



**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ**

УДК 37+376
А 43

Рецензенти:

*Роман Силко, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри мистецьких дисциплін
Національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*

Оксана Цалапова, кандидат філологічних наук, доцент кафедри початкової освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами: матеріали III-ї Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнародною участю (25-26 квітня 2024 р., м. Полтава) / ДЗ «Луган. нац. ун-т імені Тараса Шевченка». Полтава, 2024. 107 с.

До збірника увійшли матеріали III-ї Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами». Для науковців, педагогів, здобувачів вищої освіти, абітурієнтів, широкого кола читачів.

Рекомендовано до друку рішенням Вченої ради ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка» (м. Полтава)
(протокол № 1 від 30.08.2024 р.).

© ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка»

ЗМІСТ

1	Бачинська І. Зміст психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану	5
2	Вовк В., Серомаха Н. Теоретичні основи застосування казкотерапії в корекції зв'язного мовлення дітей молодшого шкільного віку із ЗНМ II рівня	8
3	Волошина Я., Серомаха Н. Шляхи нормалізації стресових станів у дітей з ООП в умовах релокації	12
4	Гліченко О. Особливості діяльності психологів у інклюзивно-ресурсних центрах	16
5	Горбачова О., Мухіна А. Форми і прийоми роботи логопеда з дітьми дошкільного віку із заїканням	19
6	Гречишкіна І. Використання елементів психогімнастики в практиці логопеда	23
7	Єрисковська О., Ярмолюк О. Особливості корекційно-розвивальної роботи з дітьми з РАС	27
8	Казанець К., Мухіна А. Теоретичні засади вивчення проблеми формування комунікативних навичок у дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру	31
9	Кривоніс О. Особливості мовленнєвих висловлювань у дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра: теоретичний аспект	35
10	Лимаренко В. Проблеми психологічної адаптації здобувачів освіти з особливими освітніми потребами в класах з інклюзивним навчанням в закладах загальної середньої освіти	41
11	Макаренко В., Макаренко І. Особливості використання артикуляційної гімнастики в корекційній роботі логопеда	44
12	Макаренко І., Григор'єва І. Виховна діяльність батьків, як процес формування первинної соціалізації дитини раннього віку	50
13	Махукова Т. Стан і перспективи інклюзивної форми навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в Україні	55
14	Мухіна А. Практична спрямованість ерготерапії в роботі з дітьми з РАС	61
15	Насвіт В., Макаренко І. Стимулювання мовленнєвих функцій дітей раннього віку в системі логопедичної допомоги	64
16	Петрушкевич О., Мухіна А. Організаційно-методичний супровід педагогів в умовах інклюзивного середовища закладу дошкільної освіти	69
17	Пономаренко Д., Серомаха Н. Теоретичний аналіз особливостей агресивної поведінки молодших школярів з ООП в умовах інклюзії ...	74

18	Рябова І., Махукова Т. Психолого-педагогічна характеристика дітей молодшого шкільного віку з моторною алалією за даними логопедичної літератури	77
19	Савченко О., Махукова Т. Особливості дисграфії у молодших школярів	82
20	Сидоренко А., Макаренко І. Формування комунікативних умінь і навичок у дітей: логопедичний аспект	86
21	Тітова І., Махукова Т. Особливості лексичного компоненту мовлення дітей дошкільного віку з важкими порушеннями мовлення (ТПМ)	90
22	Федотова Т. Мотивація батьківства у ситуації усиновлення	95
23	Ярмолюк О. Зміст психолого-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП	99
	Відомості про авторів	104

Ірина Бачинська,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ЗМІСТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Воєнний стан завжди є складним випробуванням для будь-якого суспільства та особливо вразливими в такі часи стають діти з особливими освітніми потребами та їх родини. Умови військових конфліктів створюють серйозні труднощі, які впливають на фізичне, психічне та емоційне благополуччя цих дітей. Психолого-педагогічний супровід стає невід'ємною складовою для забезпечення підтримки та нормального розвитку цієї категорії дітей та їх сімей.

Діти з особливими освітніми потребами більш емоційні до стресу через фізичні та психологічні особливості. Умови воєнного стану, такі як загроза безпеки, евакуація, обстріли та інші події, можуть суттєво вплинути на їх емоційний стан та психічне здоров'я [2, с.174].

Більшість дітей сьогодні перебуває під впливом стресу. А для дітей з ООП, які вже мають певні труднощі у вирішенні проблемних ситуацій, стрес під час воєнного стану може бути особливо важким. Вони можуть демонструвати збудливість, агресивну поведінку, збільшену тривожність, страхи та інші симптоми, які свідчать про погіршення їх емоційного стану.

Тому психолого-педагогічний супровід цих дітей та їх сімей в умовах воєнного стану є надзвичайно важливим. Педагоги та психологи повинні бути готові виявляти та вирішувати емоційні труднощі дітей, надавати їм підтримку та

інструменти для подолання стресу. Спілкування з дітьми, створення безпечного та сприяючого середовища, використання технік заспокоєння – це лише деякі з методів, які можуть допомогти зменшити негативний вплив воєнного стресу на дітей з ООП.

Умови воєнного конфлікту можуть призвести до зниження доступу до закладів освіти, що ускладнює процес навчання для дітей з особливими освітніми потребами. Існують випадки закриття шкіл, дитячих садків та інших освітніх закладів. Це позбавляє дітей з ООП можливості отримувати доступну освіту, що може вплинути не тільки на психічний стан, а і на освітні втрати.

