – читання), і визначення приблизного спектра психолого-

педагогічних проблем їхнього розвитку є основними завданнями скринінг-діагностики. Своєчасне виявлення причин неуспішності дітей з порушенням письма на початку навчання у закладі загальної середньої освіти, чітке визначення диференційних ознак і механізмів порушень, відмінність їх від інших, неспецифічних помилок, виступають надзвичайно важливими аспектами подальшого розвитку їхньої особистості. Саме своєчасне діагностика і організація адекватної корекційної допомоги як з боку педагогів, так і, за необхідності, з боку вчителя-логопеда дозволить забезпечити успішність у навчання і подальшу життєздатність у соціумі. Врахування наявних проблем дозволить розробити цілісну систему роботи, спрямовану на виправлення цих порушень і запобігання шкільній дезадаптації загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Павлюк Л.С. Знак, символ, міф у масовій комунікації. Львів : ПАІС, 2006. 120 с.
2. Потелло Н.Я. Українська мова і ділове мовлення. Київ. МАУП, 1999. 248 с.
3. Журавльова Л.С. Теоретико-методичні основи застосування логопедичного скринінгу в роботі з молодшими школярами. Актуальні питання корекційної освіти. Серія: педагогічні науки. : зб. наук. праць. Вип.12. 2019. С. 101-114.
4. Тарасун В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування: монографія. Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. 299 с.
5. Тищенко В.В. Ієрархія фонематичних процесів в онтогенезі дитячого мовлення. Теорія і практика сучасної логопедії. Вип. 4, 2007. С. 3-18.
6. Тищенко В.В. Логопедична тераностика : концепт нового напрямку діагностики та корекції. Актуальні питання корекційної освіти. Серія: педагогічні науки : зб. наук. праць. № 7, 2016. С. 5-9.
7. Чередніченко Н.В. Психолінгвістичні та психолого-педагогічні передумови формування навички письма. Теорія і практика сучасної логопедії: зб. наук. праць. Вип. 6. 2007. 323 с.
8. Пентиліук М.І. Методика навчання української мови в середніх навчальних закладах. М. Пентиліук, А. Галетова, С. Караман, Т. Коршун, А. Нікітіна. Київ. Ленвіт, 2005. 400 с.

9. Mac Kenzie M. & Carolan M. (2019). Childhood, unplugged: Overcoming barriers to outdoor learning and hands-on play. Institute for Child Success, February.

10. Тарасун В.В. Базові інваріантні дії та операції як компонент навчальної діяльності дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку // Дефектологія. 2000. №2. С.2-10.

11. Пічугіна Т.В. Рання діагностика дітей з дислексією та дисграфією. Дефектологія. 2003. № 1. С. 6-12.

12. Clay M.M. (1975). What did I write? Beginning writing behaviour. Portsmouth, NH: Heinemann.

13. National Center for Education Statistics. Elementary and secondary education. In: Digest of Education Statistics. Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2001. Available at: <http://nces.ed.gov/Pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2002130>. Accessed January 19, 2006 OECD. (2022). Improving Early Equity. OECD.

14. Graham, S. (2010). Want to improve children's writing? Don't neglect their handwriting. Education Digest: Essential Readings Condensed for Quick Review, 76(1), 49-55

15. Rosenblum S., Goldstand S., & Parush S. (2006). Relationships among biomechanical ergonomic factors, handwriting product quality, handwriting efficiency, and computerized handwriting process measures in children with and without handwriting difficulties. American Journal of Occupational Therapy, 60(1), 28-39.

16. Reading is Fundamental (n.d.). Encouraging young writers. Retrieved from <http://www.rif.org/us/literacyresources/articles/encouraging-young-writers.htm>.

17. Schickendanz, J.A., & Casbergue, R.M. (2004). Writing in preschool. Newark, DE: International Reading Association.

18. Lysaker J.T., Wheat J., & Benson E. Children's spontaneous play in writer's workshop. Journal of Early Childhood Literacy. 10(2), 2010. 209-229.

19. Левицький В.Е. Формування зорового сприймання у дітей дошкільного віку з порушеннями розумового розвитку. Актуальні питання корекційної освіти. Серія: педагогічні науки : зб. наук. праць. Вип. 17. 2021. С. 186-195.

УДК 372.461:376.36-056.264

О. ХРУПАЛО

<https://orcid.org/0009-0000-1818-4459>

Ю. ГАЛЕЦЬКА

<https://orcid.org/0000-0001-8096-3242>

ВИКОРИСТАННЯ ПРИЙОМІВ МНЕМОТЕХНІКИ НА ЛОГОПЕДИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ

В статті описані основні мнемотехнічні прийоми; висвітлюються правила, принципи та етапи використання мнемотехнік. Визначено, що одним із перспективних напрямів у логопедичній практиці є використання мнемотехніки, яка поєднує в собі розвиток пам'яті, уваги, мислення та мовлення.

Ключові слова: мнемотехніка, розвиток мовлення, дошкільники з порушеннями мовлення, логопедичні заняття.

The article describes the main mnemonic techniques; the rules, principles and stages of using mnemonics are characterized. It is determined that one of the promising areas in speech therapy practice is the use of mnemonics, which combines the development of memory, attention, thinking and speech.

Keywords: mnemonics, speech development, preschoolers with speech disorders, speech therapy classes.

Постановка проблеми. Наразі, через значне зростання кількості дітей із мовленнєвими порушеннями, проблема пошуку ефективних методів і прийомів корекції мовлення набуває особливої уваги. Одним із перспективних напрямів у логопедичній практиці є використання мнемотехніки, яка поєднує в собі розвиток пам'яті, уваги, мислення та мовлення. Методи і прийоми мнемотехніки сприяють розвитку мовлення та ефективнішому вирішенню таких завдань, як: збагачення та активізація словникового запасу; розвиток лексико-граматичної сторони мовлення; більш якісна автоматизація та диференціація звуків, які потрібно закріпити; покращення розвитку зорової та слухової пам'яті, а також концентрації уваги; розвиток уяви, логічного та образного мислення; розкриття творчого потенціалу дитини через гармонійну взаємодію лівої та правої півкулі мозку.

Аналіз досліджень і публікацій. Проблему пам'яті вивчали в межах вивчення психічних процесів у дітей з порушеннями мовлення

Л. Андрусишина, Н. Базима, О. Бєлова, Т. Власенко, О. Гриньова, С. Конопляста, Р. Мартинова, С. Поліщук та ін. Загальні принципи запам'ятовування висвітлені у роботах Р. Аткинсона, М. Зіганова, Д. Лаппа, У. Найсера, Й. Рамчарака та Р. Солсо. Історію мнемотехніки від її зародження до сучасності ґрунтовно дослідили Ф. Сйтс, Ф.Льозер, Н. Слоущ та ін.

Мета статті – описати особливості використання прийомів мнемотехніки на логопедичних заняттях з дітьми дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу.

Мнемотехніка – це схеми в основі яких лежать асоціації, що допомагають запам'ятовувати і відтворювати інформацію. Згідно аналізу науково-теоретичних джерел нами визначено, що мнемотехніка (від грец. *mnemonikon* – мистецтво запам'ятовування) – це сукупність спеціальних прийомів і методів, спрямованих на полегшення запам'ятовування, збереження та відтворення інформації шляхом створення асоціативних зв'язків. Ці методи використовують асоціації, рими, логічні зв'язки, візуалізацію, а також структурування інформації для підвищення ефективності роботи пам'яті.

Основні мнемотехнічні прийоми: мнемоквадрат, мнемодоріжка, мнемотаблиці, небелиці, піктограми, трансформація, колаж, сюжет, передача змісту через гру-драматизацію. І. Задорожна дослідила, що мнемотаблиці є одним із найбільш ефективних інструментів для розвитку мовлення у дітей з порушеннями мовлення. Вони допомагають візуалізувати інформацію через поєднання малюнків і символів, які сприяють формуванню зв'язних висловлювань. Наприклад, використання таблиць для складання розповідей за серією малюнків допомагає дітям краще засвоювати нові слова та структурувати речення [2].

Як будь-яка діяльність, побудова роботи з мнемотехнікою вимагає дотримання принципу поступовості – від простого до складного для того, щоб забезпечити ефективне засвоєння умінь та навичок. Спочатку використовуються найпростіші прийоми – це мнемоквадрати, які сприяють розвитку асоціативного мислення і допомагають дитині зв'язувати слова або поняття з образами тобто, цей етап нам потрібен, щоб діти засвоїли базові поняття і у них сформувалися первинні навички роботи з мнемотехнічними прийомами. Після засвоєння цього рівня переходимо до наступного – мнемодоріжки, які мають більш складну форму організації матеріалу, а саме дозволяють вибудовувати послідовності подій, понять або слів, сприяючи формуванню логічного

мислення та структурованого запам'ятовування. На завершальному етапі застосовуємо мнемотаблиці — найбільш складний етап, оскільки на цьому етапі від дітей вимагається більш високий рівень узагальнення та структурованого мислення. Цей етап вимагає роботи з об'ємними даними і формує навички систематизації та аналізу. Такий поетапний підхід забезпечує ефективне засвоєння матеріалу, поступово збільшуючи когнітивне навантаження [5].

Завдяки перетворенню інформації у форму візуальних образів або її співставленню з уже наявними знаннями за допомогою асоціацій. Мнемотехніка забезпечує кращу структурованість і усвідомленість у засвоєнні нових знань. Цей підхід ефективний для всіх типів дітей, адже охоплює три основні канали сприйняття інформації: слуховий, зоровий (візуалізація інформації) і кінестетичний (графічне кодування та створення ескізів). Це підвищує зацікавленість у вивченні нового матеріалу.

