

Тетяна Соловійова,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри соціальної педагогіки та спеціальної освіти,
Запорізький національний університет,
вул. Жуковського, 66, м. Запоріжжя, Україна,
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3676-7978>

ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

У статті розглядаються особливості логопедичної роботи з дітьми, які мають синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) – розлад, що є однією з найпоширеніших проблем у сучасній педагогічній і корекційній практиці. СДУГ характеризується порушеннями уваги, імпульсивністю та гіперактивністю, які суттєво впливають на когнітивний, емоційний і мовленнєвий розвиток особистості. За даними досліджень, від 5% до 20% підростаючого покоління мають ознаки цього синдрому, але його вплив може бути набагато ширшим, оскільки певна кількість дітей залишається недиагностованою. СДУГ ускладнює процеси навчання та соціалізації, особливо в умовах пандемії COVID-19 та війни в Україні, коли дистанційне навчання погіршує ситуацію, ускладнюючи адаптацію учнів зі СДУГ до шкільних вимог.

Діти зі СДУГ потребують індивідуального підходу під час логопедичних занять через особливості їхньої поведінки та інших порушень. У статті наголошується на важливості адаптації завдань відповідно до рівня уваги дитини, використання коротких і чітко структурованих вправ, які не перевантажують дитину і сприяють підтримці концентрації. Часте використання візуальних матеріалів, піктограм, відео та інших засобів сприяє кращому засвоєнню інформації. Також підкреслюється важливість застосування ігрових методик та рухливих вправ для зниження рівня гіперактивності та підвищення мотивації до навчання.

Мотиваційна підтримка через позитивне підкріплення, таке як похвала або інші форми заохочення, сприяє підвищенню самооцінки дитини та зниженню рівня тривожності. Окрім цього, важливою умовою успішної корекції мовленнєвих порушень є співпраця логопеда з батьками та педагогами, що забезпечує безперервний розвиток мовленнєвих навичок у повсякденному житті дитини.

Хоча дослідження показують, що діти зі СДУГ часто мають мовленнєві розлади, механізми цього взаємозв'язку потребують глибшого вивчення. У статті також підкреслюється, що більшість існуючих методик потребують адаптації для ефективної роботи з дітьми зі СДУГ, що підкреслює необхідність подальших досліджень для розробки індивідуалізованих програм, спрямованих на задоволення їхніх особливих потреб.

Ключові слова: дефіцит уваги, гіперактивність, імпульсивність, СДУГ, корекція, розвиток, мовленнєві порушення.

Вступ та сучасний стан досліджуваної проблеми.

Логопедична робота з дітьми, що мають синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), є вкрай важливою з кількох причин, які зумовлюють її необхідність та актуальність у сучасній педагогічній і корекційній практиці. Згідно багатьох досліджень даної проблеми, науковці зазначають, що приблизно 5% дитячого населення у світі мають розлади, пов'язані з гіперактивністю та дефіцитом уваги (Грищенко, 2024). За даними інших досліджень до 20% і більше дітей мають ознаки даного синдрому. Втім, зважаючи на те, що певна частина залишається необстеженою з різних причин, СДУГ вважається одним із найпоширеніших психоневрологічних розладів, що проявляється у дефіциті уваги, гіперактивності та імпульсивності. Тож можемо припустити, що чисельність осіб з такими розладами може бути набагато більшою. Цей синдром значно впливає на когнітивний і мовленнєвий розвиток дитини, що призводить до проблем у навчанні, соціалізації та комунікації. Окрім цього, сьогодні, в умовах війни в Україні та враховуючи попередні роки, коли дистанційна освіта була вимушеною мірою у зв'язку з пандемією Covid-19, ця проблема має тенденцію до

загострення, через те, що перехід до дистанційних форм навчання суттєво ускладнює процеси адаптації та подальшого навчання та виховання дітей зі СДУГ.