Діти з особливими освітніми потребами можуть потребувати додаткових послуг, проведення корекційно-розвиткових занять: розвитку мовлення, ритміки, лікувальної фізкультури, соціально-побутового орієнтування [3, с.1].

Навчальний процес може бути порушений через перерви в навчанні, втрату учбового часу або відсутність зв'язку з учителями та корекційними педагогами. Це може призвести до втрати мотивації та погіршення навчальних результатів у дітей з ООП.

Освітній процес, перерви у звичних ритмах та невизначеність майбутнього можуть викликати психологічний стрес та тривожність у дітей з ООП, що негативно впливає на їхню здатність концентруватися та засвоювати нові знання.

Для подолання цих проблем необхідно розробляти та впроваджувати індивідуальні програми розвитку, спеціальні освітні програми, технології та методи навчання дітей з ООП під час воєнного конфлікту. Корекційно-розвивальні технології повинні бути гнучкими та доступними онлайн, щоб забезпечити неперервний доступ до освіти та підтримати освітній процес цієї категорії дітей у найскладніших умовах. Також важливо забезпечити психологічну підтримку та створити стабільне та сприятливе середовище для навчання, навіть у цей складний час.

Під час спілкування з дітьми з особливими освітніми потребами варто формувати у них позитивне світосприйняття, запевняти, що ми повернемося до мирного життя.

Психолого-педагогічний супровід дітей вимагає комплексного підходу та спільних зусиль вчителів, психологів, соціальних працівників та інших фахівців. Лише через спільну роботу та використання відповідних стратегій можна забезпечити дітям з ООП та їх родинам необхідну підтримку та забезпечити нормальний процес навчання та розвитку навіть у найскладніших умовах воєнного стану.

Взаємодія фахівців з дітьми та допомога їм має будуватися на повазі до їх почуттів, безумовному прийнятті та цінуванні особистості дитини, позитивному та гідному ставленні до неї. Необхідно надавати дитині можливість висловлювати свої почуття та емоції, вислуховувати думки, підтримувати та допомагати, відзначати невеликі успіхи та позитивні зміни.

Співпраця з батьками та надання емоційної підтримки є надзвичайно важливою частиною психолого-педагогічного супроводу. Особливо у воєнний час, коли стрес та тривожність можуть бути значно збільшені, це стає необхідністю для забезпечення емоційного благополуччя та психічного здоров'я дітей та їхніх близьких.

Ключовим аспектом консультування є слухання та виявлення емпатії. Вірна та дбайлива підтримка може допомогти їм подолати стрес, зміцнити психологічну стійкість та знайти шлях до позитивних змін у своєму житті.

Воєнний стан представляє серйозні виклики для дітей з особливими освітніми потребами та їх сімей. Забезпечення їх безпеки, емоційної стабільності, доступу до освіти та медичних послуг, а також психологічної підтримки є невід'ємними аспектами психолого-педагогічного супроводу в умовах воєнного стану [1, с.16-26].

Отже, запорукою успішної реалізації інклюзивної освіти є ефективна співпраця педагогів, відповідних фахівців, батьків та учнів. Цей процес має постійно супроводжуватися психолого-педагогічною підтримкою, спрямованою на створення для дитини сприятливого мікроклімату в навчальному колективі під час спілкування з дітьми і педагогами; вивчення індивідуальних особливостей розвитку дітей; попереджати виникнення проблем розвитку дитини, допомога

дитині у вирішенні актуальних завдань розвитку, навчання і виховання; психологічне забезпечення індивідуальних освітніх проблем, розвиток психолого-педагогічної компетентності батьків та педагогів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дубровинський Г. Р. Діти війни: дослідження явища психотравми під час військової агресії в Україні. Український психологічний журнал. 2016. № 1. С. 16-26.
2. Кобильченко В.В. Дитина з особливими освітніми потребами: медичні та психолого-педагогічні аспекти розвитку, навчання і виховання. Навчально-методичний посібник. Харків: Точка, 2014. 292 с.
3. Про організацію освітнього процесу. Лист МОН № 1/3371-22 від 06.03.22 р. <https://mon.gov.ua/ua>

Валентина Вовк,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORCID ID 0009-0003-1924-2691

Наталія Сєромаха,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ КАЗКОТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЇ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ІІ РІВНЯ

Розвиток зв'язного мовлення у дітей є одним із ключових завдань сучасної дошкільної освіти. Це пов'язано з тим, що володіння мовленням – це не лише спосіб спілкування, але й важливий інструмент пізнання світу, самовираження та

творчості. Традиційні методи розвитку зв'язного мовлення, такі як перекази, заучування віршів, складання оповідань, мають значну цінність. Проте, вони не завжди здатні зацікавити дітей, зробити процес навчання захопливим та емоційно насиченим.

Дослідження показують, що використання казкотерапії має позитивний вплив на розвиток зв'язного мовлення дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку. Зокрема, було виявлено, що діти, які брали участь у казкотерапевтичних заняттях, краще володіють зв'язним мовленням, ніж ті, хто не брав участь у таких заняттях. Вітчизняні науковці Ю. Алімова, О. Бреусенко-Кузнєцов, М. Заброцький, О. Мартиненко, Г. Мікляєва, В. Солодухов, Л. Терлецька, Р. Ткач ґрунтовно вивчають теоретичні та практичні аспекти роботи з казкою, форми й особливості її впровадження в індивідуальну та групову роботу.

