

<https://www2.education.vic.gov.au/pal/generative-artificial-intelligence/guidance/promoting-academic-integrity> [online resource, in English].

13. Vanderbilt University. (2023, December 10). Academic integrity and generative AI. Vanderbilt University. <https://www.vanderbilt.edu/generative-ai/academic-integrity/> [online resource, in English].

14. University of Notre Dame. (2023, May). Statement on generative AI and academic integrity. University of Notre Dame. <https://honorcode.nd.edu/official-statement-regarding-generative-ai-may-2023> [online resource, in English].

15. University of Notre Dame. (2023, August). Generative AI policy for students. University of Notre Dame. <https://honorcode.nd.edu/generative-ai-policy-for-students-august-2023/> [online resource, in English].

16. School of Graduate Studies, University of Toronto. (2026, February 4). Guidance on the appropriate use of generative artificial intelligence in graduate education and research. University of Toronto. <https://www.sgs.utoronto.ca/about/guidance-on-the-use-of-generative-artificial-intelligence/> [online resource, in English].

17. European Commission. (2025). Ethical guidelines for educators on using artificial intelligence and data in teaching and learning. European Commission. <https://education.ec.europa.eu/focus-topics/digital-education/action-plan/ethical-guidelines-for-educators-on-using-ai> [online resource, in English].

18. Lakhani, K. (2023, September 27). Navigating the jagged technological frontier. Harvard Business School / Digital Data Design Institute. <https://d3.harvard.edu/navigating-the-jagged-technological-frontier/> [online resource, in English].

19. Thompson, C., & Amodeo, A. (2025, April 8). How people are really using gen AI in 2025. Harvard Business Review. <https://hbr.org/2025/04/how-people-are-really-using-gen-ai-in-2025> [online article, in English].

*Матеріал надійшов до редакції 23.01.2026*

*Прорецензовано 2.02.2026*

*Схвалено до друку 5.02.2026*

**УДК 373.3:37.091:159.922**

**Ірина Омельченко,**

доктор психологічних наук, професор,  
головний науковий співробітник відділу

психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими потребами

[iraomel210781@ukr.net](mailto:iraomel210781@ukr.net),

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4698-0273>

Researcher ID: AAA-1586-2022

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57926304300>

**Iryna Omelchenko,**

DSc. Of Psychological Sciences, Full Professor,

Chief researcher of the Department of Psychological and Pedagogical

Support for Children with Special Needs

**Вадим Кобильченко,**

доктор психологічних наук, професор,

головний науковий співробітник відділу

освіти дітей з порушеннями сенсорного розвитку

[vadimvk@ukr.net](mailto:vadimvk@ukr.net),

ORCID ID:

<https://orcid.org/0000-0002-7717-5090>

Researcher ID: O-9579-2016

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57925696900>

**Vadym Kobylchenko,**

DSc. Of Psychological Sciences, Full Professor,

Chief researcher of the Department of Education of Children

with Sensory Development Disorders

Інститут спеціальної педагогіки і психології

імені Миколи Ярмаченка НАПН України,

м. Київ, Україна, вул. М. Берлінського 9, м. Київ, 04060, Україна

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology

of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine,

Kyiv, Ukraine, st. M. Berlinskoho 9, Kyiv, 04060, Ukraine

**ОСВІТНЯ ПОСЛУГА «РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ» ДЛЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ  
РОЗЛАДОМ ДЕФЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ ЯК СУЧАСНИЙ ТРЕНД**

## EDUCATIONAL SERVICE «SPEECH DEVELOPMENT» FOR PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER AS A MODERN TREND

**Анотація.** У статті здійснено теоретико-методологічне обґрунтування освітньої послуги «Розвиток мовлення» для молодших школярів із розладом дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ) в умовах інклюзивної та спеціальної освіти. РДУГ розглядається як біопсихосоціальний розлад нейророзвитку, що характеризується дефіцитом уваги, імпульсивністю, гіперактивністю, порушеннями виконавчих функцій та емоційної саморегуляції, які істотно впливають на формування мовленнєвої діяльності й успішність навчання. Проаналізовано еволюцію наукових підходів до розуміння РДУГ – від концепцій мінімального мозкового ушкодження і дисфункції до сучасних уявлень про порушення управлінських (виконавчих) функцій.