Дитина зі СДУГ зазвичай відноситься до категорії дітей з нормотиповим розвитком, або з розвитком на «межі норми», що навчаються у звичайних загальноосвітніх школах. Однак ці діти безумовно мають специфічні особливості психічного розвитку, поведінки та діяльності, які без спеціально організованої психологічної та корекційної допомоги призводять до низької готовності до навчання, труднощів у шкільній адаптації та проблем із засвоєнням навчального матеріалу, а отже можемо стверджувати, що вони мають особливі освітні потреби. Окремою та малодослідженою проблемою залишається і розвиток мовлення дітей цієї категорії. Серед логопедичних проблем науковці та практики зазначають затримку мовленнєвого розвитку, труднощі з артикуляцією, бідний словниковий запас і проблеми з побудовою граматичних конструкцій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питаннями розвитку осіб зі СДУГ займалися вчені в галузях педагогіки, психології, медицини, корекційної педагогіки та інших суміжних наук. Так, з середини XIX ст. на

таких людей звернули увагу лікарі, зокрема Г. Гофман описував неспокійних, перезбуджених дітей, занадто рухливих та непосидючих. Пізніше, вже у ХХ столітті англійським педіатром Г. Стіллом було виявлено й інші характеристики – дефіцитні стани: дефіцит уваги, неможливість тривалого зосередження, імпульсивність, поведінкові проблеми. Дослідження проблеми продовжувалось науковцями різних суміжних галузей, серед яких: Р. Барклі, В. Дуглас, А. Фрігеріо, Л. Монталі, В. Байо-Тальон, які вивчали біомедичний та психіатричний аспекти проблеми; Н. Нерменд, В. Галарза досліджували психолого-педагогічні шляхи допомоги особам зі СДУГ; вітчизняні дослідники: Г. Анохіна; Н. Гаврилова, С. Максименко вивчали нейробіологічні та нейропсихологічні аспекти СДУГ; педагоги, зокрема й науковці в галузі логопедії – М. Шеремет, І. Мартиненко, Н. Базима, Ю. Пінчук, С. Цимбал-Слатвінська та інші досліджували питання корекції поведінкових та мовленнєвих розладів у дітей зі СДУГ, а також проблеми навчання та соціалізації цієї категорії.

Незважаючи на сучасні наукові досягнення, на сьогоднішній день існують кілька аспектів означеної проблеми, які залишаються недостатньо вивченими. Перш за все, взаємозв'язок між СДУГ і мовленнєвими порушеннями ще не до кінця вивчений. Хоча дослідження показують, що діти зі СДУГ часто мають мовленнєві розлади, механізми цього взаємозв'язку потребують глибшого вивчення, особливо в контексті впливу когнітивних та поведінкових особливостей СДУГ на розвиток мовлення. Крім того, питання ефективності існуючих методів корекції мовленнєвих порушень у цієї категорії залишається відкритим. Багато методик, що застосовуються, запозичені з загальних програм і потребують адаптації для роботи з дітьми зі СДУГ. На нашу думку, подальші дослідження у цих напрямках можуть значно покращити розуміння проблематики СДУГ та мовленнєвих порушень, а також сприяти розробці ефективних корекційних методик, що враховують індивідуальні потреби осіб із цим синдромом. Таким чином, вивчення логопедичної роботи з дітьми зі СДУГ є надзвичайно важливим, оскільки воно сприяє розробці індивідуалізованих і комплексних підходів до корекції мовленнєвих порушень, підвищує ефективність навчального процесу та забезпечує кращі перспективи для успішного розвитку підростаючого покоління у майбутньому.

Мета статті – теоретично обґрунтувати особливості логопедичної роботи з дітьми із синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. **Завдання:** окреслити основні прояви та ознаки синдрому дефіциту уваги та гіперактивності; виокремити основні складові означеного розладу; визначити особливості логопедичної роботи з даною категорією.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз наукових джерел, що стосуються проблеми СДУГ, включаючи дослідження з різних галузей: педагогіки, психології, медицини, корекційної педагогіки. Вивчення робіт вітчизняних і закордонних науковців, які дослі-

джували різні аспекти СДУГ і його вплив на розвиток людини. Синтезування отриманих результатів для формування цілісного розуміння проблеми, узагальнення різних підходів до вивчення впливу СДУГ на когнітивний, емоційний і мовленнєвий розвиток. Систематизація наукових поглядів щодо проявів СДУГ, їх класифікація. Порівняння різних підходів до корекції мовленнєвих порушень у дітей зі СДУГ, що дозволяє визначити ефективність різних методик та їхню адаптацію до конкретних потреб цієї категорії.