Мета статті – проаналізувати особливості застосування казкотерапії в роботі з розвитку дітей із ЗНМ II рівня молодшого шкільного віку.

Зв'язне мовлення – це вид мовлення, яке складається з логічно послідовних та граматично правильних речень, об'єднаних однією темою. Воно поділяється на два типи: усне мовлення (діалогічне та монологічне) та письмове мовлення (опис, розповідь, міркування тощо) [1].

Основними характеристиками зв'язного мовлення є логічність, граматична правильність, ясність, виразність. Зв'язне мовлення передбачає опанування багатим словниковим запасом мовлення, засвоєння мовлення законів і норм, а також граматичної будови. Воно має надзвичайне значення для формування узгоджених речень, що забезпечує спілкування та розуміння людей. Основна функція зв'язного мовлення – комунікативна, вона здійснюється у двох формах – діалозі й монологі [2].

Зв'язне мовлення має велике значення в розвитку дітей дошкільного віку, оскільки воно передбачає опанування багатим словниковим запасом мови, засвоєння мовленнєвих законів і норм, тобто опанування граматичної будови [3].

Зв'язне мовлення – це важлива частина мовленнєвої діяльності, яка включає в себе наявність зовнішніх та внутрішніх зв'язків між реченнями сформованої

структури [2]. У працях українських вчених, зокрема, Л.В. Кардаш, акцентується увага на лінгводидактичних основах формування вмінь і навичок зв'язного мовлення в учнів [2].

Важливою складовою розвитку зв'язного мовлення є навчальний процес, оскільки зв'язне мовлення – це продукт цілеспрямованого систематичного навчання, який потребує постійного педагогічного керівництва. Таким чином, аналіз поняття "зв'язне мовлення" у працях українських вчених демонструє його важливість у процесі навчання та розвитку особистості.

Зв'язне мовлення у дітей молодшого шкільного віку та дітей із ЗНМ II рівня має певні відмінності, а саме: у дітей молодшого шкільного віку із ЗНМ II рівня спостерігаються труднощі з побудовою зв'язних розповідей на задану тему, переважають прості речення, використання складних речень обмежене, часто порушується логічна послідовність викладу, спостерігаються пропуски важливих елементів, наявні численні граматичні помилки (порушення узгодження, керування, відмінкових форм), обмежений словниковий запас, особливо абстрактної лексики, труднощі з вибором адекватних граматичних форм для передачі думки. Загалом, у дітей із ЗНМ II рівня молодшого шкільного віку спостерігаються значні відставання у формуванні зв'язного мовлення порівняно з їхніми однолітками можуть, несформованість різних ланок мовленнєвої системи (фонетико-фонематичної, лексико-граматичної, зв'язного мовлення). Ці діти потребують кваліфікованої логопедичної допомоги для подолання недорозвитку мовлення.

Казкотерапія – це цікавий і ефективний спосіб розвивати зв'язне мовлення у дітей і навіть дорослих. Основна ідея полягає в тому, щоб використовувати казки як інструмент для спілкування, вираження емоцій, розвитку уяви та креативності. Казкотерапія допомагає дітям розширити словниковий запас, вдосконалити граматичну будову мовлення, а також сприяє розвитку зв'язного мовлення у різних формах: діалогічному, монологічному, писемному.

Ось кілька способів, які можна використовувати для розвитку зв'язного мовлення засобами казкотерапії:

- Читання казок і обговорення: Ви можете читати казки разом з дітьми або групою учасників, а потім обговорювати їх зміст, персонажів, проблеми, які вони стикаються, та їхні шляхи подолання труднощів. Це допомагає розвивати вміння висловлювати думки, аналізувати ситуації та розуміти емоції.

- Рольові ігри: Запропонуйте дітям або учасникам грати ролі персонажів казок або створювати свої власні казкові історії. Це стимулює творчість, сприяє розвитку уяви та допомагає вчитися виражати свої думки та почуття.

- Написання казок: Запропонуйте дітям або учасникам створювати свої власні казкові історії. Це допомагає розвивати навички письма, розширювати словниковий запас та стимулює творчість.

- Арт-терапія: Використання малюнків або інших художніх матеріалів для вираження емоцій, ідей або сюжетів казок також може бути корисним засобом розвитку зв'язного мовлення.

- Групові обговорення та дискусії: Організуйте групові обговорення казок або казкових сюжетів, де учасники можуть висловлювати свої думки, аргументувати свої погляди та слухати точки зору інших.

Наведені методи допомагають не лише розвивати зв'язне мовлення, а й сприяють загальному розвитку особистості, соціальним навичкам та емоційному благополуччю.

Отже, казкотерапія є цікавий і ефективний спосіб розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ II рівня. Казкотерапія допомагає дітям розширити словниковий запас, вдосконалити граматичну будову мовлення, а також сприяє розвитку зв'язного мовлення у різних формах: діалогічному, монологічному, писемному.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акименко Ю.Є., Жорняк А.С. особливості формування зв'язного мовлення у старших дошкільників та молодших школярів. URL:

<https://sno.udpu.edu.ua/index.php/naukovo-metodychna-robota/85-neperervna-pedahohichna-osvita-v-ukrayini-stan-problemy-perspektyvy-2018-r/81-osoblivosti-formuvannya-zv-yaznogo-movlennya-u-starshikh-doshkilnikiv-ta-molodshikh-shkolyariv> (дата звернення 30.03.2024р.)