Обґрунтовано, що мовленнєві труднощі дітей із РДУГ зумовлено не лише власне мовленнєвими порушеннями, а й особливостями когнітивного та поведінкового функціонування, що потребує комплексного корекційно-логопедичного впливу. Визначено зміст, мету та специфіку реалізації освітньої послуги «Розвиток мовлення» для учнів 1–4 класів з урахуванням вимог державних стандартів освіти, висновків інклюзивно-ресурсних центрів та рівнів підтримки.

Описано основні напрями та принципи корекційно-розвиткової роботи: структурованість і поетапність занять, індивідуалізація, діяльнісний та комплексний підхід, опора на збережені функціональні ланки, міждисциплінарна взаємодія та співпраця з батьками. Показано ефективність використання модифікованих логопедичних технологій, ігрових, сенсорних, кінезіологічних та інформаційних методів, спрямованих на розвиток усного і писемного мовлення, уваги, саморегуляції та комунікативних навичок. Зроблено висновок, що запропонована освітня послуга є важливою умовою подолання мовленнєвих і навчальних труднощів та забезпечення успішної інтеграції дітей із РДУГ в освітнє середовище.

**Ключові слова:** розлад дефіциту уваги та гіперактивності, РДУГ, освітня послуга, розвиток мовлення, молодші школярі, корекційно-логопедична робота, інклюзивне навчання.

**Abstract.** The article provides a theoretical and methodological justification of the educational service «*Speech Development*» for primary school children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in the context of inclusive and special education. ADHD is considered as a biopsychosocial neurodevelopmental disorder characterized by attention deficits, impulsivity, hyperactivity, impairments of executive functions, and emotional self-regulation, which significantly

affect speech development and academic achievement. The evolution of scientific approaches to understanding ADHD is analyzed, ranging from the concepts of minimal brain damage and minimal brain dysfunction to contemporary views on deficits in executive (control) functions.

It is substantiated that speech difficulties in children with ADHD are caused not only by speech impairments themselves but also by specific features of cognitive and behavioral functioning, which necessitates a comprehensive speech and language intervention. The content, purpose, and specific features of implementing the educational service «*Speech Development*» for students in grades 1–4 are determined, taking into account the requirements of state educational standards, conclusions of Inclusive Resource Centers, and levels of educational support.

The main directions and principles of correctional and developmental work are described, including structured and staged instruction, individualization, activity-based and comprehensive approaches, reliance on preserved functional systems, interdisciplinary cooperation, and collaboration with parents. The effectiveness of using modified speech therapy technologies, as well as play-based, sensory, kinesiology, and information methods aimed at developing oral and written speech, attention, self-regulation, and communication skills, is demonstrated. It is concluded that the proposed educational service is an essential condition for overcoming speech and learning difficulties and for ensuring the successful integration of children with ADHD into the educational environment.

**Key words:** attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, educational service, speech development, primary school children, speech and language intervention, inclusive education.

**Актуальність дослідження.** Визнаною причиною когнітивних порушень у дітей вважається РДУГ – гіперактивний розлад з дефіцитом уваги (англ. attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD)) – це розлад нейророзвитку, що характеризується виконавчою дисфункцією, яка викликає симптоми: неуважності й порушення концентрації уваги, імпульсивності й підвищеної активності, рухової і мовленнєвої розгальмованості й труднощів в усному і писемному мовленні, унаслідок яких відсутня довільність в діяльності, висока виснажуваність психічних процесів, навчальні проблеми із засвоєнням знань та емоційна дисрегуляція, які є надмірними та поширеними й погіршуються в різних контекстах та відносяться до психічних станів.

Зміст освітньої послуги розроблено відповідно до вимог державних стандартів закладів загальної середньої освіти, спеціальних закладів загальної середньої освіти та інклюзивно-ресурсних центрів ( далі ЗЗСО, СЗЗСО та ІРЦ) з