Результати. На сьогоднішній день серед фахівців різних наукових галузей немає єдиного розуміння природи і проявів СДУГ, що призводить до суперечливих прогнозів розвитку дитини, неоднозначних підходів до діагностики, корекції та організації навчання цієї категорії. Відсутні надійні системні методи, які б дозволяли досліджувати і коригувати СДУГ як цілісне явище. Існують й інші назви даного розладу, серед яких гіперактивний розлад із дефіцитом уваги, синдром гіперактивності та дефіциту уваги, розлад активності і уваги, а також ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) – англійська назва, часто використовується як міжнародний термін. В Україні найпоширенішим є саме СДУГ, тож у нашому дослідженні послуговуватимемося саме цим терміном.

Більшість дослідників визначають синдром дефіциту уваги з гіперактивністю як неврологічно-поведінковий розлад, що характеризується стійкими проявами гіперактивності, імпульсивності та дефіциту уваги. Ці симптоми можуть негативно впливати на навчання, соціальну адаптацію та повсякденне життя дитини. СДУГ є одним із найпоширеніших психоневрологічних дитячих розладів, хоча він також може зустрічатися і в дорослих (Frigerio, 2013). У самій назві означеного синдрому бачимо дві основні проблеми з якими стикається дитина, і, відповідно, дорослі, які її оточують: батьки, педагоги, лікарі та інші. Це, власне, – гіперактивність та дефіцит уваги. Інші прояви, такі як імпульсивність, проблемна поведінка, труднощі в навчанні та комунікації, як правило, є вторинними.

Як зазначає М. Касьян, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю супроводжується затримкою дозрівання вищих психічних функцій, що призводить до специфічних труднощів у навчанні. Більшість таких учнів відрізняються слабкою психоемоційною стійкістю перед невдачами, низькою самооцінкою, впертістю, схильністю до брехні, запальністю, агресивністю, невпевненістю в собі та проблемами у спілкуванні. У підлітків із СДУГ часто спостерігається заперечення авторитетів, незріла та безвідповідальна поведінка, порушення сімейних і суспільних правил. Вони мають труднощі з підтриманням певної поведінкової реакції протягом тривалого часу (Касьян, 2012).

Розглянемо детальніше дві складові СДУГ – гіперактивність та дефіцит уваги. Науковці описують гіперактивність як стан, що характеризується надмірною руховою активністю, неспокоєм, імпульсивністю та нездатністю контролювати поведінку відпо-

відно до ситуації. Гіперактивність може проявлятися в постійному бажанні рухатися, непосидючості, частих перепадах настрою та труднощах із зосередженням на певних завданнях. Такий стан суттєво ускладнює навчання, соціальну взаємодію та повсякденне життя (Грищенко, 2024; Годлевська, 2021). Як зазначає М. Касьян, згідно з міжнародними класифікаціями розладів психіки (МКХ-10 і DSM-IV), синдром дефіциту уваги та гіперактивності характеризується тривалими та стійкими труднощами з концентрацією уваги, надмірною активністю, яка проявляється в постійному русі, нездатністю сидіти на місці, і імпульсивністю, що виражається в нездатності стримувати пориви. Ці симптоми зазвичай виявляються ще в дошкільному віці. Особливістю СДУГ є те, що ці поведінкові прояви є надмірними для віку дитини і спостерігаються в різних ситуаціях: вдома, в дитячому садку або школі, серед однолітків. Важливо зазначити, що інтелект при цьому зазвичай розвивається нормально, проте через труднощі з концентрацією уваги та контролем поведінки їй важко досягати успіхів у навчанні та соціальній взаємодії.

Ще однією важливою особливістю є те, що, незважаючи на рухливість, імпульсивність та непосидючість, енергії як такої дитини не вистачає. За свідченнями науковців та практиків, спостерігаючи за такою дитиною, можна припустити, що в неї забагато сил, вільної енергії, і, наприклад, спрямування такої дитини у спорт, забезпечення активного фізичного навантаження дозволить вирішити частину проблем. Втім, як доводять дослідження (Galarza, 2022), організм такої дитини виробляє набагато менше продуктивної енергії – втрата її через постійну безцільну рухову активність, імпульсивність та нестачу повноцінного відпочинку, зокрема сну (а це також є однією з ознак СДУГ), призводить до перевтомлення, метушливості, вдової енергійності, якої по суті не вистачає. І це, в свою чергу, негативно впливає на поведінку, підвищує імпульсивність, драгівливість тощо.

