

**Міністерство освіти і науки України**

**Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія  
Кондратюка»**

**Факультет філології, психології та педагогіки**

**Кафедра психології та педагогіки**

**Спеціальність 053 «Психологія»**

**Очна форма навчання 4 курс першого (бакалаврського) рівня вищої освіти**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА  
«Аналіз та профілактика особистісних проблем у дітей з вадами  
мовлення»**

Виконала студентка гр. 401-ФП  
. .2025 р. Ш.О.Євгеніївна  
Керівник кваліфікаційної роботи  
. .2025 р. К. В. Седих

Робота допущена до захисту:  
Завідувачка кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.  
. .2025 р. (підпис)

Полтава 2025

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	4
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ОСОБИСТІСНИХ ПРОБЛЕМ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ</b> .....	7
1.1. Підходи та класифікації вад мовлення .....	7
1.2. Особливості роботи з дітьми, що мають вади мовлення.....	19
1.3. Особистісні проблеми дітей з вадами мовлення .....	30
<b>Висновки до розділу 1</b> .....	35
<b>РОЗДІЛ 2 МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ ОСОБИСТІСНИХ ПРОБЛЕМ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ</b> .....	37
2.1. Огляд і обґрунтування вибору методик .....	37
2.1.1. Опис методики 1 «Тест Керна-Йірасика».....	38
2.1.2. Опис методики 2 «Методика вивчення активного словникового запасу Немова Р. С.».....	41
2.1.3. Опис методики 3 «Методика вивчення пасивного словникового запасу Немова Р. С.».....	42
2.1.4. Опис методики 4 «Особистісна шкала проявів тривоги» (J. Taylor). 42	
2.1.5. Опис методики 5 «Методика для визначення самооцінки» Г. В. Щура» .....	44
<b>Висновки до розділу 2</b> .....	46
<b>РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ПРОБЛЕМ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ</b> .....	48
2.1. Організація емпіричного дослідження .....	48
2.2. Аналіз результатів дослідження .....	49
2.3. Рекомендації щодо профілактики особистісних проблем у дітей з вадами мовлення.....	55
<b>Висновки до розділу 3</b> .....	65
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	67
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	69



## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Дослідження особистісних проблем у дітей з вадами мовлення є актуальним та важливим напрямком в науковій та практичній роботі. Вади мовлення, такі як дизартрія, дислексія, дисграфія та інші, можуть суттєво ускладнювати спілкування та навчання дітей, а також впливати на їхні емоційний стан та самооцінку.

Аналіз особистісних проблем цих дітей дозволяє краще розуміти їхні потреби, сильні та слабкі сторони. Зокрема, важливо вивчити, як вади мовлення впливають на формування самооцінки, комунікативних навичок, взаємодії з однолітками та дорослими. Такий аналіз допоможе виявити фактори, які спричиняють або ускладнюють виникнення особистісних проблем у цієї категорії дітей.

Профілактика особистісних проблем у дітей з вадами мовлення базується на комплексному підході. Перш за все, важливо забезпечити доступ до вчасної та якісної логопедичної допомоги, що включає в себе регулярні заняття з логопедом для вдосконалення мовлення та комунікативних навичок.

Додатково, розробка та впровадження спеціалізованих психологічних програм для дітей з вадами мовлення має велике значення. Такі програми повинні спрямовуватися на підтримку психологічного комфорту, розвиток емоційного інтелекту, впевненості у собі та власних здібностях.

Також, важливо враховувати індивідуальні особливості кожної дитини з вадами мовлення при розробці програм та підходів до їхньої психологічної підтримки. Консультативна робота з батьками та навколишнім середовищем дитини також є необхідною складовою профілактики особистісних проблем.

Аналіз різноманітних досліджень, проведених у галузі спеціальної психолого-педагогічної практики, показує, що питання комунікативної діяльності та її впливу на психічний розвиток дітей дошкільного віку із мовленнєвими порушеннями є недостатньо вивченими. Даний аспект

досліджень виявився менш детально розглянутим порівняно з аналізом ситуації серед однолітків із нормальним розвитком мовлення.

У літературі зазначаються прізвища авторів, які проводили аналіз та дослідження у цій сфері, такі як С. Ю. Конопляста, В. І. Лубовського, Н. Г. Пахомової, О. В. Романенко, Л. М. Руденко, Н. В. Савінової, Т. В. Сак, М. М. Семаго, В. М. Синьова, Д. І. Шульженко та ін. Такі дослідження показали, що важливо проводити докладніші дослідження взаємозв'язку між комунікативною діяльністю та психічним розвитком дітей з мовленнєвими проблемами, особливо у віці дошкільного періоду.

Узагальнюючи, аналіз та профілактика особистісних проблем у дітей з вадами мовлення вимагає комплексного підходу, спрямованого на покращення якості їхнього життя, підвищення самопочуття та соціальної адаптації. Ретельна діагностика, індивідуальне планування та впровадження психологічних та педагогічних стратегій є ключовими елементами успішної роботи з цією категорією дітей.

**Мета дослідження:** дослідження особистісних проблем у дітей з вадами мовлення.

**Завдання дослідження:**

1. Провести аналіз літературних джерел та попередніх досліджень у галузі особистісних проблем дітей з вадами мовлення.
2. Вивчити особливості комунікативної діяльності та її вплив на психічний стан дітей з мовленнєвими порушеннями.
3. Оцінити рівень особистісних проблем у цієї категорії дітей та порівняти з нормальним розвитком однолітків.
4. Розробити рекомендації та програми профілактики та підтримки для поліпшення психічного розвитку дітей з вадами мовлення.

**Предмет дослідження:** особистісні проблеми, що виникають у зв'язку з вадами мовлення.

**Об'єкт дослідження:** особистісні проблеми, що виникають у зв'язку з вадами мовлення у дітей дошкільного віку.

**Методи дослідження:**

1. Аналіз наукової літератури та попередніх досліджень у галузі.
2. Проведення емпіричних спостережень та анкетування дітей з вадами мовлення та їхніх батьків.
3. Використання методів психологічної діагностики для оцінки психічного стану та особистісних проблем дітей.
4. Аналіз та узагальнення отриманих даних для розробки рекомендацій та програм профілактики та підтримки.

**Структура та обсяг курсової роботи:** вступ, два основних розділи, висновки, перелік джерел (37 пунктів). Обсяг роботи 64 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМАТИКИ ОСОБИСТІСНИХ ПРОБЛЕМ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ

### 1.1. Підходи та класифікації вад мовлення

Мовлення – це складний процес, який включає в себе вживання мовних символів (звуків, слів, речень) для передачі інформації, вираження думок, почуттів та ідей між людьми. Це основний спосіб, яким ми спілкуємося один з одним, використовуючи мовний код для комунікації та взаєморозуміння.

Мовлення включає не тільки вимову слів, а й їхнє правильне поєднання в речення, використання правильної граматики та синтаксису, а також вміння висловлювати свої думки логічно та послідовно. Крім того, мовлення включає розуміння мовних сигналів, таких як мовленнєві звуки, жести, міміка, інтонація тощо [23].

Це ключовий аспект людської комунікації та взаємодії, який допомагає нам сприймати інформацію, висловлювати свої думки та почуття, навчатися та розвиватися. Мовлення є важливим елементом культури та соціального життя суспільства, оскільки воно дозволяє людям обмінюватися знаннями, досвідом та ідеями, спілкуватися та будувати стосунки з іншими людьми [23].

Органічні вади мовлення є результатом структурних або функціональних порушень в нервовій системі, які впливають на розвиток та функціонування мовленнєвих здібностей. Такі порушення можуть бути вродженими або набутими внаслідок травм, захворювань чи інших факторів.

Органічні вади мовлення часто спричиняють значні труднощі у вимові, розумінні та використанні мовних структур [7].

Один з прикладів органічної вади мовлення – дизартрія. Дане порушення, яке може виникати внаслідок ураження мозку або центральної

нервової системи, що відповідає за контроль над мовленням. Дизартрія проявляється у труднощах з вимовою звуків, недостатній чіткості та ритмі мовлення, а також ускладненнях у контролі над голосом та артикуляцією [7]. Ще одним прикладом органічної вади мовлення є афазія. Таке порушення виникає внаслідок ураження мовних центрів у мозку, що відповідають за розуміння та вироблення мови. Люди з афазією можуть мати труднощі з розумінням мови, вимовою слів, збереженням мовної граматики та здатністю виражати свої думки та ідеї [14]. Зазначені органічні вади мовлення потребують індивідуального підходу до діагностики та корекції, а також реабілітації за участю спеціалістів у галузі неврології, психології та логопедії.

Функціональні вади мовлення, також відомі як психогенні вади, виникають через психологічні або психічні фактори, які впливають на здатність дитини або дорослого до вимови, розуміння та використання мовних структур. Такі порушення не пов'язані з проблемами функціонування мовленнєвих органів чи нервової системи, але можуть бути спричинені стресом, тривожністю, психічними травмами чи іншими психологічними чинниками [14].

Одним з прикладів функціональної вади мовлення є звукова недорозвиненість. Дане порушення виникає через психологічний стрес, переживання або негативний досвід у дитинстві. Дитина може мати труднощі з вимовою певних звуків чи звукових комбінацій через психологічні блоки або перешкоди [30].

Прикладом функціональної вади мовлення є клаузура. Таке порушення виникає через психологічні чинники, такі як тривожність, страх або емоційне напруження. У таких випадках людина може втрачати здатність висловлювати свої думки та ідеї, стикаючись з перебоями в мовленні або нерівномірністю плину мови [30].

Для корекції функціональних вад мовлення важливо враховувати психологічні аспекти та проводити індивідуальні або групові психологічні

консультації та тренування. Робота з психотерапевтами, логопедами та іншими спеціалістами може допомогти подолати ці психогенні вади мовлення та поліпшити мовленнєві навички [1].

Фонетичні вади мовлення виникають у зв'язку з неправильним вимовлянням звуків, що викликає розбіжність між фактичною вимовою та стандартними мовними нормами. Такі порушення можуть бути обмеженими (захоплюють лише певні звуки) або загальними (впливають на більш широкий діапазон звуків) [1].

Один з прикладів фонетичної вади мовлення – дислалія. Дане порушення характеризується неправильною артикуляцією деяких звуків, що робить мовлення менш зрозумілим та чітким. Дитина з дислалією може має труднощі з вимовою певних звуків (наприклад, звуків [с], [ш], [ч], [р]), що може призводити до спотвореної вимови слів та розмови [35].

Фонетичні вади мовлення можуть бути наслідком різних факторів, включаючи структурні аномалії ротової порожнини, проблеми з м'язами та суглобами, нервові розлади або психологічні чинники. Логопедична робота з дітьми з фонетичними вадами спрямована на корекцію артикуляції, розвиток мовленнєвого апарату та встановлення правильної вимови звуків через спеціалізовані вправи, тренування та індивідуальні методики. Такі заняття сприяють покращенню якості мовлення та сприяють більш успішному взаєморозумінню в розмовному процесі [19].

Лексично-семантичні вади мовлення є порушеннями, які пов'язані з обмеженим словниковим запасом або з ускладненим розумінням значення слів. Такі порушення можуть виникати з різних причин, таких як дефіцит у розвитку мовленнєвого апарату, проблеми з розвитком мовних навичок чи деякі неврологічні розлади. Лексично-семантичні вади впливають на здатність людини використовувати слова правильно та розуміти їх значення в контексті [12].

Один з прикладів лексично-семантичної вади мовлення – дислексія. Таке порушення характеризується ускладненим розумінням

написаних слів, труднощами учитися читати та писати, а також обмеженим словниковим запасом. Люди з дислексією можуть мати проблеми з розрізненням букв та їх звуків, з розумінням слова як цілісної одиниці мови та з використанням правильного слова у потрібному контексті [12].

Для корекції лексично-семантичних вад мовлення важливо проводити індивідуальну роботу з дітьми та дорослими з цими порушеннями. Логопедичні заняття спрямовані на розвиток словникового запасу, розуміння значень слів, вправи на аналіз та синтез звуків та слів, а також на тренування навичок читання та письма. Корекція лексично-семантичних вад включає ігрові та творчі методи, використання спеціальних технік та матеріалів, спрямованих на поліпшення мовленнєвих навичок та покращення комунікації [28].

Синтаксичні вади мовлення пов'язані з неправильною побудовою речень та використанням граматичних структур у мовленні. Такі порушення можуть виявлятися в неправильному порядку слів у реченні, недоліках у вживанні часток мови (наприклад, сполучників, прийменників, займенників), неправильному вживанні часів та форм дієслів, а також у відсутності або невірному вживанні залежних конструкцій та складних граматичних структур [3].

Один з прикладів синтаксичної вади мовлення – дисграфія, що характеризується труднощами у написанні та правильному оформленні писемних текстів. Люди з дисграфією можуть мати проблеми з використанням правильної граматичної структури у писемних висловлюваннях, неправильно розставляти розділові знаки, допускати помилки у виборі слів та вживанні правильних форм дієслів [3].

Для корекції синтаксичних вад мовлення важливо проводити систематичну роботу з розвитку граматичних навичок та навичок письма. Логопедичні заняття спрямовані на вивчення та закріплення правильних граматичних структур, тренування у побудові речень різного складності, використання вправ на аналіз та перетворення речень, а також удосконалення

навичок письма та оформлення писемних текстів. Корекція синтаксичних вад сприяє покращенню якості мовлення та вивченню правильного використання граматичних конструкцій у мовній діяльності [33].

Розвиткові вади мовлення є порушеннями, які виникають у процесі нормального розвитку мовлення в дитинстві. Дані порушення можуть бути спричинені різними факторами, такими як генетичні особливості, середовище зростання, вплив культурних чинників, а також неправильне формування мовленнєвих навичок [5].

Один з прикладів розвиткової вади мовлення – звукова недорозвиненість, що виникає, коли дитина у віці, коли мовлення має бути вже досконалим, має проблеми з правильною вимовою певних звуків або звукових комбінацій. Наприклад, дитина може замінити певні звуки на інші, не вживати деякі звуки у словах або має інші артикуляційні проблеми [9].

Іншим прикладом розвиткової вади є тахілалія, що характеризується швидким мовленням без достатньої чіткості та виразності. Дитина з таким порушенням може говорити дуже швидко, зрідка зупиняючись, що може призводити до змішування слів, заплутаних висловлювань та нерозбірливого мовлення [5].

Для корекції розвиткових вад мовлення важливо проводити регулярні логопедичні заняття з дитиною, спрямовані на розвиток правильної артикуляції, вимови звуків та слів, навчання правильного темпу та ритму мовлення. Корекція розвиткових вад мовлення сприяє поліпшенню мовленнєвих навичок та сприяє більш успішному взаєморозумінню в розмовному процесі [17].

Набуті вади мовлення виникають у результаті зовнішніх факторів чи захворювань, які впливають на нормальний розвиток мовлення людини. Такі порушення можуть бути результатом травм, захворювань нервової системи, хронічних захворювань органів мовлення, а також емоційного або психічного травмування [11].

Один з прикладів набутої вади мовлення – афазія. Дане захворювання

спричиняє порушення мовлення та розуміння мови внаслідок ураження мовних центрів головного мозку. Афізія може проявлятися у втраті здатності висловлювати думки словами, розумінні мови, труднощах з вимовою слів та речень, а також ускладненому сприйнятті мовлення інших осіб [11].