урахуванням нормативних правових актів міжнародного і регіонального рівнів й розраховано для дітей, що навчаються в 1–4 класах із РДУГ. Такі діти зазнають труднощів в освоєнні основної загальноосвітньої програми початкової загальної освіти й потребують спеціальних умов організації навчання і корекційно-логопедичної допомоги (Лист МОН України «Про забезпечення підтримки дітей, які мають труднощі в освітньому процесі, пов'язані з можливими розладами психіки та поведінки» від 01 жовтня 2025 року №1/20608-25) та нової класифікації МКХ-11, рекомендованої ВООЗ з 1 січня 2022 року, на яку переходять в Україні з 01.01. 2027 року.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Термін РДУГ новий, але діти з надмірно активною і невгамовною поведінкою відомі давно. Шотландський лікар О. Кричтон (1798) уперше зробив спробу описати симптоми гіперактивності з психологічної точки зору, охарактеризувавши даний розлад як вроджену хронічну незграбність, що обов'язково призводить до розладів соціальної адаптації. Його погляди не зацікавили медиків та були забутими, але завдяки йому у вивченні дитячої гіперактивності з'явився ще один напрямок – психологічний. Художній опис проявів гіперкінетичного синдрому здійснив Г. Гофман (H. Hoffmann) (1854), німецький невропатолог, який уперше виклав у книзі для дитячого читання один з відомих випадків гіперактивності, описавши імпульсивну поведінку за столом дитини: сидіти не любив, крутився і гойдався тощо. Науковий опис симптомів гіперактивності як розладів з дефіцитом уваги, з медичної точки зору, вперше здійснив британський лікар-педіатр Д. Стілл (G. Still) (1902) у тексті лекції, в якій охарактеризував розлад як «патологію моральної сфери зі схильністю до руйнуючої поведінки». У 30-60 рр. ХХ ст. такі порушення в поведінці стали описувати як мінімальне органічне ураження мозку або мінімальну мозкову дисфункцію. Вивчення мінімальної мозкової дисфункції пов'язано з дослідженнями А. Кахн (Alfred E. Kahn) (1934), який, спостерігаючи дітей шкільного віку з порушеннями поведінки, відволіканням, імпульсивністю, висловив припущення, що причиною цих змін є ушкодження головного мозку невідомої етіології і запропонували термін «мінімальне мозкове ушкодження». Надалі в поняття «мінімальне мозкове ушкодження» було включено і порушення

навчання (труднощі і специфічні порушення в навчанні навичкам письма, читання, рахунку; порушення перцепції й мови). Згодом статична модель «мінімального мозкового ушкодження» поступилася місцем більш динамічній і більш гнучкій моделі «мінімальної мозкової дисфункції». Активне дослідження цього синдрому почалося в другій половині ХХ ст., коли завдяки М. Лауферу (M. Laufer) (1957) й іншим авторам було введено в науковий обіг термін «гіперкінетичний розлад», а його найбільш вірогідною причиною було визнано мінімальну мозкову дисфункцію.

На міжнародній конференції дитячих невропатологів в Оксфорді (1962) був прийнятий і широко використовувався у англо-американській літературі термін «мінімальна мозкова дисфункція». «ММД» – це синдром, що охоплює комплекс порушень психоемоційної сфери, які виникають на тлі недостатності функцій ЦНС. Синдром ММД в англо-американській літературі використовується для позначення різних клінічних проявів, зумовлених легкими резидуальними мозковими ушкодженнями: стани шкільної неадаптації; гіпер- і гіподинамічний синдром; розлади емоцій і поведінки; слабка пізнавальна діяльність.

У 70-х роках у Чехії З. Тржесоглава, з групою лікарів, психологів і педагогів, протягом 12 років досліджувала дітей й запропонувала розглядати мінімальну мозкову дисфункцію як органічні й функціональні порушення та використовувати терміни «легка дитяча енцефалопатія», «легке ушкодження мозку» з позицій органічного підходу, а терміни «гіперкінетична дитина», «синдром підвищеної збудливості», «синдром дефіциту уваги» й інші – з позиції клінічного з урахуванням проявів мінімальної мозкової дисфункції або найбільш вираженого функціонального дефіциту.

У 80-х роках ХХ століття був запропонований і набув поширення термін «синдром дефіциту уваги з гіперактивністю», який було виділено з більш широкого – «мінімальна мозкова дисфункція». Основною передумовою був той факт, що найбільш значущі клінічні симптоми мінімальної мозкової дисфункції включали порушення уваги і гіперактивність. Під цим терміном дана патологія увійшла до Американської класифікації хвороб. Це пов'язано з тим, що гіперактивність виступає тільки як один з проявів цілого комплексу порушень, а

основний дефект пов'язаний з недостатністю механізмів уваги і гальмівного контролю головного мозку. В американському «Керівництві з діагностики і статистики психічних розладів» (1980) в його третій редакції DSM-III розмежовується два варіанти РДУГ: «розлад дефіциту уваги з гіперактивністю» та «синдром дефіциту уваги без гіперактивності», що позначають найбільш часті порушення поведінки у дітей.

У 1987 році редакція DSM перейменувала «мінімальну мозкову дисфункцію» в «синдром дефіциту уваги і гіперактивності» – (далі СДУГ), себто об'єднали симптоми неуважності, імпульсивності й гіперактивності в єдиний список.