Наступну складову СДУГ – дефіцит уваги – науковці визначають як стан, що характеризується труднощами у зосередженні, підтриманні уваги на певному завданні або діяльності, а також схильністю до частого відволікання. Особи з дефіцитом уваги можуть виявляти труднощі в організації своєї роботи, часто забувати важливі деталі, робити помилки через неуважність і відчувати проблеми з виконанням завдань, що потребують тривалої концентрації. Ці особливості суттєво ускладнюють навчальний процес і повсякденну діяльність, впливаючи на академічну успішність і соціальну адаптацію людини.

Як зазначають науковці медико-біологічної галузі (Танцура, Пилипець, 2016), тривалість симптомів повинна становити щонайменше шість місяців, щоб встановити діагноз СДУГ. Крім того, інтенсивність цих проявів повинна бути такою, щоб суттєво ускладнювати життя дитини та її оточення. Важливо розуміти, що СДУГ – це не просто проблемна поведінка,

а складний нейропсихологічний розлад, який потребує комплексного підходу до лікування. Отже, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю це, в першу чергу, медичний діагноз, який має бути підтверджений лікарем, переважно психіатром або психоневрологом.

У своїх дослідженнях Л. Танцура та О. Пилипець також зазначають, що в осіб зі СДУГ присутні різні варіанти мінімальної мозкової дисфункції. Порушення дозрівання специфічних структур головного мозку, спричинені ранніми ураженнями центральної нервової системи, є основною причиною розвитку мінімальної мозкової дисфункції. Ці порушення можуть проявлятися різноманітними симптомами, залежно від того, які саме структури мозку були пошкоджені. Отже мінімальна мозкова дисфункція і синдром дефіциту уваги з гіперактивністю мають тісний зв'язок, оскільки вони обидва пов'язані з порушеннями функцій центральної нервової системи, що проявляються в поведінкових і когнітивних проблемах. ММД є терміном, який використовувався в минулому для опису різноманітних неврологічних порушень, що призводять до труднощів у навчанні, поведінкових проблем, емоційної нестабільності та труднощів у контролі уваги й імпульсивності. Згодом, з розвитком діагностичних підходів, багато з цих проявів стали розглядатися в рамках СДУГ (Galarza, 2022).

Сучасні дослідження свідчать про те, що синдром дефіциту уваги та гіперактивності має складну нейробіологічну основу. Генетичні фактори, ранні органічні ураження ЦНС, спричинені, наприклад, перинатальними ускладненнями або травмами головного мозку можуть підвищувати ризик розвитку цього розладу. Важливо підкреслити, що ці фактори часто поєднуються, посилюючи вплив один одного. Однак, хоча нейробіологічні чинники відіграють значну роль, не можна виключати вплив інших факторів, таких як психосоціальні умови та особливості виховання (Годлевська, 2021).

Цікаво, що, незважаючи на медико-біологічний характер даного порушення, найчастіше прояви СДУГ помічають батьки та педагоги у старшому дошкільному та молодшому шкільному віці. Саме у цей віковий період, під час переходу від дошкільного дитинства до систематичного навчання розкриваються проблеми, пов'язані з дефіцитом уваги, проблемною поведінкою, імпульсивністю та підвищеною психологічною збудливістю.

А. Фрігеріо та співавтори презентують у своєму дослідженні поняття ризику щодо даної категорії дітей. Так, для фахівців у галузі психічного здоров'я ці особи, ймовірно, можуть в майбутньому мати серйозні психіатричні розлади; для вчителів вони часто сприймаються як потенційна загроза для інших учнів і соціального порядку в школі; для батьків їхня дитина виглядає вразливою щодо того, щоб у майбутньому стати «особистістю поза суспільством». Поняття ризику, на думку авторів, виступає механізмом регулювання, який переводить передбачення можливих

наслідків у дії, спрямовані на запобігання цим наслідкам, і передбачає моральний обов'язок втручатися та керувати дітьми з огляду на цей ризик. Ще одним цікавим дослідженням СДУГ та його впливу на формування особистості є дослідження американських науковців Е. Розенталь, Х. Брус та ін., які описує О. Клименко (Клименко, 2022). Науковці довели, що від 2,1% до 4,4% дорослого населення відповідають діагностичним критеріям СДУГ. Крім того, в даному дослідженні зазначено, що прояви гіперактивності з віком знижуються, у той час як проблеми дефіциту уваги зберігаються та можуть прогресувати.