2. Кардаш І.М. Зв'язне мовлення як складник комунікативної готовності старших дошкільників до навчання у школі. URL: http://pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2020/70/part_2/13.pdf (дата звернення 29.03.2024р.)

3. Сайт інклюзивно-ресурсного центру м. Конотоп. URL: <https://irc.osvita-konotop.gov.ua/pro-zvyazne-movlennya.html> (дата звернення 29.03.2024р.)

Яна Волошина,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORCID ID 0000-0001-5364-2785

Наталія Серомаха,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ШЛЯХИ НОРМАЛІЗАЦІЇ СТРЕСОВИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ З ООП В УМОВАХ РЕЛОКАЦІЇ

Сотні тисяч українців зазнали фізичного та психологічного стресу під час повномасштабного вторгнення на територію України. Не обійшла війна й найбільш вразливу категорію суспільства – дітей з особливими освітніми потребами (ООП), більшість з них вимушена пристосовуватись до нового графіку життя в умовах війни, а деяким довелось залишити домівки, переїхати та соціалізуватись в іншій країні. З переїздом на нове місце батьки та оточуючі дітей з ООП зіткнулись з багатьма складними питаннями: нове помешкання, мова,

менталітет, закони, але найбільше турбує дорослих у новій країні в умовах релокації - це психофізіологічна напруга дитини та її реакція на стрес.

Питання дії психофізіологічних механізмів стресу розглядали у своїх дослідженнях В. Я. Апчел, В. Н. Циган, Т. Кокс, Дж. З. Еверлі, Л. А. Китаєва-Смика, Л. М. Аболіна, А. І. Робу, Ф. З. Меєрсона, М. Г. Пшенникової та інші. Г. Сельє дає визначення терміну "стрес", як неспецифічна реакція організму на будь-який сильний подразник [1]. Стрес – це сукупність нормальних та природних реакцій нервової системи та організму в цілому у відповідь на зовнішні чинники, які перевищують норму [1].

Провідними ланками патогенезу у концепції стресу Г. Сельє вважав такі положення:

1. Фізіологічна реакція на стрес не залежить від типу людини, у якої вона виникає. Синдром у відповідь представляє універсальну модель захисних реакцій, спрямованих на захист людини та на збереження цілісності його організму.

2. Захисна реакція при дії стресора, що повторюється, проходить три певні стадії; всі разом ці стадії представляють загальний адаптаційний синдром.

3. Захисна реакція, якщо вона буде сильною і тривалою може перейти у хворобу, так звану хворобу адаптації. Хвороба буде тією ціною, яку організм заплатив за боротьбу із збудниками, що викликали стрес.

На першій стадії захисної реакції на стрес мобілізуються захисні сили організму, відбувається прискорене виділення гормону адреналіну, збільшується кількість глюкози та гемоглобіну крові, активізується обмін речовин, підвищується АТ, прискорюється пульс тощо. Людина одночасно може відчувати тривогу, страх, дискомфорт, втрата, нерозуміння ситуації, потрясіння, безпорадність.

Майже кожного дня діти з ООП відчують підвищену психофізіологічну напругу. З початком війни її рівень значно підвищився у зв'язку з небезпекою для життя, зміною умов проживання, агресією дорослих, зростанням кількості соматичних та інфекційних захворювань тощо. Розуміння психофізіологічних механізмів виникнення стресу дає ключ до його керування, та може сприяти

розробці певних дій для покращення психоемоційного та фізичного стану дитини з ООП [2] .

Негативні емоції в умовах релокації переживають і дорослі, що незмінно впливає і на дітей з ООП. У дітей з порушеннями психофізичного розвитку стресові стани проявляються у вигляді нервозності або апатії; відсутності апетиту; аутоагресії та агресії на оточуючих; безсонням; вразливості до захворювань; нетриманні випорожнень та інше. На (другій) стадії резистентності організм дитини починає пристосовуватись до складної ситуації, та максимально реалізує свої можливості. За допомогою дорослих діти з ООП в іншій країні починають звикати до нових умов життя, чужої мови, оточення.

В багатьох європейських країнах, зокрема, Німеччині, Швейцарії, Польщі, Чехії, сім'ї, які мають дітей з інвалідністю, отримують суттєву підтримку. Допомога полягає в наданні фінансового, соціального, медичного, інклюзивного забезпечення. Однак, при інтенсивному та тривалому стресі дитина з відхиленнями зазнає сильного виснаження, яке може стати пост генетичною основою розвитку захворювань або зумовити смерть. Саме тому за психофізіологічним станом дітей з ООП треба вести постійне спостереження, звертати увагу на незвичні дії або емоційні прояви дитини, її апетит, інтереси, фізичний стан.

В умовах релокації з метою нормалізації їхнього емоційного стану дітей з ООП, для зняття психологічної та фізичної напруги дорослим необхідно дотримуватись наступних рекомендацій [3] :

1. Говорити про війну та причини релокації. Незалежно від того, які особливості має дитина, говорити про війну та переїзд обов'язково. Дорослі повинні донести до дитини правдиву інформацію та причини чому сім'я змінила місце проживання. Зміст, глибина та способи інформування у кожного випадку індивідуальні та залежать від особливостей дитини, віку та індивідуальних можливостей розуміння. З дитиною з ООП також слід розмовляти про нову країну, звичаї, мову, людей.