З 1990-х років з'являється твердження, що синдром гіперактивності є порушенням саморегуляції, для якого характерна зміна когнітивної функції, дефіцит уваги та гальмування, а також порушення пам'яті та виконавчих функцій. Сучасні теорії в якості причини основних порушень при РДУГ розглядають розлади функцій лобних доль головного мозку, передусім – префронтальної області. Кінцевим наслідком дії етіологічних факторів є порушення функції лобної кори та її регулюючого впливу на базальні ганглії та лімбічну систему – в цьому патогенетична сутність розладу. Етіологічний поліморфізм визначає клінічний поліморфізм РДУГ з різними ступенями важкості, підтипами та можливими коморбідними (супутніми) розладами.

Отже, РДУГ є біопсихосоціальним розладом, при якому головні етіологічні фактори є біологічними, а основні прогностичні – психосоціальні та характеризується ситуативною варіабельністю, мінливістю симптомів, що обумовлює часті суперечності у сприйнятті проблем дитини як батьками, так і фахівцями.

Прояви РДУГ з 90-х років аналізуються з позицій недостатньої сформованості управлінських функцій (УФ) чи виконавчих функцій. Виконавче функціонування – це набір когнітивних процесів, включаючи планування, розстановку пріоритетів, контроль імпульсів, гнучкість, управління часом та емоційне регулювання, які допомагають людям досягати довгострокових цілей.

**Формулювання мети статті.** Відтак набуває актуальності теоретико-методологічне обґрунтування освітньої послуги «Розвиток мовлення» для молодших школярів із розладом дефіциту уваги та гіперактивності, визначення специфіки її функціонування і супроводу.

**Методи дослідження.** *Теоретичні методи:* формально-логічний аналіз різних аспектів досліджуваної проблеми, логіко-дедуктивний метод, аксіоматичний метод, сходження від абстрактного до конкретного.

**Результати дослідження.** Робота з дітьми із РДУГ вимагає від логопеда особливого підходу і розуміння їх специфічних потреб, передусім, адаптації методик корекції мовлення – це включення в *логопедично-розвиткову роботу* власне логопедичних прийомів:

- структурованого підходу – чіткий план занять, послідовність завдань, зрозумілі інструкції, часті рухові завдання, динамічні паузи, що допомагають дітям краще орієнтуватися і концентруватися;
- короткі заняття – заняття мають бути нетривалими, з частими перервами і зміною діяльності, щоб уникнути перевтоми;
- ігрові форми навчання – використання ігор, наочних посібників, ігрових вправ допомагає підтримувати інтерес дітей і залучати їх до процесу навчання;
- позитивне підкріплення – заохочення щонайменших успіхів, використання похвали і нагород мотивують дітей і зміцнюють їх упевненість в собі;
- візуальна підтримка – використання візуальних розкладів, карток з підказками, наочних матеріалів допомагає дітям краще розуміти інструкції і послідовність дій.

Логопед використовує в логопедичній практиці модифіковані логопедичні технології з урахуванням індивідуальних нейроособливостей: прийоми автоматизації звуків з руховими вправами, алгоритми формування самоконтролю у письмі під рахунок, біологічний зворотний зв'язок, кінезіологічні методики (міжпівкульні вправи, пальчикові ігри з мовленнєвим супроводом), що у своїй

основі передбачають велику кількість повторення вправ й виховання зосередженості й посидючості.

Розвиток і корекція усіх компонентів мовної системи, що відносяться до фонетико-фонематичної і лексико-граматичної сторін, відповідно до мовленнєвих можливостей дитини, передбачає використання в роботі нових інформаційних технологій НІТ (комп'ютерні ігри, мультимедійні презентації), аудіозагадки, елементи аромотерапії (сенсорні баночки), музикотерапії (малювання під музику), літотерапію (камені різного розміру і форми для викладання складової структури слова), театралізовані елементи діяльності, тобто усе що підвищує інтерес дітей із РДУГ є важливими аспектами успішної логопедичної роботи. Техніки логопедичного впливу можуть інтегруватися з іншими методами: поведінковою, родинно-сімейною терапією, сенсорною інтеграцією, медикаментозною підтримкою (за потребою), тощо.

Отже, корекційно-розвиткова робота/ освітня послуга «Розвиток мовлення» з дітьми потребує особливого підходу, що враховує не лише мовленнєві розлади, а й специфічні поведінкові прояви РДУГ.