Іншим прикладом набутої вади мовлення є ротоглосіс, що є наслідком різних порушень нервової системи або м'язових дисфункцій, що характеризується неправильним керуванням м'язами мовлення, що призводить до неадекватного руху язика під час мовлення. У результаті ротоглосісу можуть виникати труднощі з артикуляцією звуків, неправильна вимова слів та порушення виразності мовлення [26].

Лікування набутих вад мовлення включає комплексний підхід, який включає медичні методи для лікування основного захворювання, логопедичні вправи для відновлення мовних навичок та тренування мовленнєвого апарату, а також психологічну підтримку для покращення комунікаційних навичок та забезпечення якісного життя з набутими вадами мовлення [26].

Сенсорні вади мовлення пов'язані зі зниженням або втратою чутливості в органах мовлення, таких як слух, відчуття ритму та інші сенсорні відчуття, які необхідні для нормального мовлення. Такі порушення можуть виникати з різних причин, таких як нейрологічні захворювання, травми, аномалії розвитку або психологічні фактори [22].

Один з прикладів сенсорної вади мовлення – порушення слухового сприйняття, яке може спричинити труднощі з розумінням та інтерпретацією слів, звуків та мелодій мовлення, що може призводити до неправильної вимови слів, труднощів у вивченні мови та у забезпеченні якісного сприйняття мовного матеріалу [22].

Іншим прикладом сенсорної вади є порушення відчуття ритму мовлення, яке може призвести до неправильного наголосу в словах, розривів у мовленні та загального порушення ритму мовлення, що ускладнює сприйняття мовленнєвого матеріалу та спілкування [22].

Лікування сенсорних вад мовлення включає комплексний підхід, який

включає в себе медичні методи для відновлення чутливості в органах мовлення, логопедичні вправи для тренування сенсорних навичок мовлення, реабілітаційні заходи для поліпшення сприйняття мовленнєвого матеріалу та індивідуальну психологічну підтримку для покращення комунікаційних навичок та якості життя [16].

Моторні вади мовлення виникають у зв'язку з порушенням контролю над мовленнєвими органами, такими як язик, губи, гортань та інші м'язи, необхідні для виразного та правильного вимовлення звуків та слів. Такі порушення можуть мати різний характер і бути спричинені різними факторами, такими як нейрологічні захворювання, м'язові дефекти, травми, аномалії розвитку або психологічні фактори [32].

Один з прикладів моторної вади мовлення – дизартрія, що характеризується неправильною артикуляцією звуків та слів через недоліки у роботі м'язів мовлення, таких як язик, губи, щелепи та гортань. Дизартрія може проявлятися у важкість у вимові певних звуків, неправильній інтонації, нечіткому мовленні та інших проблемах, які ускладнюють сприйняття мовлення оточуючими [32].

Іншим прикладом моторної вади є дисфонія. Дане порушення виявляється у труднощах з голосовою функцією через проблеми з голосовими звуками та виразністю мовлення. Дисфонія може призводити до неправильного тембру голосу, переривчастого мовлення та інших проблем, що впливають на якість та зрозумілість мовлення [20].

Лікування моторних вад мовлення включає комплексний підхід, який може включати в себе фізіотерапію для тренування м'язів мовлення, логопедичні вправи для поліпшення артикуляції та вимови звуків, а також індивідуальну роботу з психологом для розвитку мовленнєвої впевненості та покращення комунікаційних навичок [20].

Мішані вади мовлення є складними порушеннями, оскільки поєднують у собі різні аспекти порушення мовлення. Такі вади можуть виникати зі сполучення різних факторів, таких як нейрологічні особливості, фізичні

аномалії, психічні чи емоційні труднощі, а також навчальні або середовищеві чинники. Основні категорії мішаних вад мовлення включають комбінації фонетичних, лексично-семантичних, синтаксичних та інших порушень [25].

Наприклад, може відбуватися поєднання фонетичних труднощів з лексично-семантичними вадами, коли дитина має проблеми з правильною вимовою звуків і одночасно володіє обмеженим словниковим запасом або має труднощі з розумінням значень слів, що може призводити до неправильного формування речень та зміни смислу висловлювань.

Ще одним прикладом мішаних вад мовлення є комбінація синтаксичних та моторних порушень, коли дитина має труднощі з правильною побудовою речень та водночас виявляє порушення контролю над мовленнєвими органами, що може призводити до заплутаних конструкцій речень, неправильної інтонації та вимови слів [25].

Лікування мішаних вад мовлення вимагає індивідуального підходу та комплексного плану реабілітації. Воно включає в себе логопедичні заняття для тренування мовленнєвих навичок, фізіотерапію для поліпшення роботи мовленнєвого апарату, психологічну підтримку для розвитку комунікаційних навичок та покращення самооцінки. Також можуть застосовуватися спеціалізовані методи та техніки, спрямовані на подолання конкретних аспектів мішаних вад мовлення [36].

За клініко-педагогічною класифікацією мовленнєві порушення можна розділити на дві основні групи в залежності від характеру та особливостей порушень [6]:

1. Порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання включають такі типи порушень, як афазія та алалія.

– Афазія – це мовленнєва вада, яка виникає внаслідок ураження мовленнєвих центрів головного мозку. Вона проявляється у втраті здатності розуміти та/або вимовляти слова та фрази, а також у порушенні нормальної граматики мовлення та синтаксичних структур.

– Алалія – це стан, коли дитина не володіє мовленням взагалі, що може бути спричинене фізичними аномаліями в розвитку мовленнєвих центрів мозку чи іншими нейрологічними проблемами.

2. Порушення фонаційного оформлення висловлювання включають такі види порушень, як дисфонія, тахілалія, брадилалія, заїкання, дислалія, ринопалія, дизартрія [6].

– Дисфонія – це порушення голосу, яке проявляється у зміні тембру голосу, переривчастому мовленні та неправильній інтонації.

– Тахілалія – це швидке мовлення, коли дитина швидко вимовляє звуки та слова без належного контролю над швидкістю мовлення.

– Брадилалія – навпаки, це повільне мовлення, коли дитина має труднощі з вимовою слів на нормальній швидкості.

– Заїкання – це порушення, коли дитина має труднощі з плавним вимовлянням звуків чи словосполучень, що може призводити до переривчастого мовлення та неритмічних пауз.

– Дислалія – це порушення вимови звуків, яке може виявлятися у неправильній артикуляції та вимові звуків.

– Ринопалія – це порушення, при якому повітря під час мовлення проникає через носові ходи, що призводить до неправильної вимови звуків.

– Дизартрія – це комплексне порушення мовлення, яке включає в себе проблеми з артикуляцією, інтонацією, швидкістю мовлення та інші аспекти, спричинені проблемами у роботі мовленнєвого апарату.

Зазначені класифікації важливі для розуміння та діагностики мовленнєвих порушень у дітей та розробки ефективних методів лікування та корекції. Кожен тип порушення вимагає індивідуального підходу у лікуванні та розвитку мовленнєвих навичок.

Сучасні логопеди використовують дві основні класифікації мовленнєвих порушень у пацієнтів, які відрізняються підходом до деталізації та групування цих порушень:

Клініко-педагогічна класифікація: передбачає деталізацію порушень,

починаючи від загального опису до більш конкретних характеристик. В основі цієї класифікації лежать етіопатогенетичні критерії, які поєднуються з психолого-лінгвістичними. Така класифікація дозволяє виділити різні типи мовленнєвої патології, такі як порушення вимови чи письма, та розглядає їх в контексті їхнього виникнення та розвитку [27].

Психолого-педагогічна класифікація: порушення групуються від часткового до загального. Враховуються різні психологічні та лінгвістичні критерії, а також варіації неправильного розвитку. Дана класифікація розрізняє прояви розладу у використанні засобів комунікації та зміну засобів спілкування. Наприклад, вона може визначати, чи порушено сам процес мовлення у вигляді дислексії, чи впливає на це саме розуміння слів та зв'язків між ними [27].

Обидві класифікації є важливими для діагностики, планування лікування та корекції мовленнєвих порушень у пацієнтів. Вони допомагають логопедам отримати більш детальне розуміння проблеми та підібрати ефективніші стратегії реабілітації та розвитку мовленнєвих навичок.

Порушення внутрішньоутробного розвитку: неправильний розвиток мовного апарату у плоду може бути спричинений тяжкими токсикозами, інтоксикацією, а також захворюваннями матері під час вагітності. Особливо небезпечним є період між 4 та 16 тижнями вагітності, коли відбувається активна формація мовного апарату. Негативний вплив на цей процес можуть мати різні фактори, такі як резус-конфлікт матері та плода, що може спричинити патології, наприклад, роздвоєння губи чи ущелини піднебіння. У разі, якщо негативні фактори виявляються на пізніших термінах вагітності, це може спричинити затримку у розвитку мовлення [18].

Пологові ускладнення, зокрема асфіксія та травми під час народження, є серйозними факторами, які можуть вплинути на здоров'я та розвиток дитини, включаючи розвиток мовлення. Асфіксія виникає при обмеженому доступі кисню до мозку плоду під час пологів, що може статися у разі проблем з дихальною системою плоду або внаслідок інших ускладнень. При

асфіксії може виникати крововилив у головний мозок, що може призвести до пошкоджень нервових клітин та порушень їхньої роботи [15].

Пологові травми також можуть викликати крововилив у мозок, особливо якщо вони пов'язані з травмою голови плоду під час народження. Такі ускладнення можуть вплинути на розвиток мовлення через можливість пошкодження різних частин мозку, які відповідають за мовленнєві функції[15].

Важливо зазначити, що наслідки асфіксії та пологових травм можуть бути різними в кожного пацієнта і залежать від ступеня та тривалості ускладнення, а також від індивідуальних особливостей організму. Однак ці фактори можуть стати важливими при аналізі причин розвитку мовленнєвих порушень у дитини після народження [13].

Наразі виявлено велику кількість захворювань, які можуть негативно впливати на розвиток мовлення у дітей. Одним із таких факторів є перенесення захворювань у ранньому дитинстві, що може стати причиною уповільнення розвитку головного мозку, що в свою чергу може призвести до різних видів мовленнєвих порушень [13].

Патологічні зміни у головному мозку, спричинені інфекціями чи травмами, можуть порушити нормальне функціонування нервової системи, включаючи механізми, що відповідають за мовлення. Також, під впливом деяких захворювань, дитячий мозок може не отримати достатньої кількості кисню чи поживних речовин, що також може призвести до затримок у розвитку мовлення [10].

Наприклад, серйозні інфекційні захворювання, які супроводжуються високою температурою тіла або нейрологічними симптомами, можуть викликати ускладнення, такі як асфіксія, що може вплинути на стан головного мозку дитини, що, у свою чергу, може призвести до уповільнення розвитку мовлення та виникнення мовленнєвих порушень.

Важливо враховувати, що вплив захворювань на мовлення є складним і залежить від багатьох чинників, таких як тип та тяжкість захворювання, вік

дитини під час захворювання, ефективність лікування та інші супутні фактори. Раннє виявлення та лікування цих захворювань може допомогти у запобіганні подальших проблем у розвитку мовлення у дитини [10].

Спадковість може впливати на розвиток мовлення у дітей через передачу генетичних властивостей від батьків до нащадків. Однак варто зазначити, що спадковість як фактор, що впливає на мовлення, зазвичай виявляється в комбінації з іншими факторами ризику. Наприклад, якщо один з батьків має генетичне підґрунтя для розвитку мовленнєвих порушень, це не обов'язково означає, що дитина також обов'язково буде мати такі проблеми [34].

Спадковість у мовленні може мати декілька аспектів. Наприклад, деякі мовленнєві порушення, які зустрічаються у родині, можуть бути успадковані. Проте, це не є гарантією розвитку мовленнєвих проблем у дитини, а лише підвищує ймовірність їх виникнення.

Дослідження показують, що для спадковості мовленнєвих порушень часто необхідна не лише генетична схильність, але й сприятливі умови для їх розвитку. Інші фактори, такі як середовище, виховання, освіта, здоров'я та соціальна підтримка, також мають значення у формуванні мовленнєвої компетентності [34].

Особливо, мовлення це глибоко інтегрований процес, який включає у себе різноманітні аспекти, від фізіологічних до психологічних. Серед факторів, що можуть впливати на формування мовленнєвих навичок у дитини, особливо виокремлюються такі [34].

Порушення внутрішньоутробного розвитку є одним із ключових чинників, які можуть призвести до виникнення мовленнєвих патологій, що може включати токсикози, інтоксикації, та інші проблеми, що виникають в період вагітності матері. Негативний вплив на розвиток мовлення може мати і перенесення різних захворювань у ранньому дитинстві, так як вони можуть уповільнювати розвиток головного мозку [8].

Пологові ускладнення, зокрема асфіксія та травми під час народження,

також можуть впливати на мовлення через крововилив у головний мозок. Також важливим є генетичний аспект: спадковість може грати роль у розвитку мовленнєвих здібностей дитини [8].

Значний вплив на мовлення має й соціальне середовище. Неприятливі умови проживання, порушення мовлення чи слуху у батьків, психотравматичні ситуації – усі ці фактори можуть створювати негативне середовище для розвитку мовленнєвих навичок у дитини.

Урахування цих факторів у діагностиці та підтримці розвитку мовлення у дітей є критичним для успішного подолання можливих викликів та надання ефективної підтримки у випадку виявлення мовленнєвих патологій.

Зазначені класифікації можуть бути використані для більш детального розуміння та діагностики вад мовлення у дітей та дорослих, а також для розробки індивідуальних програм корекції та лікування.

## **1.2. Особливості роботи з дітьми, що мають вади мовлення**

Особливості роботи з дітьми, які мають вади мовлення, полягають у використанні спеціалізованих методик і підходів для покращення їхнього комунікативного розвитку.

Ретельний аналіз потреб дитини з вадами мовлення є невід’ємною частиною роботи логопеда чи спеціаліста, який займається корекцією мовних порушень у дітей. Даний процес починається зі збору всієї доступної інформації про дитину, включаючи її анамнез мовленнєвого розвитку, результати попередніх досліджень та спостереження батьків та інших фахівців [21].

Спочатку проводиться оцінка фонетики – визначаються звуки, які дитина може вимовляти та які є проблемними. Далі – оцінка лексики, що дозволяє оцінити словниковий запас та розуміння семантики слів. Важливим етапом є оцінка синтаксису, де аналізується будова речень та граматичні

конструкції. Паралельно проводиться оцінка розуміння та сприйняття мовлення – дитина повинна не лише розуміти слова, але і їх контекст та взаємозв'язки [21].

На основі цих даних визначаються конкретні особливості та обмеження дитини у мовленнєвому розвитку. Враховуючи це, розробляються індивідуальні програми та плани розвитку, які відповідають її потребам, що може включати вправи для корекції вимови, розвитку словникового запасу, вдосконалення синтаксичних навичок та розуміння мови [29].

Аналіз потреб дитини – це основа для успішної корекції та розвитку її мовлення, адже дозволяє створити індивідуальний та ефективний підхід, спрямований на подолання мовних труднощів та підтримку її повноцінного мовного розвитку [29].

Розробка цілей в роботі з дітьми, які мають вади мовлення, включає в себе кілька ключових аспектів, які допомагають структурувати індивідуальний підхід та забезпечити ефективність корекційної роботи. Основні етапи розробки цілей включають аналіз потреб дитини, формулювання цілей, визначення завдань та методів, а також планування оцінювання результатів [2].