Науковці описали такі правила і принципи мнемоніки:

- легше і краще запам'ятовувати те, що добре представлено;
- легше і краще запам'ятовувати те, з чим потрібно діяти, маніпулювати;
- запам'ятовування краще в перетвореній (трансформованій) формі, а не в тій, в якій воно представлено;
- легше запам'ятовувати те, що добре зрозуміло;
- легше запам'ятовувати те, що вдалося зв'язати, пов'язати [3].

У своїх наукових працях О. Чаренцева зазначає, що мнемотехнічні прийоми сприяють розвитку пам'яті й уваги завдяки мультисенсорному підходу. Вона наголошує, що використання зорових, слухових і тактильних стимулів покращує якість засвоєння інформації. О. Чаренцева пропонує інтегрувати ці методики через ігри, казки та спеціально створені асоціативні матеріали, що враховують емоційний фон дітей [4].

В. Кисличенко та І. Красновська у своїх дослідженнях зосереджуються на формуванні монологічного мовлення у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення III рівня. На їх думку, мнемотехнічні прийоми, зокрема використання асоціацій і планування висловлювань, дозволяють дітям краще структурувати свої думки і покращувати мовленнєву діяльність. Науковці пропонують поступове впровадження мнемотехнічних вправ, починаючи з простих схем і таблиць, що стимулюють розвиток асоціативного мислення [1].

Мнемотаблиці можуть бути різними в залежності від їх спрямованості. Можуть бути простими і тематичними (мовні, математичні, музичні, пізнавальні та ін.). Кількість квадратів не перевищує дев'яти, що відповідає науково обґрунтованій межі разової інформації для дитини.

Для дітей молодшого дошкільного віку найкраще підходять кольорові мнемотаблиці, так як у дітей залишаються в пам'яті окремі образи: ялинка – зелена, колобок-жовтий та ін. Пізніше зображення ускладнюються або замінюються графічним зображенням: лисиця – помаранчеві геометричні фігури (коло, квадрат) та ін.

Для дітей старшого дошкільного віку схеми даються в одному кольорі. У молодшому дошкільному віці мнемотаблиці даються в готовому варіанті, оскільки у дітей недостатньо розвинені технічні навички малювання, але в старшому дошкільному віці дорослий дає план-схему тільки на початковому етапі - у міру навчання діти активно включаються в процес створення своєї схеми. На початку роботи з мнемотаблицями діти починають відчувати деякі труднощі, їм важко слідувати запропонованим планом таблиці. Часто перші оповідання за моделями виходять дуже схематичними. Щоб складнощів було менше в програму змісту мнемотаблиць необхідно вводити завдання з активізації та збагачення словника. Використання мнемотехніки - це, насамперед, початкова «пускова» найбільш значуща і ефективна робота, але не можна обмежуватися тільки нею при розвитку мовлення дітей. Не потрібно зловживати цим методом, використовувати без необхідності, коли властивості і зв'язки об'єктів лежать на поверхні. Паралельно необхідно проводити й іншу роботу з розвитку мовлення. Наприклад, словесні ігри, настільно-друковані ігри та ін.

Суть роботи з мнемотаблицями полягає в наступних етапах [4]:

1. Розглядання таблиці і розбір того, що на ній зображено.
2. Перекодування інформації, тобто перетворення абстрактних символів в образи.
3. Після перекодування здійснюється переказ, складання розповіді по заданій темі та ін., тобто відбувається відпрацювання методу запам'ятовування.
4. Замальовка мнемотаблиць дітьми (у старших групах)
5. Розповідання за мнемотаблицями, створеними дітьми.

В дошкільному віці переважає наочно-образна пам'ять, запам'ятовування має переважно мимовільний характер: діти краще запам'ятовують події, предмети, факти, явища, що близькі до їхнього

життєвого досвіду. Тому вся нова інформація, нові знання мають спиратися на життєвий досвід дітей. Якщо створювати для дітей асоціації із добре знайомими поняттями, то з впевненістю можна отримати бажаний результат.

Нами виділено такі основні переваги мнемометодики:

- сприяє прискореному розвитку зорової та слухової пам'яті;
- застосовується для вирішення поширених освітніх завдань – наприклад, для заучування віршів або рішення складних загадок і головоломок;
- широко використовуються для розвитку у дошкільника навички переказування будь-якого художнього твору;
- максимальний розвиток комунікативних навичок;
- своєчасне використання мнемотаблиць в розвитку зв'язного мовлення дозволяє домогтися успіхів у розвитку асоціативного мислення, зорового сприйняття, слухової пам'яті, а також уваги.

Висновки. Отже, мнемотехніка є одним із універсальних та важливих інструментів у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. Вона спрямована на активізацію когнітивних процесів, зокрема пам'яті, асоціативного мислення та уваги, що дозволяє ефективно засвоювати мовний матеріал. Її ефективність зумовлена акцентом на асоціаціях, використанні емоційного забарвлення інформації та стимуляції кількох сенсорних каналів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кисличенко В. А., Красновська І. А. Використання прийомів мнемотехніки у формуванні монологічного мовлення дітей дошкільного віку із ЗНМ III рівня. *Молодий вчений*, 2023. Вип. № 10 (122). С. 3-5.
2. Конєвич В. Мнемотехніка для підвищення мовленнєвої активності дітей з ООП. Режим доступу: <http://surl.li/knhwkn>
3. Mnemonic Devices for Elementary Students. Режим доступу: <https://www.varsitytutors.com/blog/post/4-mnemonic-devices-for-elementary-students>
4. Чаренцева О. Використання мнемотехнічних прийомів при корекції психічних процесів та правильного мовлення в умовах сучасної інклюзивної освіти. Режим доступу: <http://surl.li/uxzamd>
5. Черендіченко Н. В. Корекція та формування звукової сторони мовлення в системі навчання рідної мови дітей із тяжкими порушеннями мовлення. *Логопедія*, 2011. № 1. С. 87-91.

УДК: 376.1–056.36:376.33:616.89-008.9

Р. ЧУРЕЙ

<https://orcid.org/0009-0006-4411-3850>

О. ГАВРИЛОВ

<https://orcid.org/0000-0002-8591-9483>

ОСОБЛИВОСТІ ВИВЧЕННЯ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЇХНЬОГО ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ

У статті проаналізовано наукові пошуки організації навчання дітей з порушенням інтелекту легкого та помірного ступеня. Окремо вивчені дослідження процесу їхнього логопедичного супроводу у спеціальному закладі загальної середньої освіти. Окремо проведено вивчення глобальної затримки розвитку у закордонних наукових публікаціях. Констатовано, що у більшості дітей з порушеннями інтелекту спостерігається наявність цілого ряду мовленнєвих відхилень. Причому тяжкість мовленнєвих розладів напряму корелюється зі ступенем вираження інтелектуального порушення. Першоджерелами порушень мовлення у цих дітей виступають органічні або функціональні ураження коркових моторних і гностичних зон, слухової, зорової функції, інтелектуальні порушення, а також несприятливі умови їхнього життя та виховання.

Ключові слова: вчитель-логопед, порушення інтелекту, глобальна затримка розвитку, спеціальних заклад освіти, мовленнєві відхилення, комунікативна компетентність.

The article analyzes scientific research on the organization of education of children with mild and moderate intellectual disabilities. Separately, studies of the process of their speech therapy support in a special secondary education institution were studied. Separately, a study of global developmental delay in foreign scientific publications was conducted. It was found that the majority of children with intellectual disabilities have a whole range of speech disorders. Moreover, the severity of speech disorders is directly correlated with the degree of expression of intellectual disability. The primary sources of speech disorders in these children are organic or functional lesions of the cortical motor and gnostic zones, auditory, visual functions, intellectual disabilities, as well as adverse conditions of their life and upbringing.

Key words: speech therapist teacher, intellectual disability, global developmental delay, special educational institution, speech disorders, communicative competence.

Актуальність дослідження. За статистичними даними Міністерства освіти і науки України на початку 2022 р. в Україні функціонувало спеціальних закладів загальної середньої освіти – 310, де навчалось учнів з особливими освітніми потребами – 41955. У цих закладах працювало педагогів різного напрямку – 11239. З урахуванням спрямування України стосовно приєднання до європейської спільноти держав і підтримка ціннісних орієнтирів гуманістичного спрямування спеціальна педагогіка і психологія розглядають нові підходи стосовно організації освітнього простору для дітей з інтелектуальними порушеннями різного ступеня. При цьому акцент робиться на їхніх вікових та типологічні особливостях, на механізмах протікання та змінах патологічного статусу у контексті включення у сфери соціального життя.