Деякі зарубіжні науковці зазначають, що прояви СДУГ можна поділити на три групи, серед яких: неухважність, гіперактивність та імпульсивність. Згідно з критеріями Американської психіатричної асоціації (DSM-5), симптоми неухважності включають труднощі з утриманням уваги на завданнях, часті помилки через неухважність, уникання завдань, що потребують тривалої розумової роботи та часте забування або втрата особистих речей. Люди можуть не помічати деталей, не слідкувати за інструкціями або виявляти труднощі з організацією діяльності. Вчені зазначають, що такі прояви часто призводять до проблем у навчанні та соціальній взаємодії.

Обговорення. Гіперактивність проявляється у постійній фізичній активності, неможливості спокійно сидіти або перебувати на місці, постійному рухові рук або ніг, частому говорінні, та нездатності чекати своєї черги у групових завданнях. Діти можуть часто вставати з місця, навіть коли це недоречно, і виявляти постійну потребу в руховій активності. Також гіперактивність може посилюватися у ситуаціях, що потребують зосередженості або дисципліни. Імпульсивність полягає у труднощах із контролем над своїми діями та емоціями. Діти можуть говорити або діяти, не обдумуючи, часто переривають інших, втручаються в ігри чи розмови, не можуть дочекатися своєї черги або демонструють раптові зміни настрою. Такі прояви часто стають причиною конфліктів у школі та з однолітками.

Більшість дослідників вказують на те, що означені симптоми мають бути стійкими, проявлятися в різних сферах життя особистості (навчання, соціальна взаємодія, повсякденна діяльність, тощо) та зберігатися не менше шести місяців, щоб відповідати діагностичним критеріям СДУГ (Байер, Остіковська, 2020). А один з найвідоміших дослідників синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, американський професор психіатрії Рассел Барклі, вивів так зване «правило 30%» – емоційно-вольова сфера, самоконтроль і здатність планувати дії у дітей зі СДУГ зазвичай сформовані на 30% нижче їхнього біологічного віку (Barkley, 1997).

Безумовно СДУГ значно впливає на когнітивний, емоційний та мовленнєвий розвиток дітей, створюючи численні труднощі у різних сферах їхнього життя. Когнітивні порушення при СДУГ проявляються у зниженій здатності до концентрації уваги, планування та

організації діяльності, а також в обмеженій робочій пам'яті. Р. Барклі зазначає, що особи зі СДУГ часто мають труднощі з обробкою інформації, виконанням кількох завдань одночасно та довготривалою зосередженістю на когнітивних завданнях. Ці особливості можуть призводити до відставання у навчанні та загальних проблем з академічними досягненнями. Емоційна сфера також страждає через часті зміни настрою, імпульсивність та нездатність контролювати свої емоції. Такі діти часто виявляють низький рівень толерантності до фрустрації, мають труднощі у встановленні соціальних контактів та демонструють підвищений рівень тривожності або агресії. Через нездатність контролювати свої емоції вони можуть швидко втрачати самовладання, що негативно впливає на взаємодію з однолітками та дорослими. Це може призводити до зниження самооцінки, відчуття ізоляції та соціальної дезадаптації.

І, як зазначають науковці та практики, діти зі СДУГ часто мають труднощі з розвитком мовлення, можуть говорити нерозбірливо, занадто швидко або надто емоційно. Ці труднощі пов'язані з дефіцитом уваги та імпульсивністю, які ускладнюють контроль над мовленнєвими процесами та соціально прийнятну мовленнєву поведінку. До типових порушень мовлення при синдромі гіперактивності та дефіциту уваги зазвичай відносять затримку мовленнєвого розвитку, порушення артикуляції, дефіцит словникового запасу, труднощі з граматиною, а також швидкий темп та або переривчастість мовлення, непослідовність у висловлюваннях, труднощі з організацією думок, імпульсивне мовлення, проблеми з дотриманням комунікативно-мовленнєвих норм та ін.