Аналіз потреб. Перед тим як сформулювати цілі, необхідно провести ретельний аналіз потреб конкретної дитини, що означає оцінку її мовленнєвого розвитку в різних аспектах, таких як фонетика, лексика, синтаксис, розуміння мови та сприйняття. Важливо виявити особливості та обмеження у мовленні, що дозволить точніше визначити напрямки роботи [2].

Формулювання цілей. На основі аналізу формуються конкретні цілі розвитку мовлення для кожної дитини. Такі цілі повинні бути реалістичними, зрозумілими для батьків та дитини, а також спрямованими на покращення конкретних аспектів мовлення. Наприклад, ціллю може бути вдосконалення вимови певних звуків, розширення словникового запасу, вивчення правил синтаксису тощо [2].

Визначення завдань та методів. Для досягнення поставлених цілей

необхідно визначити конкретні завдання та методи роботи. Завдання повинні бути чіткими, дієвими та відповідати конкретним цілям. Методи можуть включати в себе різноманітні вправи, ігри, інтерактивні завдання, використання спеціальних матеріалів та технік корекції мовлення [4].

Планування оцінювання. Для контролю та оцінювання результатів роботи необхідно планувати систему оцінювання, що включає в себе визначення критеріїв успіху, які дозволять визначити досягнення цілей, а також розробку інструментів для оцінювання, наприклад, анкет, тестів, спостережень тощо [4].

Розробка індивідуальних програм для дітей з вадами мовлення є ключовим етапом у роботі з ними. Такі програми мають бути детально сплановані та враховувати унікальні потреби кожної дитини. Основними елементами розробки індивідуальних програм є визначення конкретних завдань, обрання методик роботи, використання ресурсів та система оцінювання прогресу [37].

Визначення конкретних завдань. Після аналізу потреб дитини та формулювання цілей розвитку мовлення визначаються конкретні завдання, які допоможуть досягти поставлених цілей. Такі завдання повинні бути SMART – специфічними, вимірювальними, досяжними, реалістичними та часово обмеженими [37].

Обрання методик роботи. Для кожного завдання в програмі обираються відповідні методики роботи. Це можуть бути різноманітні вправи, ігри, використання спеціальних технік корекції мовлення, а також інтерактивні методи, які стимулюють активну участь дитини [37].

Використання ресурсів. Під час розробки програми важливо врахувати наявні ресурси, які можна використовувати у роботі з дитиною. Це можуть бути спеціальні навчальні матеріали, мультимедійні засоби, аудіо- та відеоматеріали, технічні засоби підтримки мовлення тощо [24].

Оцінка прогресу. Для кожного завдання в програмі розробляється система оцінювання прогресу, що дозволяє вчасно виявляти досягнення та

коригувати програму розвитку в разі необхідності. Оцінка прогресу може включати в себе регулярні тести, спостереження, анкетування батьків та дитини, аналіз записів тощо [24].

Кожна індивідуальна програма повинна бути гнучкою та адаптованою під потреби конкретної дитини. Регулярне оновлення та виправлення програми на основі результатів оцінювання допомагає досягти максимально ефективних результатів у корекції мовленнєвих вад [24].

Моніторинг і оцінка прогресу дитини з вадами мовлення є невід'ємною частиною процесу корекції та розвитку її мовленнєвих навичок. Даний етап включає ретельне спостереження за динамікою її навчання та виконанням завдань, що визначені в індивідуальній програмі розвитку [31].

Спеціалізовані тести: використання спеціальних тестів дозволяє об'єктивно оцінити рівень мовленнєвих навичок дитини в різних аспектах, таких як фонетика, лексика, синтаксис, розуміння та використання мови. Такі тести мають визначені критерії оцінки, що дозволяє отримати конкретні дані про прогрес у розвитку мовлення [31].

Спостереження: важливо проводити систематичне спостереження за роботою дитини під час занять, що дозволяє виявляти труднощі, які можуть виникати у процесі навчання, і вчасно реагувати на них. Спостереження також допомагає визначити, які методики та підходи найбільш ефективні для кожної конкретної дитини [24].

Оцінка результатів завдань: частиною моніторингу є оцінка результатів виконання завдань, які були поставлені у програмі розвитку, що може включати аналіз письмових та усних робіт, виконання спеціальних завдань на використання мови, відповіді на питання під час занять тощо [31].

Коригування програми: на основі результатів моніторингу та оцінки прогресу необхідно регулярно коригувати індивідуальну програму розвитку, що може включати зміну завдань, методик роботи, а також використання додаткових ресурсів чи інструментів для поліпшення результатів [6].

Моніторинг і оцінка прогресу є необхідною складовою для досягнення

успішних результатів у роботі з дітьми з вадами мовлення. Даний процес дозволяє стежити за їхнім розвитком, вчасно виявляти проблеми та коригувати програми розвитку для найкращих результатів [9].

Програми роботи з дітьми, які мають вади мовлення, мають комплексний підхід і спрямовані на покращення різних аспектів мовлення. Розробка програми розвитку мовленнєвих навичок у дітей з вадами мовлення – це складний і багатоплановий процес, що вимагає індивідуального підходу до кожної дитини. Основні етапи цього процесу включають аналіз потреб, формулювання цілей, розробку індивідуальних програм, моніторинг і оцінку прогресу, а також розвиток конкретних мовленнєвих навичок, таких як вимова, розуміння, лексика, синтаксис тощо [11].

Аналіз потреб є першим кроком у розробці програми, що включає в себе оцінку всіх аспектів мовленнєвого розвитку дитини, з'ясування її особливостей та обмежень. Наприклад, якщо дитина має проблеми з артикуляцією звуків, це потребуватиме окремих методик порівняно з тими, хто має проблеми з розумінням мови [11].

На основі аналізу формулюються конкретні цілі і завдання для кожної дитини. Такі цілі повинні бути реалістичними та зорієнтованими на покращення конкретних аспектів мовлення. Наприклад, ціллю може бути вивчення певних звуків або покращення розуміння складних речень.

Далі розробляються індивідуальні програми та плани розвитку. Дані програми включають конкретні завдання, методики роботи, ресурси (наприклад, матеріали для занять) та плани оцінки прогресу. Наприклад, для розвитку вимови можуть використовуватися артикуляційні вправи, ігри з звуками тощо [15].

Важливим етапом є моніторинг і оцінка прогресу, що означає постійне спостереження та вимірювання досягнень дитини за допомогою спеціалізованих тестів, аналізу результатів виконання завдань та спостережень за змінами у мовленнєвому розвитку.

Крім загального розвитку мовленнєвих навичок, програма також може

включати роботу над окремими аспектами, наприклад, вивчення нових слів, використання граматичних правил тощо. Усі ці етапи потребують тісної співпраці між спеціалістами (логопедом, психологом) та батьками дитини для досягнення найкращих результатів [31].

Розуміння мовлення є одним з найважливіших аспектів мовленнєвого розвитку дитини з вадами мовлення. Програми роботи з такими дітьми мають широкий спектр завдань, які спрямовані на поліпшення їх здатності розуміти та інтерпретувати мовлення оточуючих [10].

Однією з основних складових розвитку розуміння мовлення є розвиток аудіативних навичок. Дитина повинна бути здатна розрізняти різні звуки, сприймати та розуміти мовлення інших людей. Для цього використовуються різноманітні аудіо- та відеоматеріали, вправи на слухання та розуміння текстів. Важливою є також робота над розумінням простих і складних речень, вказівок, інструкцій та іншої інформації. Дитина повинна навчитися визначати основні складові речення, розрізняти їх та розуміти зміст [29].

Розвиток розуміння мовлення також передбачає розширення лексичного запасу та вміння розуміти значення слів у різних контекстах. Для цього діти з вадами мовлення займаються вивченням нових слів, їх вживанням у реченнях та розумінням їх значень. Окрім цього, вправи на розуміння інформації в текстах допомагають дітям виділяти головну думку, розуміти послідовність подій та адекватно сприймати та аналізувати надану інформацію [14].

Важливо зазначити, що ці завдання виконуються індивідуально для кожної дитини з урахуванням її потреб, можливостей та особливостей розвитку. Розвиваючи розуміння мовлення, ми створюємо умови для якісного та ефективного спілкування дитини з оточуючими, що є ключовим елементом її успішної соціалізації та навчання [16].

Сприйняття мовлення є важливим аспектом мовленнєвого розвитку, оскільки воно визначає здатність дитини ефективно сприймати та розуміти мовлення оточуючих людей у різних ситуаціях і середовищах.

Перш за все, розвиток сприйняття мовлення включає в себе навички

розрізнення різних звуків. Дитина повинна бути здатна впізнавати та розрізняти звуки мовлення, такі як голосні та приголосні звуки, а також їх комбінації, що допомагає їй розуміти мовлення в масштабі окремих звуків та їх сполучення [19].

Крім того, важливо розвивати навички розрізнення окремих слів у мовленні. Дитина повинна здати розуміти окремі слова, їх значення та вживання в різних контекстах, що сприяє підвищенню слухової уваги та концентрації на словах, що допомагає відділяти головну інформацію в мовленні від другорядної [31].

Окрім розрізнення окремих слів, розвиток сприйняття мовлення включає в себе здатність розрізняти речення та їх зміст. Дитина повинна бути здатна сприймати послідовність слів у реченні, їх логічну побудову та взаємозв'язок між ними, що сприяє розвитку мовленнєвого розуміння та покращує здатність адекватно реагувати на отриману інформацію [21].

Крім самого тексту, важливо також сприймати інтонацію та емоційне забарвлення мовлення. Дитина повинна розрізняти тон мовлення, його інтонацію та виразність, що допомагає краще розуміти емоційну складову мовлення та передавати власні емоції через мовлення [33].

Навички побудови речень є ключовим елементом мовленнєвого розвитку, оскільки вони впливають на ясність, логічність та зрозумілість висловлювання думок. Програми роботи з дітьми, які мають вади мовлення, широко враховують цей аспект та включають в себе різноманітні вправи та завдання для навчання граматичних структур та правильної побудови речень.

Однією з основних складових роботи над побудовою речень є вивчення граматичних правил. Дитина повинна оволодіти знаннями про частини мови, синтаксичні структури, порядок слів у реченні, щоб створювати логічно та грамотно сформовані висловлювання. Для цього використовуються різні методики, такі як групування слів за їх функціональним призначенням, використання моделей речень та інші педагогічні підходи [25].

Також важливим аспектом є правильна послідовність слів у реченні.

Дитина повинна вміти використовувати логічні зв'язки та сполучники для побудови зв'язних висловлювань. Навчання правильного порядку слів та структур допомагає уникати недорозуміння та неоднозначностей у висловленні [17].

Крім того, важливим елементом є вивчення та використання часових форм у мовленні. Дитина повинна вміти вибирати правильний час для висловлювань, що відповідає конкретному контексту та ситуації, що допомагає створювати повноцінні та зрозумілі речення, які передають не лише інформацію, а й чітко виражають часові відношення.

Розвиток словникового запасу є ключовим елементом в мовленнєвому розвитку дитини, оскільки широкий словниковий запас дозволяє точно та ефективно виражати свої думки та ідеї. Програми роботи з дітьми з вадами мовлення активно враховують цей аспект та мають за мету не лише вчити нові слова, але й навчати їх правильному вживанню у різних ситуаціях, розширювати контекстуальне розуміння слів та використання синонімів та антонімів [9].

Один із методів розвитку словникового запасу – це систематичне вивчення нових слів. Дитина повинна засвоювати нові терміни, поняття та слова, які відповідають її віковому рівню та інтересам. Для цього використовуються різноманітні методики, такі як групування слів за тематикою, використання ігор та завдань для запам'ятовування нових слів, а також активне використання слів у практичних ситуаціях [5].

Крім того, програми навчання враховують використання синонімів та антонімів для розширення словникового запасу. Навчання дитини використовувати різні слова з однаковим або протилежним значенням допомагає виразніше виражати свої думки та розуміти значення слів у різних ситуаціях [5].

Важливою частиною роботи над словниковим запасом є розрізнення значень слів у різних контекстах. Дитина повинна вміти розуміти значення слова в залежності від ситуації, в якій воно вживається. Для цього

використовуються завдання, які спонукають дитину мислити контекстуально та знаходити правильне вживання слів у конкретних ситуаціях [13].

Отже, програми роботи з розвитку словникового запасу в дітей з вадами мовлення мають комплексний підхід та включають в себе вивчення нових слів, їх вживання у практичних завданнях, використання синонімів та антонімів, а також розрізнення значень слів у різних контекстах для досягнення ефективного та різноманітного словникового запасу у дитини.

Розвиток комунікативних навичок є однією з ключових складових програм роботи з дітьми, що мають вади мовлення. Такі навички включають в себе широкий спектр вмінь, що сприяють ефективному спілкуванню та взаєморозумінню [19].

Один із аспектів комунікативних навичок – це вміння спілкуватися, що означає, що дитина повинна вміти вести бесіду, виражати свої думки та почуття, ділитися інформацією з оточуючими. Програми розвитку комунікативних навичок включають у себе тренування дитини на встановлення контакту з іншими людьми, навчання адекватно реагувати на запитання та висловлювання оточуючих, а також вміння послідовно та зрозуміло висловлювати свої думки [11].

Також важливим елементом комунікативних навичок є вміння вирішувати конфліктні ситуації. Програми роботи з дітьми включають тренування на вирішення конфліктів у відповідний та конструктивний спосіб, вміння слухати інших людей, розуміти їхні погляди та думки, а також знаходити спільні рішення [16].

Крім того, розвиток комунікативних навичок передбачає навчання дитини адаптувати свій стиль спілкування до різних ситуацій та аудиторії, що включає в себе вміння вести діалоги на різні теми, вибір правильного мовного реєстру для відповідної аудиторії, вміння аргументувати свою точку зору та висловлювати думки за допомогою відповідних мовних засобів [24].

Отже, програми розвитку комунікативних навичок дітей з вадами мовлення орієнтовані на навчання дітей ефективно спілкуватися, вирішувати

конфліктні ситуації та адаптувати свій стиль спілкування до різних ситуацій та аудиторії. Даний підхід сприяє створенню сприятливих умов для розвитку повноцінного та ефективного мовлення у дітей.

Ігровий підхід у роботі з дітьми з вадами мовлення є ефективним методом, оскільки створює сприятливе середовище для навчання та розвитку. Основні принципи ігрового підходу включають в себе використання різноманітних ігрових методик та вправ, які сприяють активному залученню дітей та створюють позитивну мотивацію для вивчення [30].

Одним із ключових аспектів ігрового підходу є здатність ігор викликати інтерес та увагу у дітей. Граючись, діти навчаються концентруватися на завданнях та вправах, оскільки вони сприймають їх як цікаві та захоплюючі, що дозволяє зберегти увагу дитини на тривалий період часу та ефективно працювати над розвитком мовленнєвих навичок [21].

Ще одним важливим аспектом ігрового підходу є можливість інтегрувати в ігрові вправи різноманітні мовленнєві завдання. Наприклад, під час ігор діти можуть вправлятися в правильній вимові звуків та слів, розумінні мови, побудові речень, розвитку словникового запасу та інших мовленнєвих навичок, що дає можливість інтегрувати навчальний матеріал у формі, яка сприймається дитиною як гра, що збільшує ефективність навчання та розвитку [19].

Ігровий підхід також сприяє позитивному емоційному стану дітей під час навчання. Він допомагає знизити стрес та тривожність, а також створює атмосферу довіри та співпраці між дитиною та вчителем чи логопедом, що важливо для того, щоб дитина відчувала себе комфортно під час навчання та була відкритою до отримання нових знань та вмінь [28].