2. Робити рутинні справи. Для дітей з ООП дуже важливо жити за звичним розпорядком дня та виконувати рутинні справи. Ними можуть стати поливання рослин або сортування сміття за вимогами в новій країні.

3. Соціалізація. Щоденні прогулянки, бесіди, знайомства допоможуть дитині швидше звикнути до змін та прийняти нове життя. В розвинених країнах дуже привітно ставляться до осіб з інвалідністю. До того ж будівлі архітектурно пристосовані для зручного переміщенні інвалідних візочків. Тому дізнаватися про нове місто і соціалізуватися в ньому не складе великих труднощів.

4. Рух та дія: арт-терапія, музика, хобі. Рух та дія - найважливіші фізіологічні потреби. За допомогою фізичних вправ, танців, руханок, зайнять арт-терапією можна покращити самопочуття та настрої дитини, зменшити емоційне перенавантаження, знизити агресію.

5. Навчання за кордоном. В багатьох країнах українських дітей з ООП зараховують до спеціальних шкіл, садочків.

Отже, можна зазначити, що психофізіологічне навантаження у дітей з ООП при переміщенні в іншу країну в умовах воєнного стану є надзвичайно актуальною проблемою нашого суспільства. В умовах релокації дитині з ООП треба допомогти соціалізуватись. Важливо пам'ятати, що в новій країні тільки найближче оточення дитини з ООП може забезпечити їй захист, підтримку та любов. Батьки повинні контролювати свої реакції та дії, намагатися тримати себе у рівновазі, не демонструвати власних емоційних переживань та страхів. У стресових ситуаціях дорослі повинні привести себе у максимально стабільний психологічний стан, що обов'язково допоможе зберегти психологічне здоров'я дитини з особливими освітніми потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Лукашук-Федик С. В. Безпека життєдіяльності: навч. посіб. - Тернопіль: ТНЕУ, 2015. 250 с.
2. Лазуренко С.І. Психофізіологічні механізми стресу / С.І.Лазуренко // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими освітніми потребами. - 2014. - №11. - С. 152-165.

3. Деркач О.С., Борщ Е.В. Допомога батькам дітей з ООП в умовах воєнного стану. - Київ, 2022.

Олена Гліченко,
асистент кафедри психології
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORCID 0000-0001-7300-9880

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГІВ У ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИХ ЦЕНТРАХ

На сьогодні в межах формування навичок практичної життєдіяльності та соціально-трудової самореалізації дитини з особливими освітніми потребами важливим постає питання забезпечення якісного психолого-педагогічного супроводу.

Ефективне індивідуально спрямоване навчання, виховання і соціальна інтеграція є пріоритетними завданнями інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ). У плідній співпраці фахівці ІРЦ шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуг та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу допомагають дітям з порушеннями в розвитку набути належних знань, соціального досвіду і стати самостійними членами суспільства [1].

В роботі інклюзивно-ресурсного центру завдання, які стоять перед психологом, стосуються декількох напрямів:

- робота з дітьми з особливими освітніми потребами (психодіагностична діяльність, корекційно-розвиткова, консультативна);
- робота з фахівцями центру щодо запровадження доцільних інноваційних підходів у побудові педагогічного процесу, орієнтованого на реалізацію індивідуальних можливостей розвитку кожної дитини та формування її компетентностей (консультативна, просвітницько-профілактична, методична);

- робота з батьками, які виховують дітей з особливими освітніми потребами різних вікових категорій (психодіагностична, консультативна, просвітницько-профілактична).

Психологічний супровід має вагомий вплив на побудову індивідуальної траєкторії навчання дітей в інклюзивно-ресурсних центрах, що передбачає, насамперед, здійснення психологічної діагностики [1-2]. Здобуття освіти в умовах інклюзії обов'язково включає комплексну оцінку розвитку, тобто дослідження актуального розвитку дитини (зокрема когнітивної сфери, в тому числі коефіцієнта інтелекту, та емоційно-вольової сфери) з метою визначення особливих освітніх потреб дитини та потенційних її можливостей, що передбачає вибір найбільш прийняттого психолого-педагогічного впливу, а також створення тих чи інших психологічних умов його реалізації.

Відповідно до нормативно-правової регуляції діяльності психолога психодіагностика має на меті психологічне вивчення і оцінку розвитку дитини, її індивідуальних когнітивних і особистісних особливостей. У разі потреби також може визначатися рівень соціальної адаптації, взаємовідносини з однолітками, дорослими тощо. Результати психодіагностичної діяльності враховуються під час організації навчання і значною мірою позначаються на якості освіти дітей з порушенням в розвитку, тому потребує відповідальної та усвідомленої професійної позиції психолога щодо доцільного вибору і застосування психодіагностичних методик, їх інтерпретації та розробки відповідних рекомендацій для педагогів і батьків. Також відповідно до сучасних реалій є необхідність у розширенні професійної компетентності практичних психологів у напрямку діагностичних критеріїв наслідків війни у різних категорій дітей.

За результатами оцінки визначаються потреби і надаються рекомендації, у тому числі щодо адаптації/модифікації навчальних програм, застосування корекційно-розвиткового складника в освітніх програмах [3].