Зважаючи на результати проведеного теоретичного дослідження проблеми, визначаємо, що логопедична робота з дітьми з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю має низку специфічних особливостей, пов'язаних із порушеннями уваги, імпульсивністю та гіперактивністю, які потрібно враховувати під час розробки корекційних програм. Спробуємо виокремити особливості такої роботи, засновані на дослідженнях закордонних і українських науковців.

Діти зі СДУГ потребують індивідуального підходу під час логопедичних занять, оскільки їхні порушення уваги можуть перешкоджати засвоєнню матеріалу. Як зазначає Г. Дюполь, варто адаптувати завдання під конкретну особу, з урахуванням її рівня уваги та можливостей, при цьому структуруючи роботу так, щоб уникати перевантаження інформацією.

Також, за дослідженням Р. Барклі такі діти часто мають труднощі з довготривалими завданнями, тому важливо розбивати завдання на менші кроки і давати їм можливість досягати швидких результатів. Це сприяє збереженню уваги та фокусу під час виконання мовленнєвих вправ. Наступною особливістю є часте використання візуальних матеріалів та наочних засобів. Згідно з дослідженнями, логопедичні заняття мають включати використання зображень, піктограм,

відео та інших засобів, які допомагають дитині краще зрозуміти і засвоїти матеріал.

Також важливо створити мотиваційне середовище, яке стимулюватиме працювати. Як зазначає О. Байєр, діти з СДУГ краще реагують на позитивне підкріплення, таке як похвала, нагороди або інші форми заохочення. Це допомагає знизити рівень тривожності та підвищити впевненість у власних силах. Згідно досліджень Л. Пфиффнер, Т. Брауна та інших, використання ігор і рухливих вправ під час логопедичних занять допомагає знижувати рівень гіперактивності та підвищувати мотивацію до навчання. Ігрові завдання дозволяють ефективніше засвоювати мовленнєві навички, оскільки вони можуть перемикатися між активними і менш активними вправами. Дослідження Р. Барклі, К. Девіс та інших науковців свідчать, що ці діти мають обмежені можливості для саморегуляції, що ускладнює виконання завдань. Логопедичні вправи повинні включати елементи розвитку навичок самоконтролю, наприклад, техніки самокорекції мовлення або вправи на зосередження.

І, звичайно, обов'язковою складовою та важливою особливістю логопедичної допомоги дітям зі СДУГ є тісна співпраця з батьками та педагогами. Логопедичні втручання будуть ефективними лише за умов системної роботи з батьками та педагогами. Важливо, щоб дорослі, які оточують дитину, підтримували її у виконанні логопедичних завдань і сприяли розвитку мовленнєвих навичок у повсякденному житті. Таким чином, логопедична робота з дітьми зі СДУГ має бути орієнтована на використання індивідуальних програм, підтримку уваги та мотивації, залучення різноманітних методик і активну співпрацю з родиною дитини для досягнення максимальних результатів.

Висновки. Таким чином, проведене теоретичне дослідження проблеми, дозволило зробити такі висновки. Логопедична робота з дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю має низку специфічних особливостей, пов'язаних із порушеннями уваги, імпульсивністю та гіперактивністю, які потрібно враховувати під час розробки корекційних програм. Діти зі СДУГ потребують індивідуального підходу під час логопедичних занять, оскільки їхні поведінкові порушення та дефіцит уваги можуть перешкоджати засвоєнню матеріалу. Варто адаптувати завдання під конкретну дитину, з урахуванням її рівня уваги та можливостей, при цьому структуруючи роботу так, щоб уникати перевантаження інформацією. Такі діти часто мають труднощі з довготривалими завданнями, тому важливо розбивати їх на менші кроки і давати можливість досягати швидких результатів, що сприяє збереженню уваги та фокусу під час виконання мовленнєвих вправ. Часте використання візуальних матеріалів та наочних засобів є ще однією важливою особливістю. Важливим також є створення мотиваційного середовища, яке стимулюватиме працювати, оскільки такі діти краще реагують на позитивне підкріплення, що допомагає знизити рівень тривожності та підви-