Таким чином, ігровий підхід у роботі з дітьми з вадами мовлення є ефективним інструментом, який сприяє залученню уваги дітей, мотивації до навчання та позитивному емоційному досвіду під час процесу розвитку мовленнєвих навичок.

Співпраця з батьками є важливою складовою успішного розвитку

мовленнєвих навичок у дітей з вадами мовлення. Даний процес включає в себе різноманітні аспекти, такі як розробка рекомендацій для виконання вдома, проведення тренінгів та навчання батьків методикам підтримки мовленнєвого розвитку в домашніх умовах [1].

По-перше, важливо проводити індивідуальні консультації з батьками для обговорення конкретних потреб їхніх дітей у розвитку мовлення, що включає в себе аналіз особливостей мовленнєвого розвитку дитини та визначення конкретних завдань і цілей для виконання вдома. Наприклад, можуть розроблятися рекомендації щодо проведення вправ на вимову, розуміння мови, побудову речень, розвиток словникового запасу тощо [9].

Далі, важливо проводити тренінги та навчання батьків методикам та стратегіям, які сприятимуть підтримці мовленнєвого розвитку у домашніх умовах, що може включати в себе навчання правильної техніки виконання вправ на вимову, використання розвивальних ігор та матеріалів, сприяючих мовленнєвому розвитку, техніки спілкування та створення сприятливого мовленнєвого середовища вдома [11].

Окрім цього, важливо підтримувати постійний контакт з батьками, надавати їм зворотний зв'язок щодо прогресу їхніх дітей у розвитку мовленнєвих навичок. Регулярні консультації та зустрічі дозволяють вчасно вирішувати будь-які питання чи труднощі, які виникають у процесі виконання рекомендацій та вправ вдома [17].

Узагальнюючи, співпраця з батьками є ключовим елементом ефективної роботи з дітьми з вадами мовлення. Даний підхід дозволяє створити єдину команду, спрямовану на досягнення кращих результатів у розвитку мовленнєвих навичок у дітей.

Створення послідовної та систематичної програми для розвитку мовлення у дітей є ключовим аспектом ефективної роботи логопеда чи спеціаліста з вадами мовлення. Така програма охоплює різні етапи мовленнєвого розвитку, від фонетики та артикуляції звуків до формування граматичних структур та словникового запасу [29].

Першим кроком у створенні такої програми є проведення аналізу потреб кожної дитини, що включає оцінку різних аспектів її мовленнєвого розвитку, таких як фонетика, артикуляція звуків, лексика, граматики, розуміння мови та сприйняття мовлення. Ретельний аналіз дозволяє визначити індивідуальні потреби кожної дитини та визначити конкретні цілі для подальшої роботи [30].

Далі, на основі цього аналізу формуються конкретні цілі і завдання для кожної дитини. Такі цілі повинні бути реалістичними, зрозумілими для батьків та дітей, а також спрямованими на покращення конкретних аспектів мовлення. Наприклад, цілі можуть включати вимову певних звуків чи слів, розвиток граматичних навичок, розширення словникового запасу тощо [33].

Після формулювання цілей розробляються індивідуальні програми та плани розвитку для кожної дитини. Такі програми містять конкретні завдання, методики роботи, ресурси та оцінку прогресу. Послідовний та систематичний підхід дозволяє структуровано працювати над кожним аспектом мовленнєвого розвитку, забезпечуючи поступове покращення навичок [11].

Моніторинг та оцінка прогресу є також невід'ємною частиною системи розвитку мовлення. Важливо постійно моніторити прогрес дитини за допомогою спеціалізованих тестів, спостережень та оцінки результатів виконання завдань, що дозволяє вчасно виявляти досягнення та труднощі, коригувати програми та методики роботи для досягнення найкращих результатів [7].

Зазначені аспекти допомагають створити ефективну програму для роботи з дітьми з вадами мовлення, сприяючи їхньому повноцінному комунікативному розвитку.

### **1.3. Особистісні проблеми дітей з вадами мовлення**

Діти з вадами мовлення можуть стикатися з різними особистісними проблемами, які виникають внаслідок їхніх унікальних особливостей та

взаємодії з оточуючим середовищем.

Проблеми зі сприйняттям самого себе у дітей з вадами мовлення можуть виникати з різних причин і проявлятися у різних аспектах їхнього життя та розвитку. Основні проблеми, які часто виникають у цієї категорії дітей, охоплюють такі аспекти [8].

Самооцінка та впевненість у собі. Діти з вадами мовлення можуть відчувати себе менш цінними або менш здатними порівняно з дітьми без таких труднощів. Це може призводити до низької самооцінки та відчуття неспішності, що, у свою чергу, впливає на їхню впевненість у собі та готовність до викликів.

Страх перед соціальними ситуаціями. У деяких випадках діти з вадами мовлення уникають спілкування або участі в колективних подіях через страх бути осудженими або висміяними за свої мовленнєві труднощі. Це може спричинити соціальну ізоляцію та погіршення якості їхнього життя.

Розвиток емоційних проблем. У певних випадках порушене сприйняття себе може стати причиною виникнення тривожності, депресії або низької самоповаги. Такі стани стають серйозною перешкодою для загального розвитку та емоційного добробуту дитини.

Вплив на навчання та розвиток. Проблеми з самооцінкою та впевненістю у собі часто мають негативний вплив на освітню активність дитини як у школі, так і вдома. Це може призводити до зниження навчальних досягнень і загальної мотивації до навчання.

Для подолання вказаних труднощів необхідно створити підтримуюче та високостимулююче середовище. Це передбачає психологічну допомогу, застосування спеціальних програм розвитку й навчання, а також тісну співпрацю з батьками та педагогами для впровадження індивідуального підходу до кожної дитини. Важливо підкреслювати сильні сторони дитини, її досягнення та здібності з метою формування позитивного образу себе та підвищення впевненості у власних силах [9].

Соціальна ізоляція дітей із вадами мовлення є результатом сукупності

чинників і справляє суттєвий вплив на їхній особистісний розвиток і емоційний стан. По-перше, такі діти нерідко зіштовхуються зі страхом критики з боку однолітків, які не розуміють їхніх мовленнєвих особливостей. Це змушує їх уникати спілкування або висловлювати думки й емоції менш відкрито [11].

По-друге, відчуття відчуження через мовленнєві труднощі змушує дитину вважати, що її не розуміють або не приймають через її особливості. Це, у свою чергу, спричиняє емоційний дискомфорт, відчуття самотності та незадоволеності в комунікації з оточенням [11].

Крім того, сам по собі мовленнєвий процес може стати перешкодою для дітей у встановленні соціальних зв'язків. Наприклад, якщо дитина має труднощі з вимовою або розумінням мови, це може спричинити непорозуміння, викликати фрустрацію й навіть призводити до втрати інтересу до спілкування.

Для подолання соціальної ізоляції важливо створити сприятливе середовище, у якому діти з вадами мовлення почуватимуться прийнятими та підтриманими. Це включає розвиток навичок спілкування та взаємодії, організацію спеціальних тренінгів і групових занять із формування соціальних умінь, а також залучення підтримки з боку батьків і вчителів [26].

Не менш важливо пам'ятати, що кожна дитина з вадами мовлення є унікальною і має власні потреби та інтереси. Індивідуальний підхід і уважне ставлення до кожної дитини сприяють подоланню ізоляції та створенню умов для гармонійного розвитку й самовираження.

Емоційна реактивність у дітей з вадами мовлення є важливим аспектом їхнього розвитку, оскільки вона суттєво впливає на загальне самопочуття та ефективність взаємодії з навколишнім середовищем. Деякі діти можуть проявляти підвищену емоційну чутливість, що зумовлено низкою чинників, пов'язаних з мовленнєвими труднощами [31].

По-перше, неспроможність чітко й зрозуміло висловлювати свої думки може викликати у дитини почуття стресу та фрустрації. Вони можуть

відчувати себе нездатними донести свої переживання до оточення, що, у свою чергу, провокує негативні емоційні реакції [31].

По-друге, труднощі в комунікації з людьми, які не розуміють мовленнєвих особливостей дитини, можуть спричиняти емоційне напруження. Такі діти часто почуваються нерозумілими, вважаючи, що їхні проблеми ставлять їх у не вигідне становище або викликають осуд з боку інших [20].

Ще одним значущим чинником є низька самооцінка, що часто формується внаслідок мовленнєвих порушень. Відчуваючи себе менш компетентними або менш вартісними, діти втрачають емоційну стійкість і стають більш вразливими до негативного впливу соціального середовища [21].

Для підтримки дітей з вадами мовлення у керуванні їхніми емоціями важливо створювати сприятливе та емоційно підтримуюче середовище. Це може включати навчання стратегіям керування стресом і фрустрацією, формування позитивного самовизначення та самооцінки, а також заохочення до емоційного самовираження через творчість, спорт або інші захоплення. Крім того, необхідно усвідомлювати й визнавати емоційні потреби дітей, надаючи їм підтримку та позитивні взаємодії для формування стабільного емоційного фону [19].

Низька самооцінка у дітей з вадами мовлення є доволі поширеною проблемою, адже вони можуть почувати себе менш упевненими та компетентними порівняно з однолітками. Така ситуація найчастіше виникає внаслідок незадоволення власними мовленнєвими навичками й може впливати на різні аспекти їхнього життя [1].

По-перше, низька самооцінка впливає на мотивацію дитини. Якщо вона відчуває, що не здатна досягти успіху в мовленнєвій діяльності, це призводить до втрати інтересу до самовдосконалення. У таких випадках діти часто уникають нових завдань або викликів, побоюючись, що не зможуть упоратися з ними [6].

По-друге, низька самооцінка знижує соціальну активність. Діти можуть

уникати участі в спільних заходах чи взаємодії з однолітками через страх бути осудженими або через відчуття власної неповноцінності. Це веде до соціальної ізоляції та посилення почуття відчуженості [6].

Відчуття невпевненості у дітей з вадами мовлення може мати різні причини й впливати як на поведінку, так і на емоційний стан. Серед основних аспектів цієї проблеми варто виділити кілька напрямів.

Передусім, невпевненість може бути спричинена самими мовленнєвими труднощами. Наприклад, проблеми з вимовою або побудовою речень здатні викликати в дитини тривогу в соціальних або публічних ситуаціях. Така дитина часто боїться критики та відчувається вразливою через власні помилки у мовленні [15].

Крім того, невпевненість може поглиблюватися через стереотипи та упередження, що існують у суспільстві стосовно людей із мовленнєвими вадами. Дитина може відчувати тиск через стигматизацію або через нереалістичні очікування, що формуються у соціумі [12].

Також варто враховувати особистісні риси окремих дітей, як-от схильність до перфекціонізму або загальна невпевненість у собі, що можуть підсилювати рівень тривожності та стрес у процесі соціальної взаємодії.

Труднощі у спілкуванні є значною проблемою для дітей із вадами мовлення, адже комунікація становить фундаментальну складову їхнього повсякденного життя та соціального функціонування [19].

По-перше, встановлення контакту. Такі діти часто мають труднощі у налагодженні контакту з іншими людьми через страх неправильної реакції, нерозуміння або власну невпевненість. Це змушує їх уникати ситуацій активного спілкування або відчувати дискомфорт під час розмов із незнайомими особами.

По-друге, вираження думок і потреб. Діти з вадами мовлення можуть стикатися з труднощами у вираженні своїх почуттів, думок чи потреб. Це призводить до невпевненості, тривожності та емоційного напруження, особливо у складних ситуаціях, що потребують чіткої реакції чи комунікації.

По-третє, реакція оточуючих. Якщо дитина постійно стикається з нерозумінням, негативною оцінкою чи насмішками, це посилює її закритість і викликає страх перед спілкуванням.

По-четверте, вплив на соціальну взаємодію. Через мовленнєві труднощі дитина може відчувати себе відчуженою чи неуспішною в контактах з однолітками або дорослими. Це негативно впливає на її самооцінку та ставлення до процесу спілкування загалом.

Усвідомлення цих особистісних проблем дає змогу батькам, педагогам і фахівцям своєчасно надати дітям підтримку, допомогти подолати труднощі й створити умови для розкриття їхнього потенціалу.

## **Висновки до розділу 1**

У першому розділі проведено ґрунтовний теоретичний аналіз проблематики особистісних труднощів у дітей з вадами мовлення. Розглянуто сучасні підходи до класифікації мовленнєвих порушень, включаючи органічні, функціональні, фонетичні, лексично-семантичні, синтаксичні, розвиткові, набуті, сенсорні, моторні та мішані вади. Детально охарактеризовано клініко-педагогічні та психолого-педагогічні класифікації, що дозволяють систематизувати порушення за етіологією та механізмами виникнення.

Особливу увагу приділено факторним впливам на формування мовленнєвих порушень – біологічним, соціальним, генетичним та середовищним. Показано, що складність мовленнєвих вад зумовлює потребу у міждисциплінарному підході до їх діагностики та корекції. Розглянуто специфіку роботи з дітьми, які мають мовленнєві труднощі: від аналізу потреб до розробки індивідуальних програм, формулювання цілей, застосування ефективних методів і оцінки прогресу.

Окремо проаналізовано особистісні проблеми, з якими стикаються діти

з мовленнєвими вадами, зокрема труднощі у спілкуванні, соціальну ізоляцію, знижену самооцінку, емоційну нестабільність і страх публічних ситуацій. Підкреслюється, що успішне подолання цих труднощів можливе за умови створення підтримувального середовища, цілеспрямованої корекційної роботи й активної участі батьків і педагогів. Теоретичні узагальнення першого розділу створюють основу для подальшого емпіричного дослідження особистісного розвитку дітей з вадами мовлення.

Отже, теоретичний аналіз особистісних проблем у дітей з вадами мовлення підкреслює необхідність своєчасної психологічної та педагогічної підтримки. Вона має бути спрямована на розвиток позитивної самооцінки, формування навичок ефективної комунікації та освоєння стратегій емоційної регуляції.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМАТИКИ ОСОБИСТІСНИХ ПРОБЛЕМ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ

#### 2.1. Огляд і обґрунтування вибору методик

У процесі емпіричного дослідження особистісних проблем у дітей з вадами мовлення важливим завданням було застосування надійних, валідних та адаптованих методик, які дозволяють всебічно оцінити основні показники психоемоційного стану та рівня мовленнєвого розвитку дітей. Підбір методичного інструментарію ґрунтувався на принципі комплексності: дослідження охоплює як когнітивні, так і емоційно-особистісні характеристики дитини.

У ході дослідження було використано такі методики:

- «Тест Керна–Йірасика» для оцінки шкільної зрілості та загального рівня психічного розвитку;
- «Методика вивчення активного словникового запасу» (Немов Р. С.);
- «Методика вивчення пасивного словникового запасу» (Немов Р. С.);
- «Особистісна шкала проявів тривоги» (J. Taylor);
- «Методика для визначення самооцінки» (Г. В. Щур).

Вибрані методики дозволяють виявити рівень готовності до навчання, стан словникового запасу (активного і пасивного), рівень тривожності, а також самооцінку дитини, що дає змогу не лише виявити актуальні особистісні проблеми, а й простежити зв'язки між мовленнєвими порушеннями та психологічним функціонуванням дитини.

### 2.1.1. Опис методики 1 «Тест Керна-Йірасика»

Методика Керна-Йірасика призначена для оцінювання рівня психічної зрілості дитини, а саме – рівня розвитку мислення, здатності зосереджувати увагу, дотримання інструкцій, а також навичок виконання завдань за зразком. Тест дозволяє виявити довольність психічної діяльності, що є важливим показником готовності до шкільного навчання.