Організації навчання дітей з порушеннями інтелекту було пріоритетом у наукових пошуках В. Бондаря, О. Гаврилов, Ю. Галецької, І. Гладченко, І. Єременка, Т. Каменщук, М. Матвєєвої, С. Миронової, В. Синьова, О. Утьосової, О. Хохліної, О. Чеботарьової та інших вітчизняних фахівців. Проблемами організації логопедичного супроводу дітей з порушеннями інтелекту були предметом дослідження Н. Вавіна, Н. Гаврилової, С. Геращенко, О. Константинов, Є. Соботович, О. Тарасевич, Н. Тарасенко, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Ткач та інших. Дослідження закордонних спеціалістів представлені у наукових пошуках S.A. Bélanger, N. Bouras, J. Caron, K. Day, A. Dosen, G. Holt, M. Knapp, J.V. Moeschler, Shevell M, O. Purugganan, G. Pruthi, M. Shevell,

З урахуванням цього **мета статті** – проаналізувати наукові дослідження дітей з порушеннями інтелекту легкого та помірного ступеня та організацію їхнього логопедичного супроводу у спеціальному закладі загальної середньої освіти.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до класифікації DSM-5, що перекладається українською мовою як “Діагностичний та статистичний посібник з психічних розладів”, опублікованої Американською асоціацією психіатрії, інтелектуальна недостатність являє собою нейро розвиваючі розлади, які починаються в дитинстві та характеризуються інтелектуальними труднощами, труднощами в

концептуальній, соціальній та практичній сферах життя. Інтелектуальна недостатність передбачає, відповідно до DSM-5, наявність трьох складових: дефіциту інтелектуального функціонування (наявність когнітивних розладів у вигляді труднощів міркування, вирішення проблем, проведення планування, присутність абстрактного мислення, розгорнутих конструктивних адекватних ситуації суджень, значних проблем з академічного навчання, оволодіння соціальним досвідом), що підтверджується клінічною оцінкою та індивідуалізованим стандартним тестуванням на IQ (інтелектуальний коефіцієнт) [1]; присутності різного ступеня вираження дефіциту адаптивного функціонування, який значно перешкоджає дотриманню стандартів розвитку та соціокультурних стандартів для незалежності особистості та здатності виконувати свої соціальні обов'язки; початок цих дефіцитів у дитинстві.

У класифікації іншої американської асоціації, яка перекладається українською мовою як “Американська асоціація з питань інтелектуальної та розвиткової недостатності” 2010 року (AAIDD, 2010), інтелект – це загальна розумова здатність, яка включає міркування, планування, вирішення проблем, абстрактне мислення, розуміння складних ідей, ефективне навчання та навчання на досвіді [2]. У ній зазначається, що інтелектуальна недостатність характеризується наявністю значного когнітивного дефіциту, який встановлювався за допомогою стандартизованого вимірювання інтелекту. Для цього використовуються методики вивчення інтелектуального коефіцієнту – IQ. Інтелектуальна недостатність констатується, якщо показник IQ нижче 70 одиниць, тобто два стандартних відхилення нижче середнього значення 100 у популяції. Крім того, має бути присутнім значний дефіцит функціональних та адаптивних навичок. Останні передбачають здатність виконувати повсякденні дії, що відповідають віку.

Відповідно до підходів, використовуваних у американській психіатрії, інтелектуальна недостатність легкого ступеня вимагає періодичної підтримки та може характеризуватися: виявленням у пізньому дошкільному або ранньому шкільному віці; академічними труднощами та соціальною незрілістю спілкування; наявністю більш конкретного та менш зрілого мислення, а ніж у однолітків; вимагає періодичної підтримки у повсякденному житті; наявністю IQ у межах 50-70 балів. Інтелектуальна недостатність легкого ступеня становить 80% від усіх випадків інтелектуальних порушення [3, 4].

Інтелектуальна недостатність помірного ступеня вимагає обмеженої підтримки та може характеризуватися: проявом у дошкільному віці; наявністю виражених порушень навчання та мови; потребою допомоги при формування санітарно-гігієнічних навичок та навичок самообслуговування; IQ у межах 35-49 балів. Інтелектуальна недостатність помірного ступеня становить біля 12% від усіх випадків інтелектуальних порушення [3].

Інтелектуальна недостатність важкого ступеня потребує значної підтримки та може характеризуватися: значно обмеженою здатністю використання розмовної мови; відсутністю здатності розуміти письмову мову, цифри та час; обмеження розуміння зверненого мовлення, засобів невербальної, альтернативної та додаткової комунікації; потребою суттєвої підтримки у повсякденному житті; IQ у межах 20-34 балів. Інтелектуальна недостатність важкого ступеня становить біля 7% від усіх випадків інтелектуальних порушення [3, 5].

Інтелектуальна недостатність глибокого ступеня потребує всебічної підтримки та може характеризуватися: концептуальними навичками, які не виходять за рамки конкретного; значним обмеженням розуміння мови; можливістю реагування на основні інструкції, пов'язані із задоволення фізіологічних потреб; $IQ \leq 19$ балів. Інтелектуальна недостатність глибокого ступеня становить біля 1% від усіх випадків інтелектуальних порушення [3, 6].

Також у американських дослідженнях відмічається наявність так званої глобальної затримки розвитку (надалі – ГЗР). Такий діагноз застосовується до дітей віком до 5 років. Вважається, що з цього віку тести інтелекту стануть надійними та валідними для діагностики інтелектуальної недостатності [5, 6]. При констатації ГЗР відмічають наявність значних затримок (≥ 2 стандартних відхилення нижче середнього) у ≥ 2 сферах розвитку, включаючи когнітивні проблеми, наявність проблем у розвитку мовлення/мови, відхилень у грубій або дрібній моториці, соціальних/особистісних стосунках, у виконанні діяльності повсякденного життя. Приблизно у двох третин дітей із глобальною затримкою розвитку до 5 років після цього діагностують інтелектуальну недостатність [4]. Легкі затримки розвитку можуть бути тимчасовими, без можливості передбачити інтелектуальні або інші порушення розвитку [6].

У відповідності до Міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду, яка є загальноприйнятою у країнах Європи, порушення

інтелектуального розвитку – це системне порушення пізнавальної діяльності, яке має незворотний характер; органічне ураження кори головного мозку, що має не прогресуючий перебіг; особливий розвиток дитини, який не вичерпує всіх її потенційних можливостей. Відповідно у такої дитини присутні здатності до навчання, але при цьому має знижений темп, а певні знання та навички може не опанувати. За часом виникнення виділяють дві форми порушень інтелектуального розвитку: олігофренія та деменція. Олігофренія (від дав.-гр. *ὀλίγος* – малий, *φρήν* – розум) – це стійкий розумовий і психічний недорозвиток, що виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи, у першу чергу кори головного мозку, у період пренатального, натального або постнатального (на самому ранньому етапі життєвого розвитку) етапі життя. Деменція (від лат. *dementia* – божевілля) – це прогресуюче зниження пізнавальної діяльності, критики, пам'яті, ослаблення й огрубіння емоційно-вольової сфери, яке виникає у віці після 2-3 років і призводить до постійної втрати інтелектуального потенціалу [7]. Таке позначення порушень інтелектуального розвитку використовується і сучасними українськими дослідниками [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

З 2018 року в Україні набула чинності 11 Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, скорочено МКФ-11. Її призначення – це кодування різних станів здоров'я та станів, пов'язаних зі здоров'ям. У ній відзначається, що сама хвороба не повинна кодуватися. Це можна зробити, використовуючи Міжнародну статистичну класифікацію хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, десятого перегляду (МКХ-10), що є класифікацією, призначеною для забезпечення систематичного обліку, аналізу, інтерпретації та порівняння даних про смертність та захворюваність та інших проблем зі здоров'ям [7].

Користувачам МКФ-11 корисно знати, що вона використовується в інклюзивно ресурсних центрах України для позначення масивом кодів всіх аспектів здоров'я людини. Максимальна кількість кодів, доступних для характеристики того чи іншого стану дворівневої системи класифікації для кожної програми, становить 34 на рівні розділу (8 функцій організму, 8 структур організму, 9 кодів виконання та 9 кодів здатності), а 362 – на другому рівні. Частина 1 складається з наступних компонентів: Функції та Структури організму; Активність та Участь. На третьому та четвертому рівнях, що включає в себе частину 2, яка складається з наступних компонентів: Фактори навколишнього

середовища; Особистісні фактори (наразі не класифіковані в МКФ) використовується до 1424 кодів, які разом складають повну версію класифікації. “У реальних додатках МКФ набір кодів від 3 до 18 може бути відповідним для опису випадку з дворівневою (тризначною) точністю. Загалом, більш детальна версія на чотирьох рівнях призначена для спеціалізованих послуг (наприклад, результатів реабілітації, геріатрії або розумового здоров’я), тоді як дворівнева класифікація може використовуватися для опитування та оцінки результатів здоров’я” [7, с. 194].

Люди з інтелектуальною недостатністю різного ступеня вираження спілкуються по-різному. Деякі з них користуються своїм власним голосом для мовлення, інші можуть для комунікації використовувати сигнали руками, мімікою, користуватись пантомімічними засобами, ще інші можуть використовувати зображення або залучати інструменти, які б допомогли їм спілкуватися без мовлення. Ці види і засоби називається доповнювальною та альтернативною комунікацією [1, 8, 16, 17, 18, 19].

Значна кількість людей з інтелектуальною недостатністю різного ступеня складності використовують поєднання різних методів комунікації, що називається мультимодальною комунікацією [1]. При цьому необхідно враховувати, що найважливіше під час розмови з людиною з інтелектуальною недостатністю – це розуміти та поважати її унікальний спосіб спілкування. Адже інтелектуальна недостатність може по-різному впливати на спілкування для різних людей і частині з них може бути важко спілкуватися поза межами їхніх основних потреб.

У роботі логопеда з дітьми з інтелектуальними порушеннями важливо знайти такі способи спілкування, які б не приносили нікому незручності, не завдавали нікому болю і не привносили дискомфорту у процес комунікації. При цьому він має допомогти таким дітям та їхнім співрозмовникам знайти безпечніші способи самовираження.

Вчитель-логопед відіграє головну роль при вирішенні проблем з мовленнєвими та мовними розладами. Він працює з дітьми над розвитком комунікативних навичок за допомогою структурованих занять, ігор та спеціально розроблених вправ. У першу чергу логопедична корекція спрямовується на вирішення проблем розмовного мовлення, сприяючи спілкуванню та створюючи сприятливе середовище, яке допомагає покращити вербальні мовленнєві навички [19, 20, 21].