щити впевненість у власних силах. Використання ігор і рухливих вправ під час логопедичних занять також допомагає знижувати рівень гіперактивності та підвищувати мотивацію до навчання. Особи зі СДУГ мають обмежені можливості саморегуляції, тому логопедичні вправи повинні включати елементи розвитку навичок самоконтролю, такі як техніки самокорекції мовлення або вправи на зосередження. Важливою складовою логопедичної допомоги є також тісна співпраця з батьками. І, наостанок, – логопедичні втручання будуть ефективними лише за умов системної роботи з оточенням дитини, що сприяє розвитку мовленнєвих навичок у повсякденному житті.

Перспективним напрямком подальших досліджень означеної проблеми вважаємо розробку та апробацію програм, спрямованих на корекцію психофізичного, зокрема й мовленнєвого розвитку дітей з дефіцитом уваги та гіперактивністю різних вікових категорій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Байєр О. О., Остіковська О. О. Особливості поведінкової терапії для дітей, які мають синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ), у Європі. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 1. Т. 1. С. 129–133.
2. Годлевська В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2021. Вип. 9. С. 73–78. URL: <http://surl.li/usrmts>
3. Грищенко С. В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю в дітей віком 6–8 років як медико-соціальна проблема. *Сучасна педіатрія. Україна*. 2024. № 1(137). С. 143–152.
4. Касьян М. В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю як клініко-психологічна проблема. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2012. Вип. 21. С. 368–371. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_95
5. Клименко О. І. Особливості проведення логопедичної роботи з дітьми з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю. *Природнична наука й освіта: сучасний стан і перспективи розвитку* : збірник III Міжнар. наук.-практ. конф., (м. Харків, 22–23 верес. 2022 р.) ; Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди, 2022. С. 115–118.
6. Танцура Л. М., Пилипеч О. Ю., Третьяков Д. В. Концепція виникнення мінімальної мозкової дисфункції та можливі шляхи запобігання її розвитку. *Український вісник психоневрології*. 2016. Том 24. Вип. 4 (89). С. 5–7. URL : <http://surl.li/swhabj>
7. Barkley R. A. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*. 1997. Vol. 121. P. 65–94. URL : <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:A1997WC34200004>
8. Frigerio A., Montali L., Fine M. Risky and at-risk subjects: The discursive positioning of the ADHD child in the Italian context. *Biosocieties*. 2013. P. 245–264. URL : <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000325165400002>
9. Galarza V., Sánchez-Hidalgo M. Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): characterization, theoretical evolution and methodological strategies to overcome it. *Revista de la Universidad del Zulia*. 2022. Vol. 12. P. 466–483.

URL: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000744166600027>

10. Rosenthal E. A., Broos H. C., Timpano K. R., Johnson S. L. Does Emotion-Related Impulsivity Relate to Specific ADHD Symptom Dimensions, and Do the Effects Generalize Across Comorbid Internalizing and Externalizing Syndromes? *Journal Of Attention Disorders*. 2024. Vol. 28. P. 178–188. URL : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10870547231210283>

REFERENCES

1. Baiier, O. O., & Ostikovska, O. O. (2020). Osoblyvosti povedinkovoi terapii dlia ditei, yaki maiut syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu (SDUH), u Yevropi [Peculiarities of Behavioral Therapy for Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in Europe]. *Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii*, 1(1), 129–133 [in Ukrainian].

2. Hodlevska, V. (2021). Syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu u ditei molodshoho shkilnoho viku: sutnist, diahnozytika, korektsiia [Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Younger School-Age Children: Essence, Diagnosis, Correction]. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Seriia psykholohichni nauky*, 9, 73–78. Retrieved from <http://surl.li/usrmts> [in Ukrainian].

3. Hryshchenko, S. V. (2024). Syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu v ditei vikom 6-8 rokiv yak medyko-sotsialna problema [Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children Aged 6-8 Years as a Medical-Social Problem]. *Suchasna pediatriia*, 1(137), 143–152 [in Ukrainian].