Тому побудова корекційно-розвиткової програми «Розвиток мовлення» з дітьми із РДУГ передбачає обов'язкове комплексне психолого-медико-логопедичне обстеження (або згідно з Висновком про Комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку особи, наданим ІРЦ), яке проводять психіатр, невролог, психолог і логопед з метою виявлення недоліків (звуковимови, фонематичних процесів, розладів за типом ЗНМ та ін.) і труднощів мовлення: вивчення анамнестичних даних, дослідження поведінки дитини, психічних функцій дитини, імпресивного і експресивного мовлення, що дає змогу скласти чітке уявлення про характер труднощів мовленнєвої функціональності. У результаті комплексної психолого-медико-логопедичної оцінки стану розвитку дитини із РДУГ і виявлення ознак специфічного розладу розвитку мовлення надається логопедична допомога за I-им чи за II-им ступенем прояву функціонально-мовленнєвих труднощів.

Труднощі I-го ступеня (наявність незначних, поодиноких особливостей функціонування мовлення, які можуть бути присутні в різних поєднаннях)

прояву потребують створення незначних прилаштувань освітнього середовища (підбір матеріалів, форм роботи під час організації освітнього процесу; проведення консультацій учасників освітнього процесу з можливим залученням батьків й інших фахівців, а також посиленої уваги з боку психолога, вчителя-логопеда закладу освіти). У разі надання дитині підтримки I-го рівня рекомендуємо при складанні індивідуальної програми розвитку враховувати особливості організації освітнього процесу: потреби у визначенні мікрозавдань для виконання поставленого перед дитиною завдання, перервах для відпочинку, створенні візуальних нагадувань, розвитку пам'яті та уваги, забезпеченні додаткового повторення матеріалу чи створенні нотаток, адаптації та модифікації освітнього середовища тощо.

Ефективна стратегія організації освітнього процесу при труднощах II-го ступеня прояву ґрунтується на врахуванні наявності особливих освітніх потреб дітей із РДУГ: наявності особливостей функціонування мовлення, що можуть бути присутні в різних поєднаннях за типом ЗНМ III-IV-го рівня й створювати бар'єри в успішному опануванні знань, взаємодії та спілкуванні; висновків Комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи, наданої ІРЦ; розробки індивідуальних програм розвитку (індивідуальних навчальних планів) й забезпечувати II-й рівень підтримки: створенням прилаштувань освітнього середовища, допоміжними засобами навчання, додатковими підтримками в організації навчального процесу (поділ основного завдання на декілька мікрозавдань, перерви для відпочинку, додаткове повторення матеріалу, візуальні нагадування, розвиток пам'яті та уваги, адаптації та модифікації освітнього середовища, створення нотаток тощо) (Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі, 2021).

*Програма корекційно-розвиткової роботи «Розвиток мовлення» для 1–4 інклюзивних класів дітей із РДУГ передбачає:*

*Мета реалізації програми у забезпеченні структурованого середовища для максимального задоволення особливих освітніх потреб дітей із РДУГ, що полягає в діагностиці, корекції і розвитку усіх сторін усного мовлення (фонетико-*

фонематичної, лексико-граматичної, синтаксичної) і комунікативних навичок, кінетичної організації (процес програмування і послідовного використання слів і фраз) зв'язного мовлення, профілактики і корекції порушень писемного мовлення, когнітивних функцій і пізнавальної діяльності в засвоєнні шкільних знань, які тісно пов'язані з мовленням, і також розвиток спілкування.

Корекційно-розвиткова робота з дітьми із РДУГ загалом розпочинається зі встановлення контакту з дитиною, адаптації до її потреб і особливостей та створення структурованого і передбачуваного середовища. Дитині важливо відчувати себе в безпеці, звикнути до дорослого, який її навчатиме і тільки тоді можлива індивідуальна робота. Спочатку потрібно не давати багатоступінчастих інструкцій, а навчити виконувати прості інструкції, контролювати запам'ятовування і розуміння інструкції, вчити дотримуватися простих правил, виконувати завдання за сигналом. Встановлення чіткого розкладу індивідуальних занять або в мінігрупах з вказівкою часу початку і закінчення кожного заняття та обговорити правила (бажано стереотипні) поведінки на заняттях. Це допомагає дітям із РДУГ краще орієнтуватися і почувати себе упевненіше, і тільки після цього переходити до почергової корекції розладів дефіцитарних функцій, а саме:

- при вираженій гіперактивності насамперед працюють над контролем рухів: використовують вправи на уповільнення темпу, переключення, точність, бо можуть бути надмірно активними, нездатними сидіти на місці і постійно рухатися. Вони можуть зазнавати труднощів з утриманням себе в спокійному стані, що може впливати на їх здатність зосереджуватися на завданнях, які вимагають уваги і посидючості;

