

## ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ГІПЕРАКТИВНИХ ДІТЕЙ-ЛОГОПАТІВ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОЇ ГРУПИ

**Ганна Соколова**

доктор психологічних наук, професор,  
професор кафедри дефектології та фізичної реабілітації,  
Державний заклад «Південноукраїнський національний  
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,  
E-mail: [absokolova@ukr.net](mailto:absokolova@ukr.net)

**Юлія Златова**

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти  
(спеціальність 016 Спеціальна освіта),  
Державний заклад «Південноукраїнський національний  
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,  
E-mail: [zlatovayulia@gmail.com](mailto:zlatovayulia@gmail.com)

Обговорення питання сприянні підтримці гіперактивним дітям з порушенням мовлення впродовж тривалого часу є наболілим в педагогіці та психології і має потребу у більш детальному вивченні. В закладах освіти є потреба в створенні умов, які відповідають психічному і фізичному розвитку таких дітей.

Ось чому це питання в наші дні набуває все більшого значення, так як кількість гіперактивних дітей щороку зростає. Автори різних видань стверджують, що від 2 до 20% вихованців проявляють гіперактивність у своїй поведінці, яка проявляється надмірною рухливістю, розгальмованістю [9].

Гіперактивність в звичайному розумінні не вважається захворюванням. Її, на думку клініцистів супроводжує пізнє формування вищих психічних функцій, і через це, як правило, виникають деякі труднощі у навчанні [1].

Мовлення – це форма спілкування за допомогою мови. Воно сформувалося протягом тривалого історичного періоду в ході створення предметно-ціннісної форми культури людей.

Мовлення є здатністю, яка розвивається в ході онтогенезу разом з рівнем фізичного і розумового розвитку дитини і показує загальний рівень її розвитку. Аби виявити наявність порушень мовлення, важливо точно знати як проходить

розвиток мовлення у нормотипової дитини, знати про закономірності цього процесу та умови, від яких залежить його успішне протікання [3].

Окрім цього, треба чітко окреслити кожен період мовленнєвого розвитку дитини, кожний «стрибок», який відбувається у розвитку дитини, аби своєчасно виявити ті чи інші аномалії в цьому процесі.

О. М. Леонтьєв вказує чотири періоди у формуванні мовлення дітей:

- 1-й – підготовчий – до одного року;
- 2-й – переддошкільний, період первісного оволодіння мовою – до 3 років;
- 3-й – дошкільний – до 7 років;
- 4-й – шкільний – від 7 до 17 років.

Щоб процес мовленнєвого розвитку дітей проходив вчасно і коректно, потрібні деякі умови. Отже, дитина має:

- бути фізично і психічно здоровою;
- мати відповідні віку інтелектуальні здібності;
- мати слух і зір, що відповідають нормі;
- володіти достатньою психічною активністю;
- володіти потребою в мовній комунікації;
- мати повноцінне мовне середовище.

Проте, в ході загального й мовленнєвого розвитку в дітей можуть виникнути серйозні індивідуальні розбіжності: в одних в 3 роки мовлення розвинуте дуже добре, а в інших має низькі показники і не відповідає нормі.

У разі, коли в дитини не порушений інтелект та збережений слух, але є наявність значних мовленнєвих порушень, які не можуть не впливати на розвиток її психіки загалом, кажуть про дітей, у яких є мовленнєві порушення (діти – логопати).

Серед головних факторів появи мовленнєвих порушень було вказано фізіологічні, психологічні та соціальні. Підкреслено, що від того як дитина сприймає своє порушення, залежить як воно вплине на її психіку.

У дошкільників – логопатів переважають середні та низькі показники становлення мовленнєвих навичок і вмінь. Їм характерний низький ступінь розвитку загального запасу слів, здатність виявляти причинно-наслідкові зв'язки та розбирати що значать ті чи інші слова [7].

Оскільки суб'єктом нашого дослідження є гіперактивні діти – логопати, отже розглянемо більш детально хто такі гіперактивні діти, які в них мовленнєві і немовленнєві порушення та особливості їх навчання в інклюзивній групі.

Різні аспекти гіперактивності впродовж тривалого часу досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні вчені: Л. Бадалян, П. Бейкер, І. Брязгунов, О. Дмитрієва, С. Клеменс, М. Меденос, В. Оклендер, А. Радаєв, Ж. Філіп, О. Крукеницька, М. Федоренко та ін.

Вважається, що гіперактивність є структурним елементом СДУГ, а деякі науковці (Л. Кльоц, Ю. Шевчук) ототожнюють його. Авторкою Н. Гаєвською [2] розглянуто СДУГ як стан хворобливої нервової системи дитини, що виявляється у стрімкій перевазі стану збудження над гальмуванням та появі проблем із концентрацією уваги. У своєму дослідженні ми дотримуємося трактування «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю» за Н. Гаєвською [2], так як, на нашу думку, воно найбільш змістовно розкриває його сутність.

Сучасними вченими виділено три головні ланки, в яких проявляється СДУГ: порушення уваги, гіперактивність, імпульсивність [11].

У дітей зі СДУГ нерідко спостерігаються такі порушення:

1. Зміна в емоційно-вольовій ланці: розгальмованість, плаксивість, роздратованість.
2. Порушена дрібна моторика.
3. Порушена координація рухів і моторики загалом.
4. Прискорений темп мовлення (тахілалія):  
– є недоліки в роботі рухливих частин артикуляційного апарату (губ, язика, нижньої щелепи);

- спостерігаються порушення у фізіологічному диханні (уривчасте, носове, поверхневе);
- порушення фонематичної (важкість засвоєння фразових та словесних наголосів, інтонації; незавершеність слів, пропуски звуків на збігу приголосних) та фонетичної сторін мовлення (спотворена вимова чи заміна звуків, або їх відсутність);
- лексико-граматична сторона мовлення недостатньо розвинена;
- плавність та зміна звучання: голос сиплий, приглушений, скандований, тремтячий, затухаючий, уривчастий тощо.
- абстрактного мислення має недостатній розвиток; знижена швидкість перебігу психічних операцій [8].