Логопедична робота є важливою складовою всього корекційно-розвивального процесу з дітьми, які мають порушення інтелектуального розвитку. Її значення визначається кількома ключовими аспектами.

1. Розвиток мовлення як психічної функціональної системи.

Практично у всіх дітей з порушеннями інтелекту спостерігаються значні труднощі розвитку мовлення. Причому це напряду корелюється зі ступенем інтелектуального недорозвитку: чим складніші інтелектуальні проблеми – тим важчі мовленнєві відхилення. Тому логопедичний супровід цих дітей спрямовується на корекцію цих мовленнєвих порушень та розвиток комунікації. Становлення комінкативних навичок, у свою чергу, позитивно буде відобразитись на оволодіння навчальним матеріалом і матиме позитивний вплив на їх загальний інтелектуальний розвиток [22].

2. Оптимізація комунікативних навичок.

Вербальне мовлення є основним інструментом спілкування. Наявність у дітей з інтелектуальними порушеннями різного ступеня труднощів комунікації може призводити до їхньої соціальної ізоляції та інших соціальних проблем. З урахуванням цього логопедичний супровід має спрямовуватись на розвиток навичок комунікації через залучення як вербальних, так і невербальних – альтернативних, допоміжних, мультимодальних засобів. Формування комунікативних навичок дозволить дітям цієї групи ефективніше взаємодіяти з однолітками та дорослими, підвищуючи їх соціальну активність та адаптацію в цілому [1, 8].

3. Формування емоційно-позитивних якостей та мотиваційної сфери.

Труднощі спілкування викликають у дітей з інтелектуальними порушеннями деприваційні процеси, посилюють або навіть формують почуття фрустрації, невпевненості та впливають на становлення заниженої самооцінки. Логопедичний супровід, який спрямований на формування навичок комунікації, сприяє зниженню цих негативних емоційних проявів. Формування вербальних або альтернативних навичок комунікації дозволяє таким дітям адекватніше перебувати у соціальному оточенні. Завдяки успішній корекції мовленнєвих порушень вони стають більш впевненими у своїх можливостях, що позитивно впливає на їх емоційний стан. Також відбувається становлення позитивних мотивів на спілкування з іншими, що дозволяє краще переймати соціальний досвід [23, 24, 25].

4. Позитивний вплив на освітній процес.

Мова і мовлення виступають основними засобами пізнання оточуючої дійсності та оволодіння знаннями під час освітнього процесу. Корекція мовленнєвих порушень та розвиток мовлення допомагає дітям краще розуміти інструкції, усвідомити завдання, передати своє бачення його виконання. Діти навчаються ефективніше сприймати та обробляти інформацію, яка до них надходить. У кінцевому результаті діти з інтелектуальними порушеннями, які отримують логопедичну допомогу, демонструють кращі результати у навчанні та більш активно беруть участь у освітньому процесі [20].

5. Комплексний та індивідуальний підхід.

Логопедичний супровід має бути тісно пов'язаний з іншими аспектами корекційного простору. Тому цілісна система організації корекційного простору для дітей з порушеннями інтелекту включає різні форми психічної допомоги, додаткові заняття з розвитку тих чи інших процесів та функцій, медичний та медикаментозний супровід (за необхідності), комплексну педагогічну підтримку та допомогу, напрямки соціальної адаптації тощо. Саме використання комплексного підходу сприяє гармонізації розвитку дитини, враховуючи її потреби та можливості. У свою чергу логопедичний супровід сприяє створенню індивідуальних програм розвитку для дітей цієї групи, які враховують їхні специфічні мовленнєві потреби. Така індивідуалізація дозволяє оптимізувати корекційно-розвивальний процес, роблячи його більш ефективним і спрямованим на досягнення конкретних результатів [11, 14].

Логопедичний супровід включає в себе потенційні методи, які використовуються для сприяння розвитку комунікації дітей з інтелектуальними порушеннями. Методика використання артикуляційної терапії – спрямована на конкретний розлад мовленнєвих звуків. Лінгвотерапія зосереджується на словниковому запасі, граматиці та структурі речень. Формування плавності мовлення передбачає вирішення проблеми заїкання, патологічно прискореного або сповільненого мовлення. Голосова терапія сприяє покращенню якості голосу, гучності або висоти тону. Розвиток соціальної комунікації містить напрями роботи для покращення міжособистісної взаємодії та соціальних навичок [26]. Аугментивна/альтернативна комунікація (ААК) передбачає організацію роботи з дітьми, для яких традиційне вербальне мовлення може бути недостатнім або проблемним для

ефективного спілкування. Методи аугментивної/альтернативної комунікації можуть включати в себе мову жестів, системи обміну картинками, використання технічних пристроїв для генерації мовлення. ААК допомагає дітям висловлювати свої потреби та повніше брати участь у соціальній та освітній діяльності [27]. Також у цей комплекс доцільно включати систему оромоторних вправ та тренувань для зміцнення м'язів, які використовуються для мовлення та ковтання [26].

Логопедична корекція включає різні методи для досягнення конкретних мовленнєвих та мовних цілей у роботі з дітьми з інтелектуальними порушеннями. Артикуляційні вправи передбачають формування певних окремих звуків, складів та слів. Тут відбувається розвиток артикуляційного апарату (артикуляційна гімнастика) та розвиток сенсорики (слухового, зорового, кінестетичного сприймання). Використовуються ігрові прийоми для постановки звуків, для їхньої автоматизації та диференціації (ігри на звуконаслідування, чистомовки), ігри для розвитку та закріплення звуків у зв'язному мовленні. Оромоторні вправи спрямовані на зміцнення м'язів, які використовуються для мовлення [28].

Також логопедична допомога передбачає надання різного типу мовних послуг, де відбувається удосконалення практичних навичок, таких як розповідь історій та розуміння мови. Включаються різного плану рольові ігри: на розвиток фонематичних процесів; на розвиток голосу; на розвиток дихання; словникові ігри для розвитку лексичного запасу – пасивного і активного; на збагачення граматичних конструкцій (лексико-граматичні); для розвитку просодики (темпу, ритму); для розвитку вищих психічних функцій; для розвитку дрібної моторики та кисті руки. Логопедична допомога повинна включати практику навичок соціального спілкування та взаємодії, включаючи мову тіла, міміку, жести тощо [22, 25, 26, 28, 29].

Висновки. Отже, як засвідчують наукові дослідження, у більшості дітей з порушеннями інтелекту спостерігається наявність цілого ряду мовленнєвих відхилень. Причому тяжкість мовленнєвих розладів напряму корелюється зі ступенем вираження інтелектуального порушення. Першоджерелами порушень мовлення у цих дітей виступають органічні або функціональні ураження коркових моторних і гностичних зон, слухової, зорової функції, інтелектуальні порушення, а також несприятливі умови їхнього життя та виховання. У них

виявляються порушеними практично всі компоненти мовленнєвої системи: звукова сторона, фонематичні процеси, лексична і граматична будова, в різній мірі проявляється ураження комунікативної функції мовлення. При цьому необхідно підкреслити, що при зовнішній подібності мовленнєвих відхилень, їхній механізм при порушеннях інтелекту різного ступеня проявляється по-різному і вимагають різних підходів. Також необхідно врахувати і те, що в одних випадках порушення мовлення мають первинний генез, а в інших виступають як вторинні напластування.

Логопеди працюють з дітьми та дорослими з інтелектуальними порушеннями для того, щоб допомогти їм краще оволодіти навичками комунікації. При цьому вони можуть навчати інших людей, таких як допоміжні працівники супроводу, члени сім'ї, педагоги та члени громади для формування у них необхідних навичок спілкування з людьми з інтелектуальними порушеннями. Вони можуть працювати з людьми з інтелектуальними порушеннями різного ступеня для оцінки їхніх комунікативних навичок з метою їх покращення; використовувати різні методи спілкування, такі як усне мовлення, письмо, засоби невербальної та альтернативної комунікації щоб допомогти людям з інтелектуальними порушеннями висловлюватись та брати посильну участь у повсякденному житті; навчати людей з інтелектуальними порушеннями та їхніх партнерів правам на комунікацію та стратегіям ефективного та самостійного спілкування; допомагати їм підібрати комунікаційні засоби, які їм підходять, та допомагати отримати до них доступ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. fifth ed. Washington, DC: APA; 2013.
2. AAIDD (American Association on Intellectual Developmental Disabilities). Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports. Washington, DC: AAIDD; 2010. [PubMed].
3. Bouras N, Holt G, Day K, Dosen A, editors. (1999). Mental Health in Mental Retardation: The ABC for Mental Health, Primary Care and Other Professionals. London: World Psychiatric Association. <https://www.apsn.org.sg/understanding-mid/#>
4. Purugganan O. Intellectual Disabilities. *Pediatr Rev.* 2018 Jun;39(6):299-309.

5. Bélanger SA, Caron J. Evaluation of the child with global developmental delay and intellectual disability. *Paediatr Child Health*. 2018 Sep;23(6):403-419.

6. Moeschler JB, Shevell M, Committee on Genetics. Comprehensive evaluation of the child with intellectual disability or global developmental delays. *Pediatrics*. 2014 Sep;134(3):e903-18.

7. Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-10). https://uk.m.wikipedia.org/wiki/МКХ-10:_Клас_V._Розлади_психіки_та_поведінки.

8. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі. Кам.-Подільський: Аксіома, 2009. 308 с.

9. Дефектологічний словник / за ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. Київ. МП Леся. 2011. 528 с.