#### Структура тесту

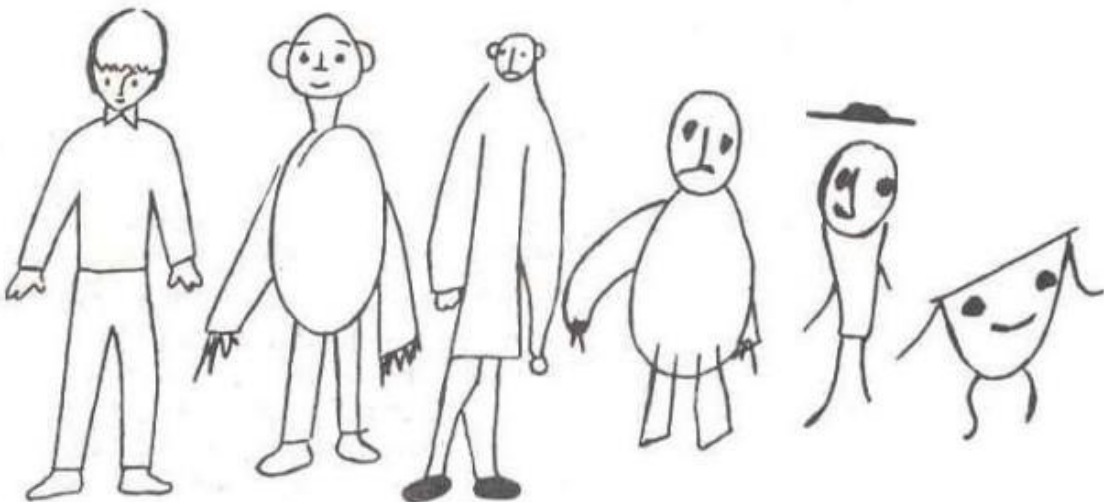
Тест складається з трьох частин:

- малюнок чоловічої фігури («Малюнок людини»);
- копіювання фрази, написаної друкованими літерами;
- змальовування точок.

#### 1. Завдання «Малюнок людини»

Інструкція: дитині пропонують на вказаному місці аркуша намалювати людину так, як вона це вміє. Під час виконання заборонено підказувати або виправляти. Дорослий лише спостерігає мовчки.

Критерії оцінювання:



1 бал – зображено чоловічу постать із деталями: голова, тулуб, кінцівки, шия, обличчя, волосся або головний убір, кисті рук з п'ятьма пальцями, ступні або взуття, фігура намальована цілісно (контур без розривів, кінцівки природно «ростуть» з тулуба).

2 бали – фігура цілісна, але відсутні до трьох деталей (наприклад, пальці, шия або волосся); або присутній синтетичний спосіб зображення, але не всі обов'язкові елементи виконані.

3 бали – намальовано голову, тулуб, руки й ноги (можливо – схематично), проте відсутні багато важливих деталей: одяг, пальці, шия, обличчя тощо.

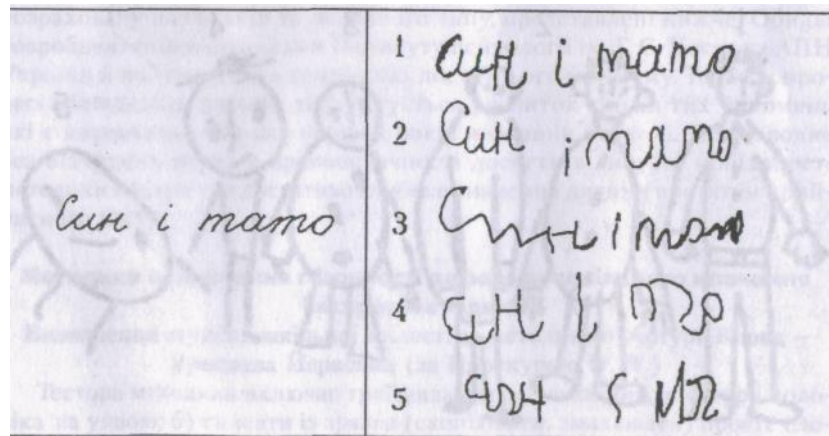
4 бали – малюнок дуже примітивний, є лише голова і тулуб, кінцівки схематичні або відсутні.

5 балів – фігура не має чіткої форми, зображення хаотичне або у вигляді каракулів.

### 2. Завдання «Копіювання фрази»

Інструкція: дитині демонструється написана фраза друкованими літерами (наприклад: Син і тато). Їй пропонують переписати цей текст на вільному місці під зразком.

Критерії оцінювання:



1 бал – фраза переписана повністю, читабельно, з правильною структурою (три слова, велика перша літера, написання по горизонталі).

2 бали – фраза читається, але можливі відхилення у розмірі літер або нахилі рядка (вгору/вниз).

3 бали – фраза розпізнається частково, видно окремі слова або хоча б чотири букви.

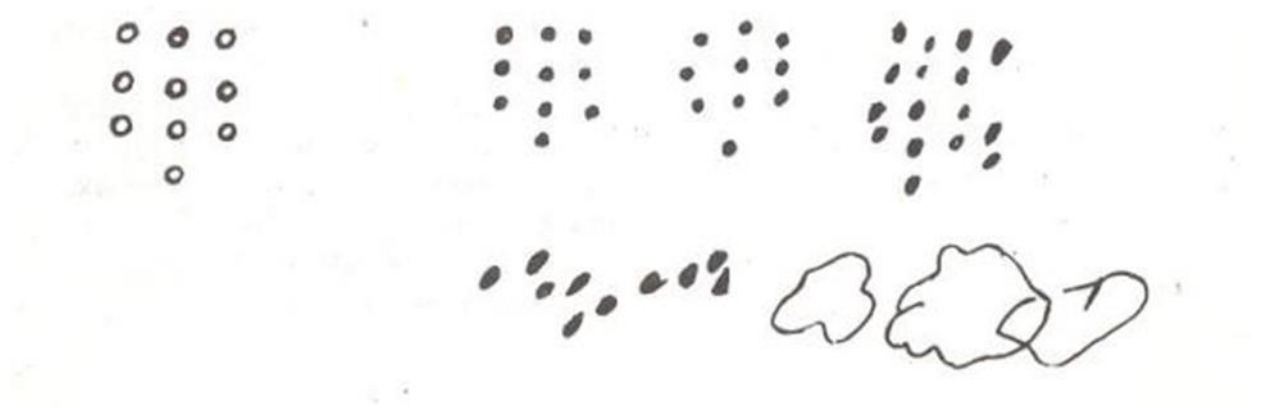
4 бали – збігається лише кілька літер (принаймні дві), форма рядка зберігається частково.

5 балів – напис повністю нерозбірливий, нагадує каракулі.

### 3. Завдання «Змальовування точок»

Інструкція: дитині показують зразок, де 10 точок розташовані на однаковій відстані одна від одної – по вертикалі й горизонталі, та пропонують: «Тут намальовані точки. Спробуй намалювати поруч такі ж».

Критерії оцінювання:



1 бал – точне копіювання зразка, допускаються незначні відхилення від лінії або стовпця, дозволене зменшення малюнка, але не збільшення.

2 бали – кількість і розміщення точок загалом відповідають зразку; допустиме відхилення до трьох точок на пів відстані між ними; точки можуть бути замінені невеликими кружечками.

3 бали – малюнок загалом схожий на зразок; по ширині або висоті не перевищує його більше ніж у два рази; кількість точок – не менше 7 і не більше 20; допускається розворот малюнка (навіть на 180 градусів).

4 бали – зображення складається з точок, але не відтворює структуру зразка.

5 балів – зображення являє собою каракулі або хаотичне черкання.

Після оцінки кожного з трьох завдань усі бали підсумовуються. Відповідно до загальної кількості балів визначається рівень готовності дитини до шкільного навчання:

- 3–6 балів – високий рівень готовності до школи;
- 7–12 балів – середній рівень готовності;
- 13–15 балів – низький рівень готовності, дитина потребує додаткового

обстеження інтелекту та психічного розвитку.

### 2.1.2. Опис методики 2 «Методика вивчення активного словникового запасу Нємова Р. С.»

Методика вивчення активного словникового запасу Нємова Р.С. призначена для оцінки рівня розвитку активного словникового запасу у дітей молодшого шкільного віку. Дитині пропонується зображення, на якому є люди та різні предмети (наприклад, ситуація на вулиці, у парку чи в кімнаті).



Завдання дитини – протягом 5 хвилин якомога детальніше описати, що вона бачить на зображенні та що, на її думку, відбувається на ньому.

Уся мова дитини фіксується в спеціальному протоколі, у якому відмічається використання певних лексико-граматичних елементів. Зокрема, оцінюється частота вживання іменників, дієслів, дієприкметників, дієприслівників, прикметників у різних формах, сполучників, прийменників,

часток, однорідних членів речення, складних речень зі сполучниками, а також наявність вступних конструкцій типу «мені здається», «на мою думку» тощо.

На основі того, скільки з перелічених мовних ознак виявлено у розповіді дитини, виставляється підсумковий бал:

- 10 балів – якщо дитина використовує щонайменше 10 різних мовних ознак;
- 8–9 балів – якщо наявні 8 або 9 ознак;
- 6–7 балів – у випадку використання 6–7 елементів;
- 4–5 балів – якщо в мовленні є 4–5 ознак;
- 2–3 бали – при наявності 2–3 лексичних або граматичних конструкцій;
- 0–1 бал – якщо оповідь відсутня або складається лише з одного-двох окремих слів.

Відповідно до отриманого бала визначається рівень розвитку активного словникового запасу:

- 10 балів – дуже високий рівень;
- 8–9 балів – високий рівень;
- 4–7 балів – середній рівень;
- 2–3 бали – низький рівень;
- 0–1 бал – дуже низький рівень.

Ця методика дозволяє якісно оцінити не лише багатство словникового запасу, а й граматичну складність мовлення, що важливо для загального мовленнєвого розвитку дитини.

#### **2.1.4. Опис методики 4 «Особистісна шкала проявів тривоги» (J. Taylor)**

«Особистісна шкала проявів тривоги» (J. Taylor), обробка якої проводиться за методикою Т. А. Немчинова. Опитувальник містить 50 тверджень, на які дитина відповідає «так» або «ні».

Підрахунок балів здійснюється за ключем. В 1 бал оцінюються відповіді «так» до тверджень під номерами: 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 60. Також 1 бал нараховується за відповіді «ні» на твердження: 1, 3, 4, 5, 8, 14, 17, 19, 22, 39, 43, 52, 57, 58.

Контрольна шкала дозволяє визначити щирість відповідей. Неправдивими вважаються відповіді «так» на твердження 2, 10, 55, а також відповіді «ні» на твердження 16, 20, 27, 29, 41, 51, 59.

Рівні тривожності: дуже високий (40–50 балів), високий (25–39 балів), середній із тенденцією до високого (16–24 балів), середній із тенденцією до низького (5–15 балів), низький (0–4 балів).

### **2.1.3. Опис методики 3 «Методика вивчення пасивного словникового запасу Немова Р. С.»**

Методика вивчення пасивного словникового запасу Немова Р.С. використовується для оцінювання рівня розвитку пасивного словникового запасу у дітей молодшого шкільного віку, тобто здатності розуміти значення слів і встановлювати між ними смислові зв'язки.

Дитині зачитують перше слово з основного (першого) ряду, наприклад – «велосипед». Потім із чотирьох наступних рядів, які містять по 10 слів кожен, дитина повинна знайти по одному слову, що, на її думку, найбільше відповідає першому. Наприклад, до слова «велосипед» логічно пасує слово «літак», оскільки вони належать до однієї смислової категорії – «транспорт». Далі дитина має обрати ще слова «автомобіль», «автобус» і «мотоцикл» з відповідних наступних рядів.

Усі слова зачитуються повільно, з інтервалом приблизно 1 секунда. Якщо дитина не може визначити відповідне слово, дозволяється повторне, але пришвидшене прочитання ряду. Якщо вибір зроблений, але є неправильним –

експериментатор фіксує помилку й переходить до наступного ряду.

Перед кожним новим рядом дослідник коротко нагадує дитині вже знайдені слова, щоб допомогти їй утримати смислову лінію. Наприклад: «Ми вже знайшли "велосипед", "літак" і "автомобіль". Слухай уважно, і як тільки почуєш схоже слово – скажи».

Оцінювання результатів

Оцінка залежить від кількості правильно знайдених відповідностей:

- 10 балів – якщо знайдено 40–50 правильних відповідностей;
- 8–9 балів – при правильному визначенні 30–39 слів;
- 6–7 балів – за 20–29 правильних відповідей;
- 4–5 балів – за 10–19 правильних відповідей;
- 0–3 бали – якщо правильно визначено менше ніж 10 слів.

Рівень розвитку пасивного словникового запасу

- 10 балів – дуже високий рівень;
- 8–9 балів – високий рівень;
- 4–7 балів – середній рівень;
- 0–3 бали – низький рівень.

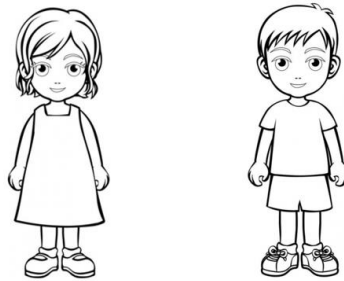
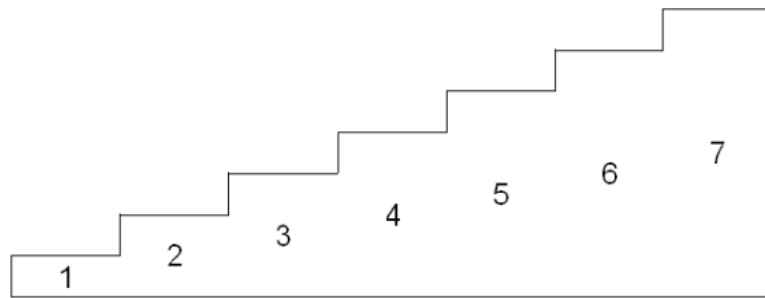
Ця методика дозволяє оцінити, наскільки добре дитина орієнтується у значеннях слів і вміє встановлювати між ними логічні зв'язки, що є важливим показником мовного та когнітивного розвитку.

### **2.1.5. Опис методики 5 «Методика для визначення самооцінки» Г. В. Щура»**

Методика для визначення самооцінки Г.В. Щура використовується для виявлення особливостей самооцінки дитини молодшого шкільного віку. Вона дає змогу зрозуміти, як дитина оцінює себе, як уявляє ставлення до себе з боку батьків, учителів та інших дорослих, а також якою вона хотіла б бути.

Для її проведення використовується аркуш паперу з намальованими

сімома сходами та фігуркою дитини. Дослідник пояснює, що верхня (сьома) сходи символізує найкращих дітей – розумних, добрих, сильних, слухняних. Трохи нижче – діти просто хороші. Середня, четверта сходи вважається нейтральною – це діти, які не є ні поганими, ні особливо хорошими. Три нижні сходи вказують на гірші якості: злість, неслухняність, слабкість. Чим нижча сходи – тим гіршою вважається поведінка чи особистість дитини, яка на ній стоїть.