- при неувважності тренують утримання і переключення різних видів уваги, бо можуть швидко відволікатися, випробовувати складнощі з виконанням завдань, що потребують зосередження, легко переключаються з одного завдання на інше, не завершивши розпочате;

- при імпульсивності формують навички самоконтролю, саморегуляції, рефлексії, розвивають емоційний інтелект, бо вони можуть діяти без роздумів, не замислюючись про наслідки своїх дій, що проявляється у вигляді

частого перебивання діалогу під час розмови, труднощі з очікуванням своєї черги або здійснення необдуманих вчинків;

– при змішаному типі РДУГ корекцію починають із найбільш виражених труднощів, потім додають інші, у фінальній стадії переходять до завдань, де потрібно одночасне включення уваги, саморегуляції і рухового контролю.

Ці особливості можуть впливати на розвиток функціональних мовленнєвих навичок, таких як вимова, словниковий запас, граматики і здатність до спілкування. До групових занять переходять тільки після формування базових навичок мовлення, включають дитину в колективні завдання, ігри за правилами, групове обговорення тощо. Поетапна робота потребує часу і системності, тривалість курсу зазвичай становить 7–9 місяців при регулярних заняттях 1–2 рази на тиждень, а планувати заняття необхідно так, щоб у дитини була можливість не лише слухати і говорити, але і рухатися, діяти, міняти поставу.

Принципи корекційно-логопедичної роботи/ освітньої послуги визначають діяльність логопеда і дітей із РДУГ в процесі досягнення поставленої мети і вирішення завдань з подолання труднощів оволодіння функціональними навичками усного і писемного мовлення:

*Принцип розвитку* передбачає врахування вікових, психофізіологічних особливостей дітей із РДУГ та їх специфічного розладу розвитку мовлення (далі СРРМ), які є основою корекційного навчання, оскільки розвиваючи мовлення: виправляємо недоліки, коригуємо особистісні риси, розлади моторної сфери, уваги, пам'яті, сприймання для створення бази мовлення і подальшого усебічного розвитку особистості дитини.

*Принцип врахування механізмів, етіології, симптоматики СРРМ*, що дозволяє диференційовано встановити логопедичний діагноз і вибрати адекватні методики і технології логопедичної роботи, необхідний дидактичний матеріал, що враховує освітні потреби дитини.

*Принцип опори на збережені ланки функціональних* (мовнослухової, мовнорухової, мовнозорової, загальнорухової тощо) систем дитини із РДУГ, що дає можливість сподіватися на сприятливий результат у пізнавальній діяльності,

які служать основою для побудови корекційно-логопедичної і логопедично-розвиткової роботи, завдяки пластичності кори головного мозку, що забезпечує розвиток дитини в несприятливих умовах.

*Принцип комплексності й індивідуального підходу* допомагає намітити найбільш оптимальні методи корекційного впливу, виходячи з результатів комплексного обстеження дітей із РДУГ й індивідуальних обстежень (коли визначається, який матеріал може бути засвоєний на фронтальних і підгрупових заняттях, а який – тільки в процесі індивідуальної роботи). Визначаються методи і темп логопедично-розвиткової роботи відповідно до особливостей психічного розвитку дитини.

*Принцип врахування особистісних якостей* дитини із РДУГ дає змогу визначити, в якому середовищі вона виховується, який у неї емоційний стан, які стосунки з дітьми і дорослими, також враховуються особливості форм СРРМ у дітей.

*Принцип діяльнісний* – основний принцип корекційно-логопедичної і логопедично-розвиткової роботи, оскільки діти з РДУГ потребують високої рухової активності й в структуру логопедичного заняття потрібно включити додаткові динамічні паузи і вправи, частота яких підбирається учителем-логопедом індивідуально, залежно від потреби дитини. Можна передбачити переміщення (строго регламентовані інструкцією логопеда) по кабінету при зміні видів діяльності (завдання, що виконуються за робочим столом; завдання на килимі; завдання перед дзеркалом тощо), що дає можливість будувати роботу в цікавій для дитини формі (ігровій, навчально-ігровій тощо).

*Принцип ранньої діагностики* і своєчасного надання корекційно-логопедичної і логопедично-розвиткової допомоги, що значно підвищують результативність у роботі, бо існують онтогенетично зумовлені сенситивні періоди розвитку мовленнєвої функції дітей, а їх втрата створює несприятливі умови подальшого розвитку й переходу до наступного періоду психічного становлення особистості дитини із РДУГ.