10. Матвєєва М.П. Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку / М.П. Матвєєва, С.П. Миронова. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет. 2005. 164 с.

11. Миронова С.П. Методика корекційної роботи при порушеннях пізнавальної діяльності: підручник. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка. 2014. 260 с.

12. Особливості психолого-педагогічного супроводу дітей з помірною розумовою відсталістю в системі корекційно-розвивального навчання спеціального загальноосвітнього закладу / за ред. О. Чеботарьової, І. Гладченко. Київ. ІСП НАПН України. 2016. 148 с.

13. Психолого-педагогічний супровід дітей шкільного віку з помірною та тяжкою розумовою відсталістю / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. Київ. ТОВ-Поліпром. 2006. 156 с.

14. Синьов В.М. Розумова відсталість як педагогічна проблема. Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2007. 118 с.

15. Синьов В.М., Матвєєва М.П., Хохліна О.П. Психологія розумово відсталості дитини Київ. Знання, 2008. 359 с.

16. Галецька Ю.В. Особливості використання піктограм в практиці спеціальних дошкільних закладів. Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. № 29. 2016. С. 24-30.

17. Каменщук Т.Д. Особливості формування просторової знаково-символічної системи знань дітьми з помірною та тяжкою розумовою

відсталістю. Дис... канд. пед. наук 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ. НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2018. 186 с.

18. Навчання дітей з важкими розумовими вадами. Переклад з польської. Львів: Галицька видавнича спілка. 2001. 160 с.

19. Соботович Є.Ф., Тищенко В.В. Програмні вимоги до корекційного навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з вадами інтелекту. Київ. Актуальна освіта. 2004. 144 с.

20. Логопедія / за ред. М.К. Шеремет. Київ. Слово. 2017. 676 с.

21. Тарасун В.В. Логодидактика. Київ. Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова. 2004. 348 с.

22. Тищенко В.В. Формування інтелектуального компонента мовленнєвої діяльності у розумово відсталих дошкільників: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 – корекційна педагогіка. Київ. Ін-т спец. педагогіки АПН України. 1999. 225 с.

23. Галецька Ю.В. До питання використання піктограм у корекційній роботі з розумово відсталими дошкільниками. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. № 14. 2017. С. 12-16.

24. Соботович Е.Ф. Механизмы речевой деятельности в норме и патологии. *Дети с проблемами в развитии*. №2. 2004. С. 4-6.

25. Pruthi G. Language development in children with mental retardation. URL:

<http://www.goertzel.org/dynapsyc/2007/Language%20development.htm>

26. Mental retardation Definition classification and systems of support (2002) / Ed R. Lukasson. 10 ed. Washington, D.C.: AAMR. 260 p.

27. Knapp M.L. (2007). Nonverbal Communication in Human Interaction / Knapp M.L., Hall J.A. Wadsworth: Thomas Learning. 234 p.

28. Тарасенко Н.В. Корекційна роль мовленнєвих кінестезій при навчанні грамоти дітей з порушенням інтелектуального розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. № 6. 2010. С. 199-205.

29. Геращенко С.І., Тарасевич А.О. Організаційні аспекти роботи логопеда з батьками, які виховують розумово відсталу дитину. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. № 26. 2015. С. 58-73.

УДК 372.461:376.36-056.264

М. ШПАК

<https://orcid.org/0009-0003-6241-4196>

Ю. ГАЛЕЦЬКА

<https://orcid.org/0000-0001-8096-3242>

ВИКОРИСТАННЯ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР В РОЗВИТКУ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

В статті описані особливості використання дидактичних ігор в розвитку усного мовлення, надані практичні рекомендації щодо їх використання, а також алгоритм організації ігор для корекційної роботи з дошкільниками із загальним недорозвиненням мовлення.

Ключові слова: дидактичні ігри, розвиток мовлення, дошкільники з порушеннями мовлення.

The article describes the features of using didactic games in the development of oral speech, provides practical recommendations for their use, as well as an algorithm for organizing games for corrective work with preschoolers with general speech underdevelopment.

Keywords: didactic games, speech development, preschoolers with speech disorders.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку освітніх технологій одним із ключових напрямків є впровадження ігрових методів. Застосування ігрових технологій у навчальному процесі сприяє формуванню в дошкільників інтересу до знань, розвитку ініціативності та креативності, а також підвищенню пізнавальної активності. Ігрове середовище дозволяє дітям вільно висловлювати свої думки, використовувати уяву, розвивати креативне мислення, а також закріплювати отримані мовленнєві знання на практиці.

Аналіз досліджень і публікацій. Дослідження ігрової діяльності дітей із загальним недорозвиненням мовлення проводили О. Дмитренко, А. Кошель, Н. Луцан, Н. Савінова, Ю. Рібцун, Л. Трофименко та інші [1; 2; 4; 6]. Науковці зазначають, що гра стимулює активність та увагу дітей, їхнє бажання спілкуватися та пізнавати нове. Завдяки ігровій діяльності діти можуть використовувати мовлення в різних ситуаціях, будувати речення, описувати події, розповідати казки та історії. Гра

сприяє розвитку зв'язного мовлення, розширенню словникового запасу та встановленню логічних зв'язків між словами.

Мета статті – описати особливості використання дидактичних ігор в розвитку усного мовлення дітей дошкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення.

Виклад основного матеріалу. Впровадження гри як інструменту для покращення результатів у різних сферах діяльності не є новим підходом у багатьох країнах, цей метод отримав назву «гейміфікація». Гейміфікація (англ. «gamification») – це впровадження ігрових елементів і підходів у неігрові контексти для залучення користувачів до вирішення певних задач. Термін був вперше запропонований у 2002 році британським розробником відеоігор Ніком Пелінгом. Використання ігрових елементів у навчанні почалося з 2008 року, а з 2010 року цей підхід набув широкої популярності. На сьогодні гейміфікація є поширеною в багатьох сферах – від освіти до професійної діяльності [1].

Ігрове навчання базується на використанні гри як особливої форми діяльності, яка дозволяє дітям не лише відтворювати реальність, але й розвивати свої особистісні можливості та здібності. У процесі гри важливими є самі переживання, пов'язані з ігровими діями. Гра виступає як інтегративний засіб, що об'єднує мовленнєвий розвиток з пізнавальною діяльністю, розширюючи межі комунікативних можливостей дітей.

Важливим аспектом є те, що гра дозволяє дитині набувати досвіду у різноманітних мовленнєвих ситуаціях. Це є підготовкою до реальних життєвих умов, де необхідно вибирати відповідні слова та вирази для досягнення певної мети спілкування. Таким чином, гра допомагає дитині формувати комунікативну компетентність – здатність ефективно взаємодіяти з іншими, використовуючи мовні засоби. Дидактичні ігри є одним із найефективніших засобів для корекції мовленнєвих порушень у дітей із ЗНМ [3]. Вони поєднують у собі навчальну і розважальну складові, що дозволяє активізувати мовленнєву діяльність дитини без надмірного напруження. Граючи, діти несвідомо тренують свої мовні навички, збагачують словниковий запас, розвивають фонематичний слух і граматичні навички.

Дидактичні ігри можуть бути спрямовані на вирішення різних завдань:

1. *Розвиток звуковимови.* Артикуляційні ігри та вправи допомагають дитині навчитися правильно вимовляти звуки, формувати

правильне звукове сприйняття.

2. *Розвиток граматичних навичок.* Ігри, спрямовані на формування правильної структури речень, допомагають дитині навчитися вживати відмінкові та родові форми, узгоджувати слова в реченні.

3. *Збагачення лексичного запасу.* Лексичні ігри сприяють розширенню словникового запасу, що дозволяє дитині точніше і повніше висловлювати свої думки.

4. *Розвиток зв'язного мовлення.* Ігри на складання оповідань, опис предметів, побудову діалогів допомагають формувати вміння будувати зв'язні висловлювання.

Вибір дидактичних ігор для корекційної роботи з дітьми із ЗНМ залежить від рівня мовленнєвого розвитку кожної дитини та специфіки її мовленнєвих порушень. Існують декілька ключових аспектів, які потрібно враховувати при виборі та адаптації ігор [4].

1. *Відповідність рівню мовленнєвого розвитку.* Ігри повинні бути адаптовані до мовленнєвих можливостей дитини. Якщо гра буде занадто складною, дитина може втратити інтерес і відмовитися від виконання завдань. Навпаки, занадто прості ігри не сприятимуть прогресу в розвитку мовлення.

2. *Ігрова привабливість.* Важливо, щоб дидактичні ігри були цікавими для дітей, мали яскраві візуальні елементи, активні дії, які залучають дитину в процес навчання.

3. *Індивідуальні потреби.* Логопед повинен враховувати індивідуальні особливості дитини, її інтереси, темп засвоєння матеріалу, а також можливі труднощі в певних аспектах мовлення.

4. *Використання наочних матеріалів.* Для підтримання інтересу дитини та полегшення розуміння завдань важливо використовувати наочні матеріали – картинки, іграшки, таблиці.

Таким чином, правильний вибір і адаптація дидактичних ігор є ключовими елементами успішної логопедичної роботи з дітьми із ЗНМ. Розвиток правильної звуковимови та формування фонематичного слуху є важливими завданнями у корекційній роботі з дітьми, які мають загальне недорозвинення мовлення. Для цього ефективно використовувати різноманітні дидактичні ігри, що сприяють вдосконаленню артикуляційного апарату та розвитку здатності розрізняти й відтворювати звуки.