Корекційно-розвиткова діяльність має на меті виправлення відхилень від психічної норми, що діагностувалися, шляхом впровадження психокорекційної програми. Психокорекційну роботу можна реалізувати за допомогою

різноманітних методів і стратегій: індивідуальної чи групової роботи шляхом проблемно-орієнтованої чи клієнт-центрованої стратегії, за допомогою технологій психодинамічного, поведінкового, когнітивного, гештальттерапевтичного, арттерапевтичного та інших підходів.

В роботі з педагогічними працівниками та батьками психологи найчастіше проводять консультативну та профілактичну діяльність. Консультативна діяльність спрямована на інформування про психологічні особливості дітей з ООП та вирішення конкретних психологічних проблем за запитом. Профілактична система заходів спрямована на охорону психічного здоров'я; попередження неблагополуччя у розвитку дитини, створення психологічних умов, сприятливих для цього розвитку. Вона носить попереджувальний характер. Основними формами психопрофілактичної роботи є: лекції, бесіди, семінари, психолого-педагогічні консилиуми, випуск інформаційних бюлетенів тощо.

Слід зазначити, що важливим етапом роботи є залучення найближчого соціального оточення особистості з особливостями розвитку до розв'язання психологічних проблем. Зокрема, значущість психологічної і педагогічної компетентностей батьків (або законних представників) для розвитку й соціалізації дітей неможливо переоцінити. Є потреба у вивченні сімейного середовища, у якому зростає та формується особистість дитини з особливими освітніми потребами. Психолог зосереджує увагу на специфічні психологічні особливості сім'ї, що виникають в умовах тривалого стресу у зв'язку з народженням дитини з порушеннями психофізичного розвитку. Плідна робота з батьками і педагогами сприятиме формуванню позитивної мотивації щодо розвитку таких дітей, оптимізації їх навчання та соціальної інтеграції.

Отже, діяльність психолога в інклюзивно-ресурсних центрах включає психодіагностичну, корекційно-розвиткову, консультативну, профілактичну роботу з дітьми з особливими освітніми потребами, їхніми батьками, педагогами і іншими фахівцями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Інноваційні технології в діяльності інклюзивно-ресурсного центру : метод. посіб. / авт. кол. за ред. А. Г. Обухівської, Т. Д. Ілляшенко. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2019. 228 с.

2. Консультативно-діагностичний супровід дітей з особливими освітніми потребами в діяльності психолого-медико-педагогічних консультацій : посібник / за ред. А. Г. Обухівської. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 2016. 247 с.

3. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 липня 2017 р. № 545 «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр». URL: [http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-п#Text](http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-%D0%BFhttps://zakon.rada.gov.ua/laws/show/545-2017-п#Text)

Ольга Горбачова,
методист центру
позашкільної освіти м. Чорноморськ,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
Анастасія Мухіна,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ФОРМИ І ПРИЙОМИ РОБОТИ ЛОГОПЕДА З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

Заїкання – це розлад мовлення, який характеризується повторенням звуків, складів або слів, а також блоками та пролонгаціями. У деяких дітей можуть спостерігатися супутні рухи, такі як гримаси, моргання або стукання ногами, коли вони заїкаються. Це поширена проблема серед дітей дошкільного віку, вражаючи близько 5% дітей у віці від 2 до 5 років.

Причини заїкання у дітей дошкільного віку не до кінця зрозумілі, але вважається, що це комплексний розлад, на який впливають генетичні, нейробіологічні та психосоціальні фактори. Дослідження показують, що заїкання частіше зустрічається у дітей, які мають членів сім'ї з заїканням. Ризик заїкання у дитини, яка має одного батька, який заїкається, становить близько 6%. У дитини, яка має двох заїкаючихся батьків, ризик зростає до 30%. Це свідчить про те, що гени відіграють роль у розвитку заїкання, але вони не є єдиним фактором. Деякі дослідники вважають, що заїкання може бути пов'язане з дисфункцією певних областей мозку, які контролюють мовлення. Таких, як лобова частка мозку, мозочок, базальні ганглії. Діти з заїканням мають знижену активність в цих областях мозку під час мовлення або мають аномалії в структурі та функції. І ще однією причиною заїкання у дітей є психосоціальні фактори: стрес, тривога та інші психосоціальні фактори які можуть погіршити заїкання або спровокувати його появу.

Важливо зазначити, що заїкання не є ознакою низького інтелекту або будь-яких інших проблем з розвитком. Робота логопеда з дітьми, які заїкаються, спрямована на покращення їхньої мовленнєвої течії та зменшення симптомів заїкання. Існує багато різних форм і прийомів, які логопеди можуть використовувати в своїй роботі, і найкращий підхід буде залежати від індивідуальних потреб кожної дитини.

Концептуальні основи комплексного підходу до подолання тяжких порушень мовлення у дітей висвітлені у чисельних працях науковців галузі спеціальної освіти (А. Богуш, Л. Килимкової, Н. Пахомової, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.). Особливе місце у комплексній корекційній роботі посідає рання діагностика порушення мовленнєвого розвитку дитини, а також час початку профілактичних та корекційно-розвиткових заходів (Н. Пахомова та ін., 2021). Крім того, проблема раннього втручання і надання допомоги дітям із порушеннями психофізичного розвитку визначається науковцями як пріоритетний напрям в галузі спеціальної та інклюзивної освіти [1].