Дитина має вибрати ту сходи, яка, на її думку, найточніше відображає, якою вона є зараз. Далі її просять показати, де вона хотіла б стояти, і як би її, на її думку, оцінили мама, вчитель або інші значущі дорослі. У процесі проведення методики важливо спостерігати не лише за вибором сходи, а й за емоційною реакцією дитини, її поясненнями, впевненістю у відповіді, готовністю аргументувати. Для кращого розуміння завдання іноді використовують фігурки хлопчика чи дівчинки, які дитина переміщує на обрані сходи. Також застосовуються пари протилежних характеристик: добрий – злий, сильний – слабкий, сміливий – боягузливий, розумний – дурний, акуратний – неохайний, і подібні.

Найтипівіші приклади реакцій дитини дозволяють встановити тип її самооцінки. Якщо дитина впевнено розміщує себе на найвищій сході, посилаючись на думку батьків, це може свідчити про неадекватно завищену

самооцінку. Якщо вона вибирає другу або третю сходинку зверху й обґрунтовує свій вибір на основі реальних прикладів – самооцінка вважається адекватною. Якщо дитина ставить себе на нижні сходинки й не може пояснити вибір або посилається на думку мами, це є ознакою заниженої самооцінки. У випадках, коли дитина вибирає середню сходинку або відмовляється відповідати, це може вказувати на нерозуміння завдання або емоційне дистанціювання.

Інтерпретація результатів проводиться за 7-бальною шкалою. Сходинки знизу вгору нумеруються від 1 до 7, де 1 – найнижча самооцінка, а 7 – найвища. Значення інтерпретуються так:

– 1–3 бали – занижена самооцінка. Це свідчить про невпевненість у собі, внутрішнє напруження, негативне ставлення до себе. Часто пов'язана з холодним або критичним ставленням з боку батьків і вихователів.

– 4–5 балів – середній рівень самооцінки. Дитина не вважає себе ідеальною, але й не применшує своїх можливостей. Це свідчить про емоційну рівновагу і частіше зустрічається в дітей з адекватною сімейною підтримкою.

– 6–7 балів – завищена самооцінка. Дитина сприймає себе як найкращу або дуже хорошу. Для молодшого віку це часто є віковою нормою, однак у деяких випадках потребує подальшої діагностики на предмет компенсаторної поведінки або ідеалізації.

## **Висновки до розділу 2**

У другому розділі детально висвітлено методичне забезпечення емпіричного дослідження особистісних проблем у дітей з вадами мовлення. Обґрунтовано доцільність використання комплексу психодіагностичних методик, спрямованих на дослідження когнітивної, емоційної, особистісної сфер та мовленнєвого розвитку. Вибрані інструменти враховують вікові та психофізіологічні особливості молодших школярів, що дозволяє отримати

надійну та змістовну інформацію про стан дитини.

Тест Керна–Йірасика оцінює психічну зрілість, рівень розвитку мислення, здатність до саморегуляції та вміння діяти за зразком. Методики Немова дають можливість визначити обсяг і якість активного й пасивного словникового запасу, виявити мовленнєві труднощі та особливості мовного розвитку. Шкала тривожності Дж. Тейлора визначає рівень емоційного напруження, тривожності та психологічного дискомфорту, що часто супроводжують мовленнєві порушення. Методика самооцінки Г. В. Щура дозволяє дослідити, як дитина сприймає себе, яке місце відводить собі серед інших та як, на її думку, її оцінюють близькі дорослі.

Застосування комплексу методик забезпечує цілісний підхід до вивчення внутрішнього світу дитини з вадами мовлення, дозволяє виявити взаємозв'язки між рівнем мовленнєвого розвитку та особистісними характеристиками.

## РОЗДІЛ 3

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ ПРОБЛЕМ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ

#### 2.1. Організація емпіричного дослідження

Діти з порушеннями мовлення часто стикаються з рядом проблем у своїй особистісній сфері. Однією з них є формування неадекватної самооцінки, яка може бути як заниженою, так і завищеною. Це означає, що діти можуть не відчувати власної цінності, боятися труднощів і почуватися невпевненими у своїх можливостях. Часто це проявляється у вигляді дратівливості, пасивності, спонтанності та невпевненості в собі. Таким дітям також притаманна підвищена сенситивність до думок інших та нестійкість у власних інтересах.

Вони нерідко демонструють емоційну нестабільність, можуть бути імпульсивними або, навпаки, млявими. Засвоєння навчального матеріалу у них відбувається повільніше, прояв інтересу до навчання – знижений, а мотивація до досягнення успіху – недостатня [5].

Крім того, діти з мовленнєвими порушеннями часто відчують себе неповноцінними та вважають власні зусилля марними. Вони можуть уникати складних завдань, швидко губитися при виконанні вправ, що значно уповільнює навчальний процес та засвоєння нових знань і навичок.

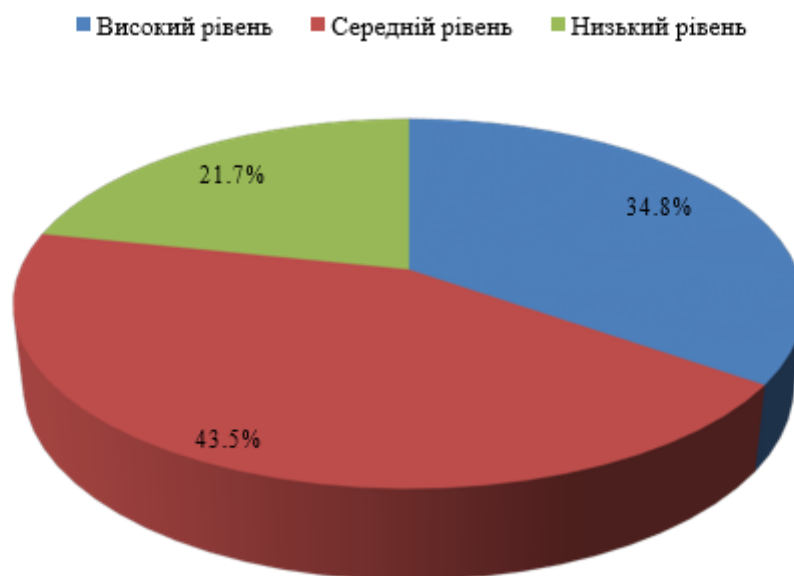
Особливо детально досліджені мовленнєві вади у дітей із заїканням. Це порушення має значний психологічний компонент, тому такі діти потребують постійної мотивації та підтримки. Деякі з них можуть бути надто критичними до себе, боятися проявляти ініціативу під час виконання завдань, тоді як інші – навпаки, не усвідомлюють своїх помилок, включаючи мовленнєві [1].

У нашому емпіричному дослідженні взяли участь 23 дитини з вадами

мовлення: 12 дітей віком шість років, 6 – сім років, та 5 – вісім років. Серед них 12 осіб (52 %) були хлопчиками, 11 осіб (48 %) – дівчатками.

## 2.2. Аналіз результатів дослідження

Отримані показники щодо показників готовності до школи представлені на рисунку 2.1.



**Рис. 2.1 – Показники готовності до школи**

Високий рівень готовності до школи у дітей з порушеннями мовлення може виявлятися в їхній здатності ефективно взаємодіяти з іншими людьми, включаючи спілкування, виявлення емоційної та соціальної зрілості. Такі діти можуть уже мати певний рівень грамотності та мовленнєвих навичок, що дозволяє їм успішно адаптуватися до навчання в школі. Вони виявляють зацікавленість у навчанні, здатні зосереджено працювати над завданнями та проявляють гнучкість у розв'язанні проблем.

Середній рівень готовності до школи у цієї категорії дітей свідчить про наявність окремих навичок і знань, проте для повноцінної адаптації до шкільного середовища їм необхідна підтримка та додаткові зусилля. Такі діти можуть демонструвати нестабільність уваги та зацікавленості, а також мати певні труднощі у встановленні соціальних контактів.

Низький рівень готовності до школи може вказувати на значні труднощі в мовленні та комунікації, недостатній розвиток мовленнєвих навичок і елементарної грамотності. Діти з таким рівнем потребують індивідуального підходу в навчанні, систематичної підтримки з боку фахівців і залучення спеціальних програм, спрямованих на розвиток мовлення, комунікативних умінь та загальної адаптації до навчального середовища.

Показники словникового запасу представлені у таблиці 2.1.

*Таблиця*

2.1.

### Результати рівнів словникового запасу

	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
<b>Активний словниковий запас</b>			
	21,7%	34,8%	43,5%
<b>Пасивний словниковий запас</b>			
	30,4%	34,8%	34,8%

Високий рівень пасивного словникового запасу у дітей означає, що вони володіють широким набором слів, які здатні розпізнавати та розуміти, навіть якщо не використовують їх активно у власному мовленні. Такі діти легко сприймають складні тексти, адекватно реагують на запитання та здатні розуміти мовлення, яке містить різноманітні мовні конструкції й вирази.

Середній рівень пасивного словникового запасу свідчить про те, що дитина розпізнає та розуміє обмежену кількість слів. Вона може мати труднощі з розумінням рідковживаних або складних слів, особливо в контексті. Для дітей із середнім рівнем пасивного словника важливо організувати додаткове мовленнєве навчання для розширення словникового запасу.

Низький рівень пасивного словникового запасу вказує на дуже обмежене розуміння мовлення. Такі діти часто не розпізнають загальноприйнятих слів, не розуміють фразеологізмів або абстрактних понять. Їм складно орієнтуватися в текстах і спілкуванні. У таких випадках

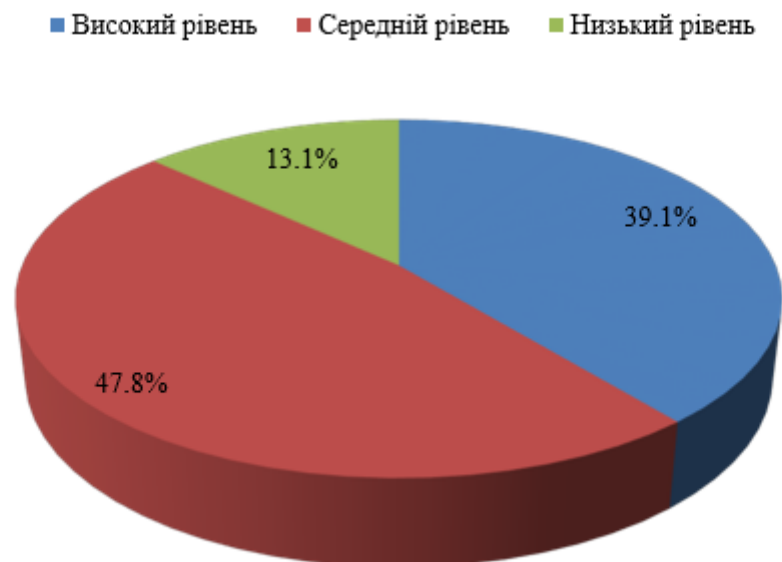
необхідне проведення систематичних занять із розвитку розуміння мови, з використанням спеціалізованих методик і візуальної підтримки.

Щодо активного словникового запасу, високий рівень означає здатність дитини вільно й грамотно користуватись великою кількістю слів у власному мовленні. Такі діти здатні точно передавати свої думки, почуття й наміри, використовувати складні мовні конструкції та адаптувати мовлення до контексту ситуації.

Середній рівень активного словникового запасу свідчить про певну обмеженість у використанні лексичних засобів. Діти з таким рівнем можуть мати труднощі з підбором потрібних слів, часто користуються простими або загальними лексемами, що ускладнює точну передачу змісту.

Низький рівень активного словникового запасу вказує на серйозні труднощі з мовленнєвим самовираженням. Діти з таким рівнем використовують обмежену кількість слів, будують прості речення, часто не можуть сформулювати свої думки або почуття. Вони потребують цілеспрямованої мовленнєвої терапії та регулярних вправ на розвиток словникового запасу.

Показники щодо переживання тривоги серед дітей представлені на  
на  
рисунку 2.2.



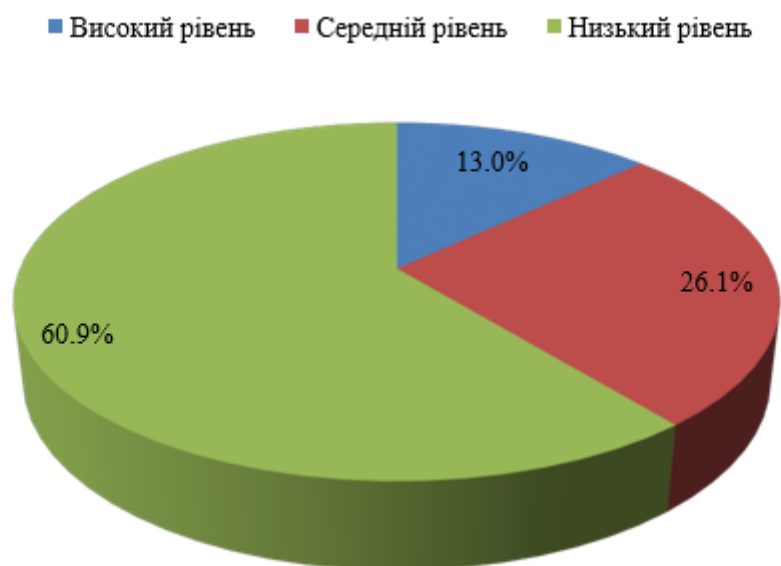
## Рис. 2.2 – Показники тривожності

Високий рівень тривожності у дітей характеризується вираженими проявами тривоги, які суттєво впливають на їхню поведінку та емоційний стан. Діти з таким рівнем можуть демонструвати підвищену збудливість, нервозність, сильне переймання навіть через незначні події або ситуації. У них часто виникає тривожність без конкретних причин, спостерігається схильність до глибоких емоційних переживань і реакцій, що ускладнює їхню адаптацію до змін та спілкування.

Середній рівень тривожності характеризується помірними проявами емоційного напруження, які виникають у певних ситуаціях чи в окремі періоди. Такі діти можуть виявляти легку збудливість або неспокій, але, як правило, здатні контролювати свої емоції й адаптуватися до зовнішніх обставин без серйозних ускладнень. Їхній емоційний фон стабільніший, і вони мають базові навички саморегуляції.

Низький рівень тривожності вказує на майже повну відсутність тривожних проявів. Діти з таким рівнем зазвичай спокійні, стійкі до стресових впливів, легко адаптуються до нових умов і здатні ефективно керувати власними емоціями. Вони демонструють впевненість у собі, емоційну рівновагу та здатність вирішувати складні ситуації без значних переживань.

Показники самооцінки представлені на рисунку 2.3.



**Рис. 2.3 – Показники самооцінки**

Високий рівень самооцінки у дітей характеризується позитивним уявленням про себе та свої можливості. Такі діти зазвичай вірять у власні здібності, демонструють впевненість у собі, легко беруться за виконання завдань і відчують себе успішними та компетентними. Вони активно прагнуть до навчання, ставлять перед собою цілі та досягають їх, охоче беруть участь у різних видах діяльності й упевнено поведуться в соціальних ситуаціях.

Середній рівень самооцінки вказує на достатню впевненість у собі та у своїх здібностях, однак така впевненість може змінюватися залежно від ситуації. Діти з середнім рівнем самооцінки можуть мати як позитивні, так і критичні уявлення про себе: у одних випадках вони демонструють впевненість, а в інших – можуть сумніватися у власних силах або боятися невдач.