Артикуляційні ігри допомагають дітям тренувати правильне положення органів мовлення (губ, язика, щелепи) під час вимови звуків. Ці ігри часто включають вправи з імітацією рухів тварин, казкових персонажів або вивчення мови жестів. Наприклад:

- *"Гусениця і метелик"*: дитина по черзі складає і витягує губи, імітуючи рух гусениці (вправа на тренування рухливості губ).
- *"Веселий язичок"*: діти за вказівкою логопеда виконують різні артикуляційні вправи, які спрямовані на розвиток м'язів язика та губ (ліхтарик, чашечка, гірка тощо).

Фонематичний слух є важливою складовою для формування правильної звуковимови, оскільки він забезпечує здатність дитини розрізняти близькі за звучанням звуки. Ігри на розвиток цієї навички включають завдання на слухове розпізнавання звуків, відмінностей між ними, а також їх точне відтворення.

- *"Впізнай звук"*: дитині пропонують прослухати різні звуки (наприклад, шиплячі або свистячі) і визначити, які з них вона чує. Це допомагає дітям навчитися розпізнавати звуки на слух.

- *"Знайди пару"*: діти слухають слова, у яких змінюються окремі звуки, і повинні знайти пару слів із однаковими або різними звуками (наприклад, слова "сапка" і "шапка").

Формування граматичних навичок у дітей із загальним недорозвиненням мовлення є ключовим завданням корекційної роботи. Використання дидактичних ігор допомагає дітям засвоїти основні граматичні правила у цікавій та доступній формі, що сприяє покращенню побудови речень, узгодженню слів за родом, числом і відмінком, а також правильному використанню частин мови.

Однією з важливих граматичних навичок є вміння правильно узгоджувати слова в реченні. Ігри на узгодження сприяють формуванню в дітей чіткого розуміння, як іменники мають узгоджуватися з прикметниками, числівниками чи дієсловами за родом, числом та відмінком.

- *"Знайди пару"*: дітям даються картинки з предметами, які необхідно описати за допомогою прикметників. Наприклад, зображення "велика машина" або "маленький будинок". Діти повинні правильно узгодити іменник і прикметник за родом та числом.

- *"Що робить предмет?"*: гра спрямована на навчання дітей узгоджувати іменник з дієсловом. Дітям показують зображення предметів (наприклад, "кіт" або "машина") і вони повинні підібрати до них відповідні дії (наприклад, "кіт спить", "машина їде").

Для засвоєння правильного використання відмінкових форм іменників і займенників важливо проводити ігри, які допомагають дітям орієнтуватися в їхньому вживанні у контексті речення.

- "Хто що робить?": гра допомагає дітям тренувати вміння правильно використовувати відмінкові форми іменників у реченнях. Наприклад, дитині пропонується доповнити речення "Миша боїться..." (кого? чого? – ката), або "Дівчинка дає..." (кому? чому? – хлопчику) тощо.

- "Допоможи героєві": у цій грі діти складають речення на основі ситуаційних зображень, де потрібно правильно вибрати форму іменника або займенника у відмінку. Наприклад, "Хлопчик грається з (ким?) м'ячем", "Дівчинка йде до (кого?) вчителя".

Ігри, що розвивають здатність правильно будувати речення, сприяють формуванню зв'язного мовлення. У таких вправах діти вчаться правильно використовувати підмет, присудок та інші частини речення.

- "Склади речення": дітям даються картки з різними словами (іменники, дієслова, прикметники), і вони повинні скласти з них правильне речення. Наприклад, з карток "собака", "великий", "бігає" дитина має скласти речення "Велика собака бігає".

- "Доповни речення": дітям пропонуються речення з пропущеними словами, які вони повинні доповнити відповідними частинами мови, зберігаючи правильну граматичну структуру. Наприклад, "На столі стоїть..." (що? – ваза).

Ці ігри допомагають дітям засвоїти складні граматичні правила через активну участь та взаємодію, що сприяє їхньому мовленнєвому розвитку й покращує мовленнєву компетентність.

Висновки. Ігрова діяльність є провідною формою активності у дошкільному віці, яка створює сприятливі умови для всебічного розвитку дитини, зокрема для формування мовлення. Саме в процесі гри діти найбільш природно та невимушено засвоюють нові мовленнєві навички, збагачують словниковий запас, опановують лексико-граматичні конструкції та вчаться взаємодіяти з оточуючими.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кошель А.П., Дмитренко О.С. Ігрові технології в освітньому процесі закладів дошкільної освіти. *InterConf*. 2020. №1 (28). С. 128-131.

2. Луцан Н.І. Розвиток зв'язного мовлення дошкільника в мовленнєво ігровій діяльності: лінгводидактичний аспект. Кам'янець-Подільський: Наука і освіта, 2014. 122 с.

3. Рібцун Ю.В. Гра як засіб мовленнєвого розвитку молодших дошкільників із ЗНМ. *Теорія і практика сучасної логопедії*: зб. наук. пр. К., 2004. Вип. 1. С. 150-165.

4. Рібцун Ю.В. Організація та проведення у логопедичній групі ігор з правилами. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*: матер. І Всеукр. наук.-практ. конф., 7–8 лютого 2012 р. Суми: Вид-во СДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. С. 47–53.

5. Соботович Є.Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його граматичній ланці) дитини дошкільного віку. *Дефектологія*. 2003. №2. С. 2 – 11.

6. Трофименко Л.І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення: програмно- методичний комплекс. К.: Актуальна освіта, 2013. С. 110-138.

7. Яремчук О. Я, Кравченко К. Л. Загальне недорозвинення мовлення у дошкільників: особливості вияву та психокорекційна робота. *Вісник практ. психології та соц.роботи*, 2019. С. 219-227.

УДК: 376.37-053.4:81'23:81'367.4

Д. ЯЦКОВА

<https://orcid.org/0009-0005-3407-2963>

О. КОНСТАНТИНІВ

<https://orcid.org/0000-0002-0660-2657>

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРИЙМЕННИКОВИХ ЗВ'ЯЗКІВ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Формування прийменникових зв'язків у дітей із порушеннями мовлення є складним і багатогранним процесом, що потребує наукового обґрунтування та цілеспрямованої корекційної роботи. Прийменники відіграють важливу роль у передачі просторових, часових і логічних відношень, забезпечуючи точність та змістовність висловлювань. Для дітей із порушеннями мовлення, зокрема із загальним недорозвиненням мовлення, цей напрям особливо значущий, адже вони часто стикаються з труднощами у правильному використанні прийменників, що впливає на розуміння мовлення, побудову фраз та ефективність комунікативної взаємодії.

Ключові слова: прийменникові зв'язки, порушення мовлення, загальне недорозвинення мовлення.

The formation of prepositional connections in children with speech disorders is a complex and multifaceted process that requires scientific justification and targeted corrective work. Prepositions play an important role in conveying spatial, temporal, and logical relations, ensuring accuracy and meaningfulness of utterances. For children with speech disorders, particularly with general underdevelopment of speech, this area is especially significant, as they often face difficulties in the correct use of prepositions, which affects speech comprehension, phrase construction, and the effectiveness of communicative interaction.

Key words: prepositional connections, speech disorders, general underdevelopment of speech.

Актуальність дослідження. У дітей із порушеннями мовлення часто спостерігаються труднощі у формуванні граматичної будови мовлення, зокрема прийменникових зв'язків, на що вказують наукові дослідження І. Брушневської, А. Куренкової, Ю. Рібцун, С. Поліщук та ін. Науковці підкреслюють, що діти із загальним недорозвиненням мовлення нерідко неправильно вживають прийменники, замінюють їх або пропускають, що свідчить про недостатнє засвоєння просторових, часових і логічних відношень між словами. Обмеженість лексико-граматичних засобів призводить до того, що дитина не завжди може точно передати зміст висловлювання чи правильно зрозуміти мовлення. Ю. Рібцун зазначає, що труднощі використання прийменників нерідко поєднуються з недостатнім розвитком операцій аналізу й синтезу, що перешкоджає усвідомленню ролі прийменника у побудові фрази. І. Брушневська наголошує, що діти можуть орієнтуватися у просторових відношеннях на побутовому рівні, однак їм важко вербалізувати ці відношення мовленнєвими засобами, що свідчить про відставання у формуванні граматичної системи. Порушення прийменникових зв'язків негативно позначаються на розумінні інструкцій, побудові зв'язних висловлювань та формуванні логічних зв'язків у мовленні. Це ускладнює спілкування дитини з ровесниками та дорослими, знижує якість навчальної діяльності та може призводити до труднощів у засвоєнні навчального матеріалу, який вимагає точності мовленнєвих формулювань. Прийменники не мають самостійного лексичного значення, а виконують граматичну функцію, яка потребує сформованості узагальнення, абстрагування та достатнього рівня

мовленнєвого розвитку. У дітей із загальним недорозвиненням мовлення ці процеси є недостатньо сформованими, що ускладнює оволодіння граматичними конструкціями та потребує спеціально організованої корекційної роботи.

Метою статті є вивчення поточного стану розвитку прийменникових зв'язків у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення III рівня.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося у закладі дошкільної освіти №72 міста Вінниці, в логопедичній групі старшого дошкільного віку. У дослідженні взяли участь 20 дітей віком 5-6 років із ЗНМ III рівня.

Учасники дослідження відбиралися за такими критеріями:

- вік дітей – старший дошкільний (5-6 років);
- наявність порушення ЗНМ III рівня;
- відсутність інтелектуальних порушень.