*Принцип наступності* між фахівцями, що беруть участь в корекційно-логопедичній і логопедично-розвитковій роботі дітей із РДУГ: лікарем,

логопедом, дефектологом, психологом, учителем. Це необхідно для узгодженості освітньої послуги «Розвиток мовлення» для 1–4 спеціальних класів і внесення деяких необхідних змін в методику навчання.

*Принцип взаємодії з батьками й іншими фахівцями* в корекційно-логопедичній і логопедично-розвитковій роботі з дитиною із РДУГ й обговорення методів роботи, надавання рекомендацій з підтримки розвитку мовленнєвих навичок, щоб забезпечити узгоджений підхід і підтримку. Бо без співпраці логопеда, дефектолога і батьків успіх в корекції неможливий, а обмін інформацією і досвідом може допомогти краще зрозуміти потреби дитини та розробити ефективні стратегії роботи.

*Принцип етапності* дає змогу послідовно розвивати функції мовлення і коригувати недоліки, опираючись на набуті функціональні навички. Засвоєнню кожної навички повинне передувати створення функціонального базису для неї, бо для формування відповідної навички потрібний контроль з боку логопеда за темповими характеристиками виконання завдань: вправи під рахунок, під ритмічний звуковий супровід, під спеціально підібрану музику, що дають змогу нормалізувати темп діяльності дитини, включати окремі технології і техніку, сприяючи зниженню збудливості дитини, підвищенню концентрації і стійкості уваги, нормалізації темпу діяльності.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** У статті обґрунтовано актуальність проблеми надання спеціально організованої освітньої послуги «Розвиток мовлення» для молодших школярів із розладом дефіциту уваги та гіперактивності як однієї з пріоритетних складових системи інклюзивної та спеціальної освіти. Аналіз еволюції наукових підходів до розуміння РДУГ засвідчив перехід від суто медичних інтерпретацій до сучасної біопсихосоціальної моделі, що дає змогу комплексно враховувати нейробіологічні, психологічні та соціальні чинники розвитку дитини.

Доведено, що мовленнєві труднощі дітей із РДУГ тісно пов'язані з дефіцитом виконавчих функцій, порушеннями саморегуляції, уваги, емоційного контролю та поведінковими проявами, що обумовлює необхідність інтегрованого корекційно-логопедичного впливу. У цьому контексті освітня послуга «Розвиток

мовлення» розглядається не лише як засіб корекції мовленнєвих порушень, а як структурований простір розвитку когнітивних, комунікативних і регуляторних механізмів дитини.

Обґрунтовано доцільність використання модифікованих логопедичних технологій, ігрових, сенсорних, кінезіологічних та інформаційно-комунікаційних методів, що відповідають нейроособливостям дітей із РДУГ і сприяють підвищенню мотивації, зниженню виснаженості та формуванню довільної діяльності. Показано, що ефективність освітньої послуги забезпечується її індивідуалізацією, поетапністю та чіткою структурованістю, а також узгодженістю дій усіх фахівців, залучених до психолого-педагогічного супроводу.

Визначено, що комплексна психолого-медико-логопедична оцінка розвитку дитини, з урахуванням висновків ІРЦ та рівнів підтримки, є необхідною умовою побудови індивідуальної програми розвитку і вибору адекватних стратегій корекційно-розвиткової роботи. Реалізація принципів розвитку, комплексності, діяльнісного та індивідуального підходів, наступності й взаємодії з батьками створює передумови для сталих позитивних змін у мовленнєвому та пізнавальному розвитку дітей із РДУГ.

Отже, освітня послуга «Розвиток мовлення» для учнів 1–4 класів із РДУГ є науково обґрунтованою, нормативно доцільною та педагогічно ефективною формою підтримки, яка сприяє подоланню мовленнєвих і навчальних труднощів, успішній соціалізації та інтеграції дітей у освітнє середовище.

Перспективи подальших досліджень убачаємо в розробленні програми надання зазначеної освітньої послуги в умовах інклюзивного навчання та емпіричній перевірці результативності запропонованої програми.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Набоченко, О. (2025). № 1/20608-25 від 01.10.2025 «Про забезпечення підтримки дітей, які мають труднощі в освітньому процесі, пов'язані з можливими розладами психіки та поведінки». Методичні рекомендації. [Електронний ресурс]. URL: <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/dlya-fakhivtsiv/metodichni-rekomendatsii-2/list-mon.pdf> (дата звернення: 16.01.2026).