Ось деякі з поширених форм і прийомів роботи логопеда з заїканнями дітей дошкільного віку:

Дихальні вправи: Дихальні вправи можуть бути корисними для дітей із заїканням, оскільки вони допомагають контролювати дихання, розслабляти м'язи та покращувати плавність мовлення. Можна спробувати з дитиною такі вправи, як "вдих-видих", "надування кульок", "дмемо на свічку", "черепашка" та "ліфт". Важливо, щоб під час виконання цих вправ дитина сиділа прямо і розслаблено. Також важливо, щоб ви хвалили дитину за її зусилля, навіть якщо у неї не завжди виходить ідеально.

Вправи на розслаблення: Дітям допомагають навчитися розслабляти м'язи обличчя, щелеп і мови, що може допомогти їм зменшити м'язову напругу, яка може сприяти заїканню. Такі вправи, як «м'язова напруга», «сенсорна візуалізація», заняття дитячою йогою та ін. можуть допомогти дитині розслабитися.

Вправи на плавність мовлення: Вправи на плавність мовлення можуть бути корисними для дітей з заїканням дошкільного віку, оскільки вони допомагають їм розвинути навички, необхідні для плавного та чіткого мовлення. Наприклад: повторення слів, складів, фраз, розповідей. Ще можна використовувати дитячі пісні, колискові або вірші. Співи - це веселий і ефективний спосіб допомогти дитині розвинути навички плавної мови.

Моделювання мовлення: Цей метод полягає в тому, що логопед або доросла людина, яка вільно володіє мовою, демонструє дитині, як говорити плавно та чітко. Ось, наприклад: логопед обирає простий фрагмент мовлення, це може бути речення з двох-трьох слів, демонструє дитині, як говорити це речення плавно, чітко і без заїкання, дитина повторює речення за логопедом, вправи повторюються з іншими простими фрагментами мовлення, наприкінці логопед хвалить дитину за її зусилля. Важливо, щоб моделювання мовлення використовувалося в ігровій та веселій формі. Дитина повинна відчувати себе комфортно та зацікавлено під час вправ.

Соціальні навички: Дітям допомагають розвивати соціальні навички та впевненість у собі, що може допомогти їм краще справлятися з ситуаціями, в яких вони можуть заїкатися. Логопед може вивчити з дитиною простих фраз, щоб розпочати розмову: "Привіт", "Як тебе звати?", "Хочеш грати?", може допомогти дитині розвинути позитивне ставлення до себе та своїх здібностей, тощо.

Когнітивно-поведінкова терапія: Цей тип терапії може допомогти дітям ідентифікувати та змінювати негативні думки та поведінку, які можуть сприяти заїканню. Наприклад, дитина може думати, що вона "недостатньо хороша", "глупа" або "не зможе спілкуватися нормально". Логопед або психолог допомагає дитині оцінити реалістичність цих думок. Разом вони можуть дослідити докази за і проти цих думок і допомогти дитині розвинути більш збалансовані та реалістичні переконання. Разом з дитиною розробляють нові способи мислення та поведінки, які допоможуть їй краще справлятися з заїканням. Використовуючи методи (КПТ) дитина може навчитися використовувати позитивні самоствердження: "Я можу говорити чітко", "Я вмю спілкуватися", застосовувати методи релаксації (глибоке дихання, м'язова релаксація, арт-терапія), використовувати техніки плавного мовлення (повільне мовлення, паузи між словами), справлятися з тривогою та стресом (когнітивно-поведінкові методи подолання тривоги) [2].

Важливо зазначити, що робота логопеда з заїканнями дітьми дошкільного віку – це командний процес, який потребує співпраці логопеда, батьків та інших осіб, які доглядають за дитиною. Батькам рекомендується активно брати участь у терапії своєї дитини та практикувати з нею вдома вправи, які їм рекомендує логопед.

Таким чином, вивчення особливостей організації корекційної роботи дітей молодшого віку з заїканнями дозволяє зробити висновок, що подолання тяжких порушень мовлення (заїкання) у дітей потребує врахування всіх спектрів психоемоційного, психофізичного та психосоціального стану дитини, що вимагає від логопеда підвищення фахової компетентності в заданому напрямі роботи.

Отже, застосування різних форм та методів у організації логопедичної роботи з дітьми із заїканнями має спрямувати корекційно-розвиткову роботу на переорієнтацію зі зміщенням акцентів на шляху до подолання проблеми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А. М., Луцан Н. І. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи. 2 -ге вид, доп.: навчальний посібник. К.: Видавничий Дім "Слово", 2012. - 304 с.
2. Пахомова Н.Г., Баранець І.В. Напрями корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення мовлення в умовах воєнного стану: науковий часопис: Випуск 43. Корекційна педагогіка с.55-63, DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2022.43.06>

Ірина Гречишкіна,
к.пед.наук, доцент кафедри розвитку
дитини раннього і дошкільного віку
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-3669-0731>

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ПСИХОГІМНАСТИКИ В ПРАКТИЦІ ЛОГОПЕДА