Під час проведення діагностики дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення враховувалися компенсаторні можливості кожної дитини та застосовувався особистісно-орієнтований підхід. Для оцінки стану використання прийменників у мовленні дітей із ЗНМ III рівня була розроблена система експериментальних завдань, яка включала кілька етапів:

I. Вивчення анамнезу дітей. На цьому етапі здійснювався аналіз медичної та педагогічної документації, до якої входили «Картка стану здоров'я та розвитку дитини», результати попередніх логопедичних обстежень та готові медичні висновки. Метою дослідження було визначення форми загального недорозвинення мовлення, рівня мовленнєвої та рухової активності, а також індивідуальних мовленнєвих особливостей дітей. Отримані дані дозволяли підбирати індивідуальні методи роботи та визначати найбільш ефективні види завдань.

II. Дослідження особливостей використання прийменників у мовленні. На цьому етапі оцінювалася правильність застосування прийменників у різних комунікативних ситуаціях та мовленнєвих завданнях. Для цього застосовувалися такі види завдань:

1) Словесні завдання, які передбачали складання речень за картками з сюжетними зображеннями. Діти використовували прийменники для позначення просторових, часових, причинно-наслідкових та способових відношень. Оцінювалася правильність вибору прийменника, узгодження з відмінком, складність конструкцій та точність передачі змісту.

2) Переказ тексту або розповідь за серією картинок, що дозволяло оцінити здатність дітей будувати зв'язні висловлювання, логічно організовувати речення та відтворювати події із використанням прийменників. При цьому враховувалася зв'язність, логічність та точність семантичного відтворення історії.

3) Ситуативні діалоги та ігрові вправи, які моделювали реальні ситуації («магазин», «дитячий майданчик», «парк», «кухня»). Діти описували дії, місце та спосіб виконання дій із застосуванням прийменників, що дозволяло оцінити рівень самостійності та активності мовлення.

4) Тестові завдання, спрямовані на перевірку знань правил поєднання прийменників із відмінками та уміння обирати правильний прийменник у різних контекстах. Завдання подавалися у вигляді карток, таблиць та інтерактивних вправ.

Кожне завдання оцінювалося за трирівневою системою: високий, середній та низький рівень сформованості. Критеріями оцінювання були правильність вибору прийменника, граматичне узгодження, точність передачі змісту та логічна послідовність висловлювання.

Результати завдання 1: Вживання прийменників у словесних завданнях

Перше завдання було спрямоване на оцінку вміння дітей правильно застосовувати прийменники у словесних конструкціях. Дітям пропонували виконати словесні вправи з використанням прийменників у різних контекстах, що дозволяло визначити рівень засвоєння граматичного матеріалу та точність узгодження прийменників з відмінками іменників і прикметників.

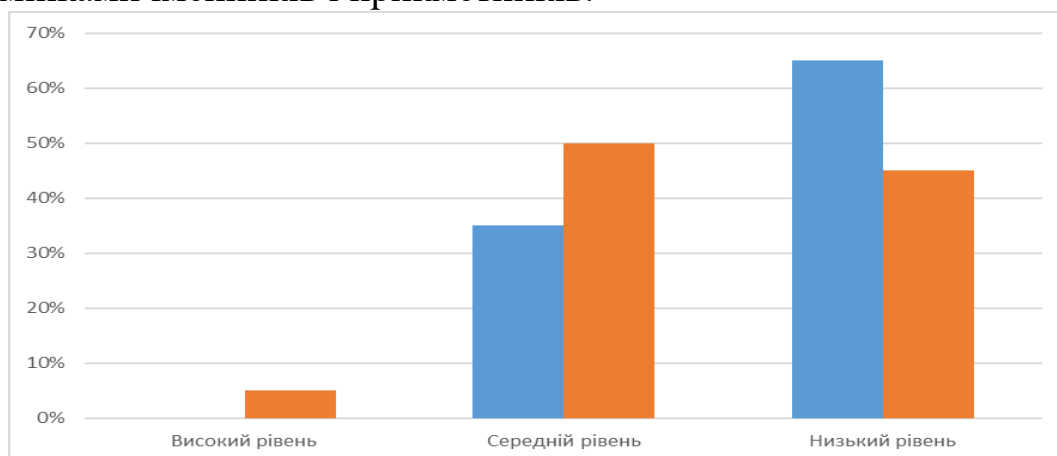


Рис. 1. Результати дослідження вживання прийменників у словесних завданнях

На констатувальному етапі жодна дитина не продемонструвала високий рівень володіння прийменниковими конструкціями (0%). Середній рівень зафіксовано у 5 дітей (25%). Ця група демонструвала базові навички використання прийменників, проте помилки у виборі слова та узгодженні з відмінками залишалися частими. Найбільші труднощі спостерігалися у використанні складних конструкцій та правильного поєднання прийменника з іншими членами речення, що знижувало семантичну точність висловлювань.

Низький рівень спостерігався у 15 дітей (75%). Вони переважно використовували прості конструкції, допускали численні граматичні помилки, не узгоджували прийменники з відмінками, що ускладнювало формування граматичної компетенції та впливало на логічну структуру речень.

Після проведення формувального етапу корекційно-розвивальної програми спостерігалася позитивна динаміка: високий рівень сформованості виявлено у 1 дитини (5%), середній – у 10 дітей (50%), а низький зменшився до 9 дітей (45%). Ці результати показують, що діти стали правильніше вживати прийменники і можуть використовувати їх без свідомого контролю.

Результати завдання 2: Складання розповіді за серією картинок

Друге завдання передбачало складання дітьми зв'язної розповіді за серією картинок із обов'язковим використанням прийменників. Метою було оцінити застосування граматичних конструкцій у контексті логічного та послідовного мовлення.

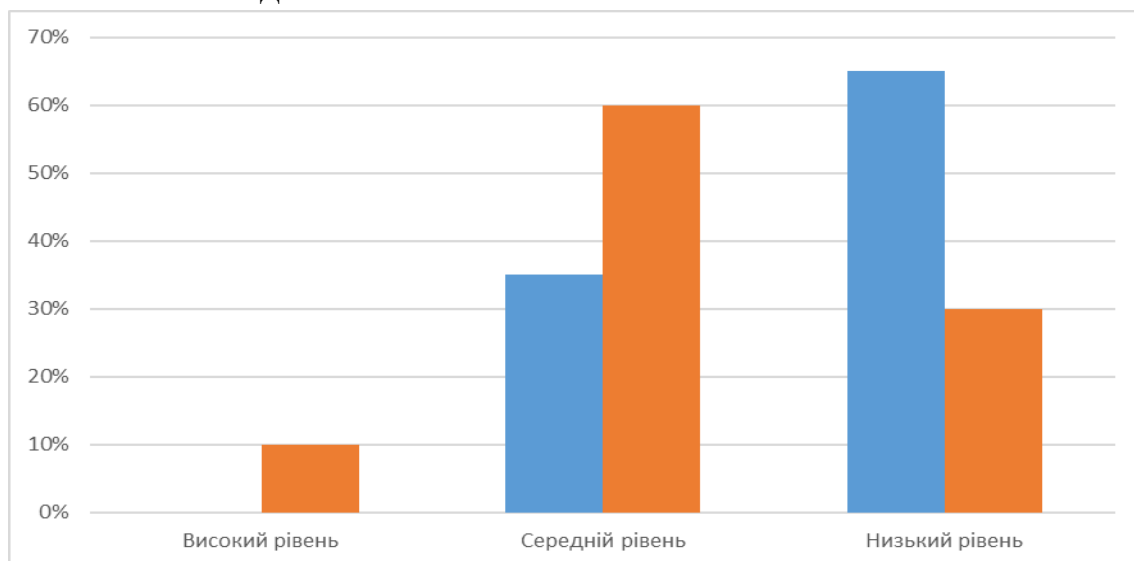


Рис. 2. Результати дослідження складання розповіді за серією картинок

На констатувальному етапі жодна дитина не продемонструвала високий рівень (0%). Середній рівень спостерігався у 4 дітей (20%), які могли логічно пов'язувати речення, проте допускали помилки у виборі прийменників та узгодженні слів за відмінками. Речення цих дітей були частково пов'язані та не завжди відтворювали зміст серії картинок повністю.

Низький рівень було зафіксовано у 16 дітей (80%). Вони практично не використовували прийменники або застосовували їх неправильно, що ускладнювало побудову логічної послідовності та передачу подій у розповіді. Висловлювання цих дітей були фрагментарними та недостатньо зв'язними, що відображало низький рівень мовленнєвої компетентності.

Після впровадження формувального етапу програми позитивні зміни спостерігалися у всіх групах: високий рівень з'явився у 2 дітей (10%), середній – у 12 дітей (60%), а низький зменшився до 6 дітей (30%). Це свідчить про розвиток навичок побудови зв'язного мовлення та покращення семантичної точності у висловлюваннях.

Результати завдання 3: Ситуативні діалоги та ігрові вправи

Третє завдання оцінювало навички участі дітей у діалогах та застосування прийменників у природних мовленнєвих ситуаціях, зокрема під час ігрових вправ.