2. Прохоренко, Л. І., Ярмола, Н. А., Набоченко, О., Данілавічюте, Е. А., Ільяна, В. М., Костенко, Т. М., Чеботарьова, О. В., Литовченко, С. В., Бабяк, О. О., Недозим, І. В., Омельченко, І. М., Блеч, Г. О., Трикоз, С. В., Гладченко, І. В., Трофименко, Л. І., Рібцун, Ю. В., Мартинюк, З. С., Довгопола, К. С., Жук, В. В., Грибань, Г. В., & Курінна, В. Р. (уклад.) (2021). *Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі*. Київ: Інститут спеціальної педагогіки та психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. URL:<https://bit.ly/3mzL8s> (дата звернення: 12.01.2026)

3. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.) [Electronic resource]. Washington, DC: Author. Available at: <https://www.terapiacognitiva.eu/dwl/dsm5/DSM-III.pdf>

4. World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision) (ICD-11)*. WHO. Available at: <https://icd.who.int>

## REFERENCES

1. Nabochenko, O. (2025). № 1/20608-25 від 01.10.2025 *Pro zabezpechennia pidtrymky ditei, yaki maiut trudnoshchi v osvitnomu protsesi, poviazani z mozhlyvymy rozladamy psyyhiky ta povedinky* [On ensuring support for children who experience difficulties in the educational process related to possible mental and behavioral disorders] URL: <https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/dlya-fakhivtsiv/metodichni-rekomendatsii-2/list-mon.pdf> (accessed: 16.01.2026). [in Ukrainian].

2. Prokhorenko, L. I., Yarmola, N. A., Nabochenko, O., Danilavichiute, E. A., Iliana, V. M., Kostenko, T. M., Chebotariova, O. V., Lytovchenko, S. V., Babiak, O. O., Nedozym, I. V., Omelchenko, I. M., Blech, H. O., Trykoz, S. V., Hladchenko, I. V., Trofymenko, L. I., Ribtsun, Yu. V., Martyniuk, Z. S., Dovichopola, K. S., Zhuk, V. V., Hryban, H. V., & Kurinna, V. R. (Eds.). (2021). *Metodychni rekomendatsii dlia inklyuzyvno-resursnykh tsestriv shchodo vyznachennia katehorii (typolohii) osvitnikh trudnoshchiv u osib z OOP ta rivniv pidtrymky v osvitnomu protsesi* [Methodological recommendations for inclusive resource centers on determining categories (typology) of educational difficulties in persons with special educational needs and levels of support in the educational process] URL: <https://bit.ly/3mzL8s> (accessed: 12.01.2026). [in Ukrainian].

3. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.) [Electronic resource] [Diagnostic and statistical manual of mental disorders] Available at: <https://www.terapiacognitiva.eu/dwl/dsm5/DSM-III.pdf>. [in English].

4. World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision) (ICD-11)* [International classification of diseases for mortality and morbidity statistics] Available at: <https://icd.who.int> [in English].

*Матеріал надійшов до редакції 12.01.2026*

*Прорецензовано 29.01.2026*

*Схвалено до друку 5.02.2026*

**УДК 376.3:372.851:821.162.1**

**Оксана Михайленко,**

аспірантка факультету спеціальної освіти та соціальної політики

Українського державного університету імені М. Драгоманова

[ksyuffff@gmail.com](mailto:ksyuffff@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3287-9529>

DOI: 10.24919/2308-4863/55-2-36

Researcher ID: PJA-5349-2026

**Oksana Mykhailenko,**

Postgraduate student at the Faculty of Special Education and Social Policy

M. Dragomanov National University of Ukraine

вчитель, Комунальний заклад освіти

«Навчально-реабілітаційний центр «Зоряний» Дніпропетровської обласної ради

49005, м. Дніпро, Дніпропетровська обл., вулиця Лешко - Попеля, 1

teacher, Municipal Educational Institution

«Zoryany» Educational and Rehabilitation Centre» of the Dnipropetrovsk Regional Council

49005, Dnipro, Dnipropetrovsk Region, Leshko-Popelya Street, 1

## **ШУМОВА КАЗКА В РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ**

## **SOUND FAIRY TALES SN WORKING WITH CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS**

**Анотація.** Статтю присвячено теоретичному аналізу та обґрунтуванню значення немовленнєвого слуху в розвитку дітей з порушеннями слуху, а також дослідженню ефективності використання шумових казок як інноваційного засобу корекційно-розвиткової