Низький рівень самооцінки характеризується негативним сприйняттям себе та заниженою оцінкою власних здібностей. Діти з таким рівнем часто відчують себе менш значущими або менш здатними, ніж їхні однолітки. Вони мають труднощі з визнанням власних досягнень, проявляють схильність до самокритики, уникають відповідальності або нових завдань. Низька

самооцінка нерідко негативно впливає на мотивацію до навчання, емоційний стан та процес соціальної адаптації.

Для встановлення взаємозв'язку між досліджуваними явищами нами було використано коефіцієнт кореляції Спірмена (табл. 2.2).

*Таблиця 2.2.*

**Показники кореляційного зв'язку**

	В. р. пас. Слов. запасу	С. р. пас. Слов. запасу	Н. р. пас. Слов. запасу	В. р. акт. Слов. запасу	С. р. акт. Слов. запасу	Н. р. акт. Слов. запасу
В. р. готовності до школи	0,4016	0,0134	-	0,3941	-	-
С. р. готовності до школи	0,2291	-	-	-	0,4851	-
Н. р. готовності до школи	-	-	0,5118	-	-	0,3151
В. р. тривожності	-	0,091	0,4489	-	-	-
С. р. тривожності	0,1127	-	-	-	0,4661	0,0114
Н. р. тривожності	0,5911	-	-	0,4414	-	-
В. р. самооцінки	0,7001	0,3222	-	-	0,4181	-
С. р. самооцінки	0,2181	-	-	-	0,3319	-
Н. р. самооцінки	-	-	0,4116	-	-	0,2174

Аналіз результатів дослідження показав, що діти з вадами мовлення переважно мають середні та низькі рівні готовності до школи. Це свідчить про можливі труднощі у підготовці до навчального процесу та адаптації до умов шкільного середовища. Середній рівень готовності вказує на наявність базових умінь і знань, однак може супроводжуватися браком навичок, необхідних для успішного старту. Натомість низький рівень готовності означає потребу в індивідуальній допомозі та додатковій підтримці, зокрема з боку педагогів і фахівців, для забезпечення ефективного включення дитини в освітній процес.

Занижена самооцінка є однією з характерних особливостей дітей із мовленнєвими порушеннями. Вони часто недооцінюють свої можливості та досягнення, що обумовлено труднощами у мовленні.

Тривожність також є вагомим компонентом особистісної проблематики таких дітей. Найчастіше вона пов'язана з невпевненістю у власному мовленні, страхом критики, негативної оцінки та невдач. Діти з підвищеним рівнем тривожності часто відчують напруження в навчальних або соціальних ситуаціях, що знижує їхню академічну успішність і ускладнює спілкування з однолітками.

Отже, вади мовлення у дітей часто супроводжуються середнім або низьким рівнем готовності до школи, заниженою самооцінкою та підвищеною тривожністю. Це вимагає комплексної уваги з боку батьків, педагогів і психологів з метою своєчасного виявлення труднощів і надання цілеспрямованої підтримки кожній дитині.

### **2.3. Рекомендації щодо профілактики особистісних проблем у дітей з вадами мовлення**

Профілактика особистісних проблем у дітей з вадами мовлення є важливою складовою їхнього психічного здоров'я та соціального розвитку.

Почати слід із психологічної підтримки. Це не лише слова чи поради, а цілісна система допомоги, спрямована на зменшення психоемоційного навантаження, покращення емоційного самопочуття та розвиток позитивних особистісних якостей дитини. Така підтримка сприяє формуванню навичок керування стресом, розуміння й вираження емоцій, розвитку самоповаги та впевненості в собі [11].

У контексті дітей із вадами мовлення психологічна підтримка набуває особливого значення. Часто ці діти відчують себе неповноцінними або менш успішними через труднощі у спілкуванні, що призводить до заниженої самооцінки. Допомога фахівця дозволяє дитині усвідомити, що її мовленнєві особливості не знецінюють її особистість, а є лише однією з її характеристик [15].

Одним із головних напрямів такої підтримки є індивідуальні консультації з психологом або психотерапевтом. Під час таких сесій дитина має можливість безпечно висловити свої емоції, турботи та переживання. Спеціаліст допомагає їй усвідомити, сформулювати та опрацювати внутрішні труднощі, розвивати навички подолання стресу, знижувати тривожність і підвищувати самооцінку [10].

Групові заняття також мають значний потенціал. Вони сприяють налагодженню соціальних контактів, формують почуття приналежності до групи, дають можливість обміну досвідом та розвитку навичок взаємодії.

Важливою складовою є навчання дітей технікам саморегуляції та емоційного контролю. Це можуть бути дихальні вправи, візуалізація, техніки релаксації – усе те, що допомагає знижувати рівень внутрішнього напруження та підтримувати психоемоційну рівновагу [31].

Усе це в комплексі сприяє покращенню психічного стану дітей, зменшенню емоційної напруги й формуванню стійкості до стресів.

Розробка індивідуального психологічного плану є наступним важливим етапом. Вона ґрунтується на визнанні унікальності кожної дитини – її потреб, здібностей, особистісних особливостей. Такий план спрямований на

покращення емоційного благополуччя, соціальної адаптації та навчальної успішності.

Перший етап планування передбачає збір інформації. Фахівці вивчають історію розвитку дитини, проводять діагностику мовленнєвих порушень, оцінюють рівень емоційної стабільності, соціальних навичок, взаємодіють із батьками та проводять психодіагностичне тестування [33].

Другий етап – визначення цілей. На основі отриманих даних формулюються конкретні цілі – наприклад, розвиток комунікативних навичок, підвищення самооцінки, зниження тривожності або розвиток емоційної стійкості [21].

Третій етап – підбір методів. Це можуть бути індивідуальні або групові заняття, психотерапевтичні техніки, тренінги соціальних навичок, вправи для саморегуляції, робота з батьками [18].

Четвертий етап – моніторинг. Оцінюється прогрес дитини, ефективність запропонованих заходів, за потреби вносяться корективи [20].

П'ятий етап – взаємодія з родиною та фахівцями. Скоординованість дій усіх учасників процесу забезпечує стабільність впливу на дитину в усіх середовищах її життя – у сім'ї, навчальному закладі, групових заняттях [30].

Таким чином, індивідуальний психологічний план – це цілісний підхід до підтримки дитини з мовленнєвими вадами, що створює основу для її гармонійного розвитку.

Підтримка родини у цьому процесі є не менш важливою. Родичі відіграють ключову роль у житті дитини, і їх залучення забезпечує стабільність та ефективність усіх заходів підтримки [11].

Перший крок – це інформування. Батьки отримують знання про природу мовленнєвих порушень, способи реагування на труднощі дитини, методи конструктивного спілкування та заохочення [28].

Другий – навчання емоційної підтримки. Родина вчиться розпізнавати й підтримувати емоційні стани дитини, допомагає їй виражати почуття та будувати позитивне ставлення до себе [28].

Третій – практична допомога у створенні сприятливого середовища. Батьки отримують рекомендації щодо організації домашнього простору, розвитку мовлення, планування спільного дозвілля та використання навчальних ігор [6].

Крім того, участь у спеціалізованих тренінгах і групах підтримки дозволяє батькам обмінюватися досвідом, отримувати підтримку від фахівців та інших родин, а також вдосконалювати власні навички батьківства [6].

Розвиток соціальних навичок у дітей з вадами мовлення є критично важливим елементом їхньої адаптації до суспільства. Це включає вміння ефективно спілкуватися, розв'язувати конфлікти, виявляти емпатію, контролювати емоції та формувати позитивну взаємодію з оточенням. У психологічній роботі з такими дітьми застосовуються спеціалізовані методики, спрямовані на формування саме цих навичок [19].

По-перше, навчання способам встановлення здорових стосунків є важливим елементом розвитку соціальних навичок. Діти з вадами мовлення можуть мати труднощі в ефективному спілкуванні, тому важливо навчати їх правильно виражати свої думки, уважно слухати інших та дотримуватись етичних правил взаємодії [5].

Другий аспект – вирішення конфліктів. Дитина має вміти висловлювати свої почуття, розуміти позицію співрозмовника, шукати компроміси та уникати агресії. Це дозволяє будувати здорові стосунки з іншими та вирішувати проблеми конструктивно [5].

Третій аспект – розвиток емпатії та співчуття. Діти з вадами мовлення можуть мати труднощі у сприйнятті емоційного стану інших. Тому їх слід навчати розуміти почуття співрозмовників, проявляти співчуття та інтерес до потреб інших людей [5].

Окрім цього, важливо розвивати навички управління емоціями. Діти мають навчитися контролювати свій емоційний стан, виражати емоції у socially прийнятний спосіб та знаходити конструктивні реакції на виклики.

Зазначені аспекти потребують індивідуального підходу та

систематичної фахової підтримки. Тільки за умов цілеспрямованої роботи з боку психолога або педагога можна досягти ефективної соціалізації дитини та сформувати здорові взаємини з оточенням.

Менторська підтримка є важливим компонентом психологічної допомоги дітям із вадами мовлення, особливо на етапі активної соціальної адаптації. Ментором може виступати як вчитель, старший учень, так і спеціаліст у сфері педагогіки чи психології [14].

Передусім менторство спрямоване на розвиток соціальної адаптації. Ментор допомагає дитині засвоювати соціальні норми, правила поведінки в різних ситуаціях і встановлювати здорові стосунки [14].

Наступний напрям – розвиток навичок самоствердження. Діти з вадами мовлення часто мають труднощі в самовираженні. Ментор допомагає їм розвивати вміння чітко та впевнено висловлювати свої потреби, відстоювати особисті межі та усвідомлювати свої сильні сторони.

Крім того, ментор може виступати джерелом емоційної підтримки. Спілкування з ментором допомагає дитині ділитися своїми переживаннями, вчитися стратегіям подолання тривоги та контролю над стресом.

Для ефективного менторства важливо, щоб ментор був обізнаним, досвідченим і здатним враховувати індивідуальні потреби дитини. Систематичний та регулярний контакт із ментором забезпечує сталість і ефективність підтримки [29].

Узагальнюючи, менторська підтримка є дієвим інструментом розвитку соціальних навичок, самоствердження та внутрішньої стійкості дитини. Вона сприяє успішній інтеграції в соціальне середовище та формуванню здорових відносин.

Розвиток позитивної самооцінки у дітей з вадами мовлення – це ключова складова їхнього психологічного розвитку. Цей процес охоплює різноманітні підходи, спрямовані на формування впевненості в собі, мотивації та віри у власні сили [34].

Підтримка досягнень дитини – важливий елемент емоційного та

психологічного розвитку. Цей процес включає використання стратегій, що стимулюють позитивне ставлення до себе, заохочують досягнення та підвищують внутрішню мотивацію [11].

Насамперед важливо визнавати та відзначати кожне, навіть незначне, досягнення дитини – успішно виконане завдання, покращення в мовленні, ініціатива у взаємодії з іншими. Позитивна оцінка з боку дорослих формує у дитини почуття успішності та стимулює її до нових звершень [31].

Крім того, розвиток самооцінки має бути цілеспрямованим. Оскільки діти з вадами мовлення часто схильні до самокритики, необхідно підтримувати в них віру у власні можливості, підкреслювати індивідуальні досягнення та сильні сторони [20].

Особливу увагу варто приділяти покращенню мовлення – кожен навіть незначний крок уперед у цьому напрямі є важливим досягненням, яке варто підтримати, закріпити та використати як ресурс для подальшого розвитку.

Сприяючи розвитку мовлення, ми допомагаємо дитині відчувати себе впевненіше в комунікації та взаємодії з оточуючими.

Разом з цим, стимулювання взаємодії з однолітками та іншими дітьми також має велике значення. Позитивні соціальні взаємодії допомагають дитині розвивати навички спілкування, встановлення здорових стосунків та вирішення конфліктів.

Стимулювання мотивації у дітей з вадами мовлення є ключовим елементом психологічної підтримки, оскільки це допомагає дитині відчувати себе важливою, цінною та сприяє позитивному емоційному та психологічному розвитку. Важливо створювати сприятливе середовище, яке спонукає дитину до досягнення нових успіхів і позитивних змін у своєму житті [22].

Один з способів стимулювання мотивації – це заохочення за старанну роботу та досягнення певних результатів. Діти з вадами мовлення можуть стикатися з більшими труднощами у навчанні та спілкуванні, тому важливо виявляти визнання за їхні зусилля та досягнення, навіть якщо це маленькі кроки у поліпшенні мовлення чи вирішенні завдань [21].

Іншим ефективним способом є стимулювання мотивації через захоплення за зусилля у покращенні мовленнєвих навичок. Наприклад, захоплюючі та ігрові методи навчання можуть зробити процес навчання більш цікавим та залучити дитину до активної участі. Позитивний досвід у вирішенні мовленнєвих завдань та спілкуванні сприяє підвищенню мотивації до подальших зусиль [21].

Крім того, розвиваючи в дитині внутрішню мотивацію до навчання та розвитку, ми сприяємо позитивному ставленню до себе та впевненості у власних можливостях. Для цього важливо відзначати її успіхи, підтримувати впевненість у власних силах та створювати умови для саморозвитку та самореалізації.

Розвиток самосвідомості у дітей є ключовим елементом їхнього психологічного та емоційного розвитку, що включає в себе уміння адекватно оцінювати свої можливості, емоції, переживання та вміння реагувати на них в адекватний спосіб. Підтримка дітей у розвитку самосвідомості впливає на їхню самооцінку та допомагає у формуванні стійкого позитивного ставлення до себе та до життя взагалі [13].

Створення умов для розуміння власних емоцій та потреб є одним із важливих аспектів розвитку самосвідомості. Діти повинні навчитися розпізнавати свої емоції, навіть ті, що можуть викликати стрес або тривогу, що дозволяє їм краще розуміти себе та свої реакції на події навколо, а також знаходити способи ефективного управління своїми емоціями [29].

Важливо також навчати дітей вчасно реагувати на стрес та тривогу, що включає у себе навички саморегуляції, зокрема, вміння заспокоювати себе, шукати позитивні рішення в складних ситуаціях та уникати негативних способів вираження емоцій, наприклад, агресії чи відчуження.

Для розвитку самосвідомості також важливо вчасно навчати дітей управляти власними емоціями, що включає у себе розуміння, що емоції – це нормальна частина життя, але вони можуть бути керовані та виражені в адекватний спосіб. Діти повинні навчитися розпізнавати свої емоції,

аналізувати їх вплив на свої дії та поведінку, а також шукати конструктивні способи виразу емоцій та взаємодії з іншими [24].

Отже, розвиток самосвідомості у дітей з вадами мовлення є важливим кроком у підтримці їхнього психологічного та емоційного благополуччя, що допомагає їм краще розуміти себе, управляти своїми емоціями та переживаннями, а також розвивати позитивне ставлення до себе та до життя загалом.

Позитивне спілкування та підтримка від рідних, друзів та оточуючих грають важливу роль у формуванні позитивної самооцінки у дітей з вадами мовлення, що створює сприятливу атмосферу, в якій дитина відчувається прийнятою, розуміє, що її зусилля та досягнення важливі та цінні [25].

Взаємини з батьками та родичами впливають на формування позитивної самооцінки в дітей. Підтримка з боку сім'ї, позитивний настрій у спілкуванні, визнання їхніх здібностей і досягнень допомагають дитині відчувати себе цінною та важливою. Батьки та родичі можуть висловлювати позитивні коментарі, заохочувати дитину в розвитку своїх мовленнєвих навичок, а також виявляти інтерес до їхніх успіхів і досягнень [21].