Коли малеча починає ходити до ЗДО, гіперактивність і проблеми з увагою помічаються все більше. Вихователі висловлюють своє невдоволення на стабільну жвавість дітей.

Виявлено, що дві треті таких дітей мають незграбність (диспраксію): завжди щось ламають або перекидають, виконують завдання неквапливо. Вони ніби не «вписуються» у навколишній простір. Нерідко діти зі СДУГ застаються поза ситуацією (спершу «випадають» з усієї ситуації та діяльності, а потім «повертаються» в неї знову), хоча у них виявляється надмірна міміка, рухливі очі, швидке мовлення [10, с. 13].

З 2–4 років у гіперактивних дітей починаються складнощі з фокусуванням уваги на певному предметі чи події; у дітей 3–5 років – погано запам'ятовується нова інформація. А отже є необхідність своєчасно застосувати індивідуальний підхід до дітей як у сім'ї, так і в закладі дошкільної освіти [5]. Саме тому, з цією метою в ЗДО створюються спеціальні інклюзивні групи.

За письмового звернення батьків дітей (або їх законних представників) у дошкільних закладах формують інклюзивні групи, ціллю яких є задоволення соціальних й освітніх потреб дітей з ООП, створення умов для навчання й розвитку, надання корекційно-розвиткових послуг.

15 осіб – максимальне число дітей в інклюзивній групі в дошкільному закладі. Діти з ООП у таких групах можуть залишатися до 7 (8) років (це залежить від висновку ІРЦ, рівня та ступеня порушення).

Невіддільним елементом процесу навчання дітей з ООП у інклюзивній групі є психолого-педагогічний супровід. Команда цього супроводу, утворена в дошкільному закладі, створює індивідуальну програму розвитку дитини. Вона допомагає враховувати індивідуальні особливості дітей з ООП (так само дітей зі СДУГ) в умовах навчання та виховання.

Ось які властивості у гіперактивних дітей дошкільного віку виокремлює Ю. Шевчук: сон порушений; проблеми з травленням; енурез; лобні доли головного мозку працюють неправильно; відволікається; відстає розвиток мовлення; «пізнає світ на смак», не відчуває себе в безпеці; має невмотивовану агресію [12]; не сидить на одному місці та ще багато ознак СДУГ у комплекті з порушеннями уваги [4].

Бувають такі ситуації, коли у дітей з гіперактивністю пам'ять формується правильно і відповідає віковій нормі, але через мінливість уваги прослідковуються так звані «прорізи» в опануванні програми. Порушення короткочасної пам'яті у такої малечі можуть виявлятися у трохи вищому за норму рівні відволікання іншими факторами, уповільненні та зменшенні обсягу запам'ятовування.

Отже, підсумовуючи все вище сказане, впливає необхідність проведення дослідження з вивчення особливостей формування мовлення гіперактивних дітей дошкільного віку і розробки системи більш ефективних методичних прийомів навчання даної категорії дітей.

*Список використаних джерел:*

1. Активізація художньо-творчої діяльності гіперактивних дітей старшого дошкільного віку. URL: <http://psih.pp.ua/aktivizatsiya-hudojno-tvorchoyi-diyalnosti-giperaktivnih-ditey-starshogo-doshkilnogo-4.html> (дата звернення: 19.05.2023).
2. Гаєвська Н. Що робити, якщо у дитини синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ). 2015. URL: <https://bit.ly/2nyjReZ> (дата звернення: 19.05.2023).

3. Компанець Н. М., Луценко І. В., Коваль Л. В. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ : навч.-метод. посіб. Київ : Видавнича група «Атопол», 2018. 100 с.
4. Мартинюк І. А. Патопсихологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 208 с. URL: <https://cutt.ly/ppxe8jS> (дата звернення: 19.05.2023).
5. Нечитайло Ю. М., Годованець О. С. Особливості виховання гіперактивних дітей. 2015. URL: <https://cutt.ly/Ipz7ojO> (дата звернення: 19.05.2023).
6. Онтогенез мовлення. Лекція № 3 (Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка). URL: <https://studfile.net/preview/5186817/> (дата звернення 30.03.2023).
7. Психологічні особливості розвитку мовлення у дошкільників-логопатів. URL: <http://eprints.zu.edu.ua> (дата звернення 10.04.2023).
8. Робота з гіперактивними дітьми. URL: <https://cutt.ly/fpxtnSl> (дата звернення 30.03.2023).
9. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю та особливості роботи з учнями молодшого шкільного віку. URL: <https://vseosvita.ua/library/embed/0100ggg7-c239.docx.html> (дата звернення 29.03.2023).
10. Сухіна І. В. Гіперактивна дитина. Харків : Видавництво «Ранок» ; ВГ «Кенгуру», 2018. 40 с.
11. Шевчук Ю. До проблеми психологічного аналізу синдрому дефіциту уваги і гіперактивності. *Нова педагогічна думка*. 2014. № 1. С. 41–45.
12. Шевчук Ю. Синдром дефіциту уваги і гіперактивності у дітей різного віку: діагностика та особливості прояву. *Організаційно-методичні та змістові аспекти діяльності психолога і соціального педагога закладу освіти* : зб. наук. пр. / упоряд. А. А. Волосюк ; за заг. редакцією А. О. Лавренчука. Рівне : РОІППО, 2013.