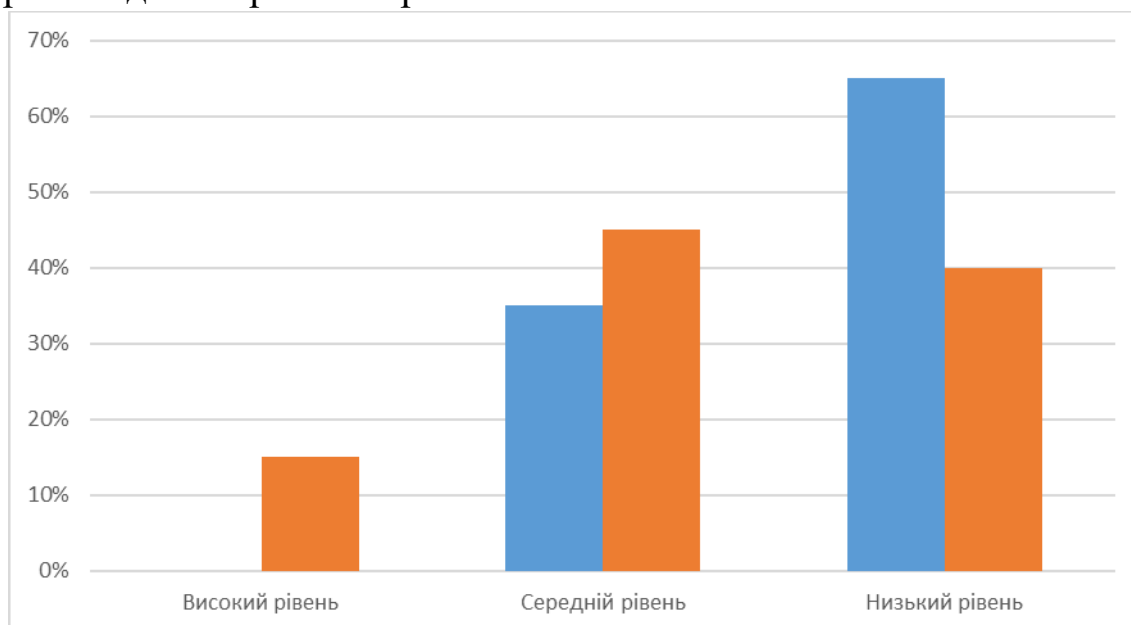


Рис. 3. Результати дослідження ситуативних діалогів та ігрових вправ

На констатувальному етапі високий рівень не спостерігався (0%). Середній рівень було зафіксовано у 7 дітей (35%), які намагалися

самостійно формулювати речення та застосовувати прийменники, проте часто робили граматичні помилки.

Низький рівень у 13 дітей (65%) характеризувався обмеженою мовленнєвою активністю, фрагментарними висловлюваннями та потребою постійних підказок дорослого. Діти цієї групи не могли самостійно вибудовувати логічно зв'язні речення та правильно використовувати прийменники.

Після формувального етапу програми високий рівень спостерігався у 3 дітей (15%), середній – у 9 дітей (45%), а низький зменшився до 8 дітей (40%). Це свідчить про позитивний вплив системної корекційно-розвивальної роботи на розвиток діалогічного мовлення, комунікативних умінь та активності дітей у спілкуванні.

Результати завдання 4: Виконання тестових завдань з прийменниками

Четверте завдання полягало у виконанні тестових вправ, які дозволяли оцінити засвоєння граматичних правил та стійкість навичок вживання прийменників.

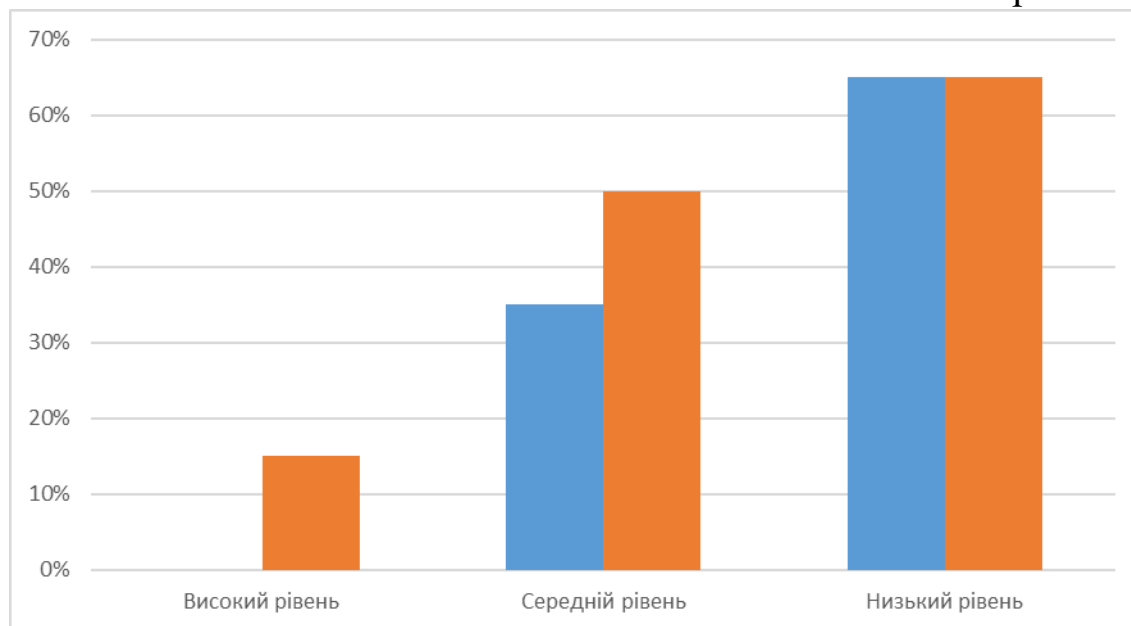


Рис. 4. Результати дослідження виконання тестових завдань з прийменниками

На констатувальному етапі високий рівень не було зафіксовано (0%). Середній рівень спостерігався у 6 дітей (30%), які частково орієнтувалися у правилах вживання прийменників, але допускали поодинокі помилки.

Низький рівень – у 14 дітей (70%) – характеризувався неправильним вибором прийменників, відсутністю узгодження з відмінками та труднощами у розумінні смислових зв'язків між словами.

Після формувального етапу високий рівень з'явився у 3 дітей (15%), середній – у 10 дітей (50%), а низький зменшився до 7 дітей (35%). Це підтверджує ефективність використання систематичного тренування, ігрових та наочно-дійових методик для формування граматичної компетентності.

Отримані результати свідчать про позитивну динаміку розвитку мовленнєвих та граматичних навичок у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення III рівня після проведення корекційно-розвивальної програми. На констатувальному етапі більшість дітей (65–80%) демонстрували низький рівень володіння прийменниками та труднощі у побудові зв'язного мовлення. Середній рівень спостерігався у 20–35% дітей, а високий рівень не був зафіксований.

Після реалізації формувального етапу програми відзначено:

1. Зростання кількості дітей із високим рівнем володіння прийменниками до 10–15%, що свідчить про формування стійких навичок правильного вживання прийменників у самостійному мовленні та логічної побудови речень.

2. Збільшення кількості дітей із середнім рівнем до 40–60%, що свідчить про підвищення граматичної точності та розвиток навичок зв'язного мовлення.

3. Зменшення кількості дітей із низьким рівнем до 30–45%, що свідчить про успішну корекційну роботу та підвищення рівня мовленнєвої компетентності.

Таким чином, проведена корекційно-розвивальна програма довела свою ефективність. Використання комплексного підходу, що включає ігрові, сенсорні, наочно-дійові та лінгвістичні методики, сприяло систематичному формуванню граматичних умінь, розвитку мовленнєвої активності, збільшенню словникового запасу та формуванню зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ III рівня.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Брушневська І. М. Теоретичні аспекти вивчення мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку із ЗНМ. Луцьк, 2017. С.32-35.

2. Горох Г. В. Методика роботи над уживанням прийменників у мовленні старших дошкільників та учнів початкових класів. *Педагогічна освіта: теорія і практика*. 2011. № 7. С. 303-306.

3. Куренкова А. Інноваційні технології мовленнєвого розвитку дітей з ЗНМ в роботі вчителя-логопеда. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2023. Вип. 62. Том 2. С. 248-254.

4. Поліщук С. В. Рівні ЗНМ та їх загальна характеристика у дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. 2011. № 17 (2). С. 286-293.

5. Рібцун Ю. В. Науково методичне забезпечення реалізації спеціальної освіти дітей із ЗНМ. *Логопед*. 2015. № 8 (8) серпень. С. 4-11.

6. Рібцун Ю. В., Бондарюк М-В. Логодіагностика навичок розуміння та використання прийменникових конструкцій дітьми дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2025. № 2.87. С. 367-374.

7. Субашкевич І. Р., Дмитрів Ю. М. Особливості граматичної сторони мовлення у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення III рівня. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2018. № 36. С. 111-116.

8. Шмигленко Л. О. Специфіка засвоєння прийменників як елемента зв'язних висловлювань дошкільниками із загальним недорозвиненням мовлення.

URL: https://www.researchgate.net/profile/M-Rumiantsev/publication/364225030_MODERN-RESEARCH-IN-WORLD-SCIENCE-2-41022/links/633fd803ff870c55ce094323/MODERN-RESEARCH-IN-WORLD-SCIENCE-2-41022.pdf#page=615

Наукове видання

**Вісник
Кам'янець-Подільського національного університету
імені Івана Огієнка.
Корекційна педагогіка і психологія**

Випуск 16

Головний редактор	О. Гаврилов
Науковий редактор	Н. Гаврилова
Відповідальний секретар	О. Константинів

Матеріали подані мовою оригіналу
Друкується в авторській редакції з оригінал-макетів авторів
Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за підбір, точність наведених фактів, цитат, економіко-статистичних даних, власних імен та інших відомостей.

Підписано до друку 16.12.2025 р. Формат 60x84/16
Ум. друк. арк. 17,55 Зам.173

Видавець Ковальчук О.В.
32315, Хмельницька обл., м. Кам'янець-Подільський,
вул. Васильєва, 13, корп. А, 37.
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 7057 від 25.05.2020 р.