Спілкування з друзями та оточуючими також має велике значення. Позитивні взаємини з ровесниками, спільна гра та спілкування сприяють формуванню відчуття приналежності до соціальної групи, розвитку емоційної стійкості та позитивного ставлення до себе. Взаємопідтримка та взаєморозуміння у групі друзів допомагають дитині відчувати себе підтриманою та впевненою у власних силах [1].

Отже, позитивне спілкування та підтримка від батьків, родичів, друзів та оточуючих створюють позитивне середовище для розвитку позитивної самооцінки у дітей з вадами мовлення, що допомагає їм відчувати себе цінними та важливими, розвивати внутрішню впевненість та позитивне ставлення до себе та своїх можливостей.

У цілому, розвиток позитивної самооцінки у дітей з вадами мовлення потребує комплексного підходу, що враховує їхні індивідуальні особливості,

потреби та можливості. Підтримка з боку оточуючих, створення позитивного та сприятливого середовища та розвиток внутрішньої мотивації грають ключову роль у цьому процесі.

Підтримка навчання є важливим елементом успішного розвитку дітей з вадами мовлення. Даний процес включає в себе різноманітні підходи та методики, які сприяють максимальному розвитку їхніх навчальних здібностей [9].

Індивідуальний підхід до навчання є ключовим елементом успішного розвитку дітей з вадами мовлення. Даний підхід передбачає налаштування навчального процесу на унікальні потреби та особливості кожної дитини, що дозволяє максимально враховувати їхні можливості та забезпечувати ефективне засвоєння знань і навичок [11].

Одним з основних елементів індивідуального підходу є створення персоналізованого навчального плану, що означає, що педагог або спеціаліст у галузі вад мовлення аналізує індивідуальні потреби кожної дитини, її рівень знань та навичок, а також особливості розвитку, і на цій основі складає план навчання. У цьому плані можуть бути враховані такі аспекти, як темп і темперамент дитини, особливості її мовленнєвого розвитку, психологічні та емоційні особливості [5].

Також важливим аспектом є співпраця зі спеціалістами, які мають досвід у роботі з дітьми з вадами мовлення. Це можуть бути логопеди, психологи, педагоги-дефектологи та інші фахівці. Співпраця з такими спеціалістами дозволяє використовувати оптимальні методики та стратегії для покращення мовленнєвих навичок дітей та забезпечення їхнього успішного навчання. Вони надають підтримку у вирішенні складних ситуацій, впровадженні ефективних методів навчання та сприяють створенню сприятливого середовища для розвитку мовленнєвих здібностей [5].

Мультимедійні засоби у навчанні та розвитку мовленнєвих навичок є важливим елементом, оскільки вони сприяють активній участі дитини, викликають інтерес і полегшують засвоєння матеріалу. Інтерактивні

програми, комп'ютерні програми, відеоматеріали та аудіокниги мають ряд переваг у навчанні [11]:

1. Інтерактивні програми: залучають дітей до активної участі у навчальному процесі. Вони можуть містити інтерактивні завдання, ігри, тести, які сприяють кращому запам'ятовуванню та розвитку мовленнєвих навичок через взаємодію з вмістом.

2. Комп'ютерні програми: можуть бути спеціально розроблені для розвитку мовленнєвих навичок. Наприклад, вони можуть включати вправи на вимову звуків, навчання лексики та граматики через інтерактивні завдання та вправи.

3. Відеоматеріали та аудіокниги: використання відео та аудіо матеріалів дозволяє дітям сприймати інформацію за допомогою зорового та слухового каналів одночасно, що полегшує сприйняття та розуміння мовлення, а також допомагає у розвитку навичок слухання та мовлення.

Графічні засоби також мають велике значення у навчанні дітей з вадами мовлення [17]:

1. Картинки та ілюстрації: використання зображень допомагає візуалізувати інформацію, що сприяє кращому розумінню та запам'ятовуванню. Наприклад, картинки можуть ілюструвати слова або поняття, що розглядаються у навчанні.

2. Схеми та діаграми: графічні засоби дозволяють систематизувати інформацію та показати зв'язки між поняттями. Вони полегшують усвідомлення складних концепцій та допомагають у логічному мисленні.

Технології підтримки мовлення включають в себе використання спеціальних апаратів та програм [23]:

1. Апарати для артикуляційної гімнастики: апарати допомагають у розвитку м'язів гортані та артикуляції звуків, що є важливим для поліпшення вимови.

2. Мовленнєві пристрої та програми: технології надають можливість дітям відтворювати та слухати власне мовлення, вправлятися у вимові та

розвивати мовленнєві навички.

Використання цих технологій та методик у поєднанні з індивідуальним підходом та роботою спеціалістів забезпечує ефективну підтримку навчання та розвитку мовлення у дітей з вадами мовлення.

Зазначені рекомендації можуть бути використані для покращення якості життя та соціального розвитку дітей з вадами мовлення та допомоги їм у попередженні особистісних проблем.

### **Висновки до розділу 3**

У третьому розділі було здійснено ґрунтовне емпіричне дослідження особистісних проблем у дітей з вадами мовлення, що дало змогу виявити ключові аспекти їхнього психоемоційного стану та особливості соціальної адаптації. Зокрема, встановлено, що більшість дітей мають середній або низький рівень готовності до школи, що вказує на труднощі у формуванні базових навчальних і соціальних навичок, необхідних для успішної інтеграції в освітній процес.

Аналіз рівнів активного та пасивного словникового запасу показав значне відставання у розвитку мовленнєвої компетентності, що ускладнює комунікацію та впливає на здатність до самовираження. Низький словниковий запас часто супроводжується тривожністю, емоційною нестійкістю та труднощами в побудові соціальних контактів, що було підтверджено високими показниками тривожності в частини досліджуваних.

Встановлено стійкий взаємозв'язок між рівнем тривожності, самооцінкою та готовністю до школи. Діти з високою тривожністю здебільшого мають низький рівень самооцінки та демонструють невпевненість у своїх силах. Це негативно впливає на їхню мотивацію до навчання, активність у колективі та загальне емоційне самопочуття.

На основі отриманих даних сформульовано рекомендації, спрямовані на

покращення емоційного стану дітей, зниження тривожності та підвищення самооцінки. Зокрема, йдеться про необхідність індивідуальної психологічної підтримки, розробки корекційних програм, залучення батьків до процесу формування позитивного соціально-емоційного середовища, а також систематичного розвитку соціальних навичок дитини.

## ВИСНОВКИ

Мовлення є однією з ключових складових людської комунікації та сприйняття світу. Це складний процес формування та вираження думок, ідей, почуттів, що реалізується через мовні засоби. У випадку, коли цей процес порушено, виникають вади мовлення, які можуть мати значний вплив на формування особистості дитини та її соціальну адаптацію.

Однією з основних проблем, пов'язаних із вадами мовлення, є зниження здатності чітко та виразно висловлювати думки й почуття, що часто призводить до внутрішнього напруження, стресу, зниження самооцінки, особливо в контексті соціальної взаємодії. Такі труднощі безпосередньо впливають на процеси адаптації до шкільного життя та спілкування з ровесниками.

Соціальна ізоляція, труднощі у встановленні контактів та взаєморозуміння, психологічні особливості (зокрема тривожність, невпевненість, низька самооцінка) вказують на потребу в ранній психологічній та педагогічній допомозі для таких дітей.

Емпіричні дані підтверджують, що діти з вадами мовлення, порівняно з однолітками без таких порушень, демонструють вищий рівень тривожності, нижчу самооцінку та менш сформовані соціальні навички. Це ще раз підтверджує необхідність розробки комплексних програм підтримки.

Запропоновані заходи включають: індивідуальні заняття з логопедом, психолого-педагогічну підтримку, використання мультимедійних і графічних засобів, впровадження сучасних технологій, а також активну участь батьків та спеціалістів у процесі навчання та корекції.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що розвиток, навчання й соціалізація дітей з вадами мовлення повинні базуватися на системному, індивідуалізованому підході, що враховує особистісні особливості кожної дитини. Комплексна підтримка з боку родини, педагогів і фахівців допоможе покращити якість життя, зменшити психоемоційні труднощі та сприяти

повноцінному включенню дитини у соціальне середовище.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Белехова У. В. Психолого-педагогічна характеристика молодших школярів з порушенням мовлення. Досягнення та перспективи сучасних наукових досліджень. *Buenos Aires*, 2020. С. 233–238.
2. Брушневська І. Закономірності розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Педагогічний часопис Волині*. №1. 2016. С. 70-75.
3. Гаврилова Н. С. Класифікації порушень мовлення. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. №20 (1). 2012. С. 293-315.
4. Голуб Н. М. Актуальні питання організації в Україні логопедичної допомоги дітям з вадами мовлення. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах: зб. наук. пр./Класич. приват. ун-т.—Запоріжжя*. 2009. С. 141-145.
5. Дмитрієва О. І. Система комплексної реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку у Кам'янець-Подільському багатoproфільному навчально-реабілітаційному центрі. *Ministry of Education and Science of Ukraine National Pedagogical Drahomanov University Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University*. 2015. С. 99.
6. Доценко Л. В., Безугла В. Ю., Козлова А. О. Особливості розвитку самооцінки у дітей молодшого шкільного віку засобами малюнкової терапії. *Запоріжжя : Класичний приватний університет*, 2020. № 2. С. 110–114.
7. Душка А. Л. Проблеми корекції недоліків розвитку у дітей із загальним недорозвитком мовлення в умовах дошкільної спеціальної освітньої установи. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна*. №23 (2). 2013. С. 210-218.
8. Жук Н. В. Психологічний аналіз самооцінки дітей з

мовленнєвими порушеннями. *Актуальні проблеми корекційної педагогіки, психології та реабілітації*. Суми, 2019. С. 219–220.

9. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. *Соціальна педагогіка : навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко та ін. : К. : Академвидав, 2013. С. 85–101.*

10. Ілющенко І. О., Н. В. Хоменко. Логопедичний супровід в інклюзивній освіті для дітей із тяжкими вадами мовлення. *Вісник Освітньо-наукового центру сімейно-центрованих практик*. №2. 2023. С. 176-178.

11. Кас'яненко О. М. Специфіка розвитку мовлення дошкільників з вадами слуху в умовах інклюзії. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія Педагогіка та психологія: збірник наукових праць*. Мукачево : МДУ, 2016. Випуск 1 (3). С. 116-119.

12. Касілова Л. С. Корекційно-розвивальна робота з дітьми із загальним недорозвитком мовлення. *Таврійський вісник освіти*. №3. 2013. С. 56-60.

13. Качан О. С. Розвиток усного мовлення на заняттях з математики у дітей з вадами слуху старшого дошкільного віку. *Педагогіка здоров'я : зб. наук. пр. VI Всеукр. наук.-практ. конф. / ХНПУ ім. Г. С. Сковороди ; за заг. ред. акад. І. Ф. Прокопенка*. Харків : ХНПУ, 2016. С. 653–655.

14. Керик О. Є. Особливості особистісного та соціального розвитку дітей із загальним недорозвиненням мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. №7 (1). 2016. С. 165-175.

15. Когут Н. Досвід німецькомовних країн у корекційній роботі з дітьми із вадами мовлення при вивченні іноземної мови у початковій школі. *Педагогічний часопис Волині*. №1. 2016. С. 102-105.

16. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навчальний посібник. Київ : Знання, 2010. 293 с.

17. Куцин Е. К. Казкотерапія в естетичному становленні дитини з вадами мовленнєвого розвитку. *Науковий вісник Мукачівського державного*

університету. *Серія Педагогіка та психологія : збірник наукових праць / гол.ред. Г. В. Товканець. Мукачево : МДУ, 2019. Випуск 2(10), Ч.2 С. 57-60.*

18. Лопатинська Н. А. Неврологічні основи логопедії. Курс лекцій навчальний посібник. Київ : Слово, 2017. С. 149–152.

19. Мартинчук О. В., Маруненко І. М., Луцько К. В. Спеціальна педагогіка : навчальний посібник. Київ : університет ім. Бориса Грінченка, 2017. 364 с.

20. Миронова С. П. Корекційна спрямованість індивідуального навчання дітей з вадами психофізичного розвитку. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна. №15. 2010. С.76-81.*

21. Мицик Г. М. Логопедична освіченість та її місце в структурі корекційно-мовленнєвої компетентності батьків дітей дошкільного віку з вадами мовлення в сільській місцевості. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Сер: Педагогічні науки. №1. 2016. С. 161-167.*

22. Пінчук Ю. В. Наукові засади формування навички фонематичного аналізу слова у дітей з вадами мовлення. *Ministry of Education and Science of Ukraine National Pedagogical Drahomanov University Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University. 2015. С. 227.*

23. Притиковська С. Д., Заволока-Глухова А. М. Профілактика писемного мовлення у дітей дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення. *The 3 rd International scientific and practical conference "Modern research in science and education" (November 9-11, 2023) BoScience Publisher, Chicago, USA. 2023. С. 121.*

24. Рибак О. А. Теоретичний аналіз проблеми виховання дитини в сім'ї батьків з інвалідністю. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені МП Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. №29. 2015. С. 78-83.*

25. Рібцун Ю. В. Корекційно-розвивальна та навчально-виховна

робота з дітьми з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : навч.-метод. посіб. К. : «Педагогічна думка», 2014. 238 с.

26. Рібцун Ю. В. Роль латералізації функцій головного мозку в навчанні дітей із вадами мовлення. *Вісник Інституту розвитку дитини*. 2013. С. 95-98.

27. Савінова Н. Актуальні проблеми формування професійної компетентності вчителів-логопедів. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. №9 (1).2014. С. 162-169.

28. Сінопальнікова Н. М. Особливості логіко-математичного розвитку дітей з вадами мовлення. *Педагогіка здоров'я : зб. наук. пр. VI Всеукр. наук.-практ. конф. / ХНПУ ім. Г. С. Сковороди ; за заг. ред. акад. І. Ф. Прокопенка*. Харків : ХНПУ, 2016. С. 705-708.

29. Тарасова В. В. Пізнавальна активність як засіб формування зв'язного мовлення в дітей з інтелектуальним недорозвиненням. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. №9. 2014. С. 192-199.

30. Томіч Л. М. Особистісний потенціал вчителя-логопеда в системі реабілітації дітей з порушеннями психофізичного розвитку. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. №18. 2011. С. 249-254.

31. Шавенко І. В. Особливості виховання дітей з вадами мовлення. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. №8. 2018. С. 173-176.

32. Шевченко М. В. Психологічна корекція страхів дітей молодшого шкільного віку з вадами мовлення. *Збірник наукових праць Проблеми сучасної психології*. №17. 2012. С. 66.

33. Шишова І. Підготовка студентів педагогічного університету до соціальної адаптації дітей із порушеннями розвитку в умовах інклюзивної освіти. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія: Педагогічні науки*. №121 (2). 2013. С. 166-171.

34. Шпортко М., Н. Ф. Портницька. Особливості психічного здоров'я підлітків із порушенням слуху. *Збірник наукових праць викладачів та молодих науковців Житомирського державного університету імені Івана Франка: Матеріали наукової конференції викладачів та молодих науковців Житомирського державного університету імені Івана Франка з нагоди Днів науки. №1. 2022. С. 12.*

35. Якимчук Г. В. Особливості психічного розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення. *Габітус. Випуск 20. 2020. С. 176-182.* Borowiecki P. Samoocena osób z niepełnosprawnością w świetle wybranej literatury i badań własnych. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja. №3, 2015. P. 7-8.*