4. Kasian, M. V. (2012). Syndrom defitsytu uvahy z hiperaktyvnistiu yak kliniko-psykholohichna problema [Attention Deficit Hyperactivity Disorder as a Clinical-Psychological Problem]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriia 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psykholohiia*, 21, 368–371. Retrieved from http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_95 [in Ukrainian].

5. Klymenko, O. I. (2022). Osoblyvosti provedennia logopedychnoi roboty z ditmy z syndromom defitsytu uvahy ta

hiperaktyvnistiu [Peculiarities of Conducting Speech Therapy with Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder]. In *Prorodnycha nauka y osvita: suchasnyi stan i perspektyvy rozvytku* : zbirnyk III Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii (pp. 115–118). Kharkiv : Kharkivskiy natsionalnyi pedahohichnyi universytet imeni H. S. Skovorody [in Ukrainian].

6. Tantsura, L. M., Pylypets, O. Yu., & Tretiakov, D. V. (2016). Kontsepsiia vynyknennia minimalnoi mozkovoi dysfunktsii ta mozhlyvi shliakhy zapobihannia yii rozvytku [The Concept of Minimal Brain Dysfunction Emergence and Possible Ways to Prevent its Development]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*, 24(4), 5–7. Retrieved from <http://surl.li/swhabj> [in Ukrainian].

7. Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65–94. Retrieved from <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:A1997WC34200004> [in English].

8. Frigerio, A., Montali, L., & Fine, M. (2013). Risky and at-risk subjects: The discursive positioning of the ADHD child in the Italian context. *Biosocieties*, 245–264. Retrieved from <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000325165400002> [in English].

9. Galarza, V., & Sánchez-Hidalgo, M. (2022). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Characterization, theoretical evolution and methodological strategies to overcome it. *Revista de la Universidad del Zulia*, 12, 466–483. Retrieved from <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000744166600027> [in English].

10. Rosenthal, E. A., Broos, H. C., Timpano, K. R., & Johnson, S. L. (2024). Does emotion-related impulsivity relate to specific ADHD symptom dimensions, and do the effects generalize across comorbid internalizing and externalizing syndromes? *Journal of Attention Disorders*, 28, 178–188. Retrieved from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10870547231210283> [in English].

Tetiana Soloviiova,

Candidate of Pedagogical Sciences,

Associate Professor at the Department of Social Pedagogy and Special Education,

Zaporizhzhia National University,

66, Zhukovsky Str., Zaporizhzhia, Ukraine,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3676-7978>

FEATURES OF SPEECH THERAPY WORK WITH CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

The article examines the specific features of speech therapy work with children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) – a disorder that is among the most common issues in contemporary pedagogical and correctional practice. ADHD is characterized by attention deficits, impulsivity, and hyperactivity, which significantly affect children’s cognitive, emotional, and speech development. Research data indicates that between 5% and 20% of children exhibit signs of this disorder, but its impact may be much broader, as a considerable number of cases remain undiagnosed. ADHD complicates learning and socialization processes, especially in the context of the COVID-19 pandemic and the war in Ukraine, where distance learning exacerbates the situation, making it more difficult for children with ADHD to adapt to school requirements.

Children with ADHD require an individualized approach during speech therapy sessions due to their specific behavioral traits and other disorders. The article emphasizes the importance of task adaptation according to the child’s attention level, using short and well-structured exercises that do not overwhelm the child and help maintain concentration. Frequent use of visual materials, pictograms, videos, and other tools promotes better information retention. The article also highlights the importance of using game-based techniques and physical exercises to reduce hyperactivity levels and increase motivation for learning.

Motivational support through positive reinforcement, such as praise or other forms of encouragement, helps to enhance a child’s self-esteem and reduce anxiety levels. Additionally, a crucial condition for the successful correction of speech disorders

is collaboration between the speech therapist, parents, and educators, ensuring the continuous development of speech skills in the child's daily life.

Although research shows that children with ADHD often have speech disorders, the mechanisms of this relationship require further study. The article also emphasizes that most existing methods need adaptation for effective work with children with ADHD, underscoring the need for further research to develop individualized programs tailored to meet their specific needs.

Key words: *attention deficit, hyperactivity, impulsivity, ADHD, correction, development, speech disorders.*

Подано до редакції 10.09.2024