Серед глобальних проблем людства, які найбільш гостро проявляються в XXI столітті, особливе місце займає психічне здоров'я дітей дошкільного віку, оскільки саме дошкільний вік є періодом знайомства дитини зі світом загальнолюдських цінностей і встановлення перших взаємин з людьми. Це період формування основних механізмів поведінки, мотиваційної та емоційної сфер і самосвідомості. Статистичні дані, представлені у провідних дослідженнях останніх років свідчать про те, що сьогодні спостерігається збільшення кількості дітей дошкільного віку з особливими потребами розвитку (розумова відсталість, затримка мовлення, ознаки психоемоційного напруження: недостатня концентрація уваги, замкнутість, агресивність, тривожність, підвищена активність

(гіперактивність), розлади уваги, поведінкові розлади тощо). В результаті ці ознаки призводять до труднощів у соціалізації, спілкуванні з однолітками та дорослими, деструктивних процесів формування особистості. У той же час педагоги і психологи шукають шляхи вирішення цих проблем, використовуючи в своїй роботі інноваційні технології, методи і засоби. Одним з таких методів є психогімнастика, яка доступна для застосування в ЗДО.

Психогімнастика, як один із засобів розвитку емоційної саморегуляції, вперше була теоретично обґрунтована чеським психологом Г. Юновою, яка розробила систему методик, заснованих на психодрамі. Концептуальні, методологічні та змістовні основи методу психогімнастики розглядаються в дослідженнях Н. Гриньова, Р. Деметер, О. Донцов, М. Козлов, Т. Лисицька, С. Макшанов, Д. Морено та ін. [1].

На думку багатьох дослідників, саме психогімнастика є найбільш ефективним методом розвитку саморегуляції дитини дошкільного віку, оскільки в її основі лежить гра як провідна діяльність дошкільника.

Наприклад, Н. Гриньова зазначає психогімнастику як метод, який дозволяє звернути увагу на «мову тіла» і просторово-тимчасові характеристики спілкування, та виступає ефективним засобом оптимізації соціально-перцептивної сфери особистості. За допомогою характерних рухових реакцій дитина може правильно висловити свої почуття (наприклад, скутість, незручність і т.д.) і емоції (інтерес, радість, здивування, гнів і т.д.). Методика психогімнастики надає дитині широкі можливості для емоційної регуляції своїх внутрішніх переживань і сприяє розслабленню, дає дітям можливість досліджувати власні емоції, вчитися ними керувати, краще розуміти інших людей, дає їм можливість проявити себе.

Слід зазначити, що основною метою психогімнастики є подолання труднощів у спілкуванні та вироблення більш точного розуміння себе та оточуючих шляхом зняття психічного напруження та створення комфортних умов для самовираження дітей, що особливо важливо при роботі з дітьми з порушеннями мовлення.

Психогімнастичні вправи спрямовані на вирішення ряду завдань, серед яких:

1. Створення в дитячому колективі атмосфери взаємного прийняття, доброзичливості, безпеки, взаємодопомоги та емоційної підтримки, розвиток інтересу до оточуючих однолітків і дорослих.
2. Розкриття змісту і сенсу емоцій в житті людини; Ознайомлення дітей дошкільного віку з основними емоціями.
3. Навчити дітей усвідомлювати свої емоційні стани, а також навчити їх прийомам саморегуляції.
4. Розвиток у дітей умінь і навичок розпізнавати емоційні стани інших і на основі цього вибудовувати ефективну стратегію взаємодії з ними (наприклад, вміння домовлятися, поступатися, сприяти спільній справі, бачити успіхи інших, оцінювати їх переваги тощо).
5. Розвиток музичних і творчих здібностей дітей дошкільного віку, почуття ритму і темпу, вміння ритмічно і виразно рухатися відповідно до художніх образів [2].

Кожне заняття з психогімнастики може бути як груповим, так і індивідуальним і триває 30 хвилин. Заняття побудовані наступним чином: розминка, основна частина і заключна частина. Розглянемо докладніше кожен з цих складових.

У контексті досліджуваної проблеми проаналізовано існуючі класифікації методик психогімнастики та виокремлено ті, використання яких є найбільш доцільним у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення: пальчикові ігри та вправи; окорухові вправи; вправи для язика і щелепних м'язів, крос-боді і дихальна гімнастика. Вправа з повітряними кульками; вправи на вміння виражати емоції – виразні рухи. В основному використовується матеріал без слів. Оволодіння виразними рухами передбачає розуміння всіх відтінків і нюансів міміки, жестів, рухів тіла; вправи на розслаблення допомагають зняти м'язову напругу; психофізичні вправи, що сприяють розкриттю у старших дошкільнят, прояву свого «Я», розвитку уяви (часто використовуються казкові сюжети і їх

театралізація); комунікативні ігри сприяють поліпшенню взаєморозуміння, налагодженню контактів з однолітками і дорослими.

Допоміжні засоби психогімнастики: малювання (тематичне і безкоштовне, за допомогою шаблонів, фігурок, клексографії); музика (музичні вправи та ігри) [3].

Резюмуючи вищесказане, слід зазначити, що особливістю занять психогімнастикою є їх багатовимірність: розвиток рухової та емоційної сфер, зниження психоемоційного напруження, когнітивний та естетичний розвиток, формування координації та виразних рухів. І ще: оскільки провідною діяльністю дітей дошкільного віку є гра, ці заняття проводяться тільки в ігровій формі, що забезпечує динамічність розвитку дитини і успішне засвоєння навчального матеріалу.

Таким чином, практика показує, що зміст і методика психогімнастики ефективна в роботі з дітьми з порушеннями мовлення. Дітям, які використовують елементи психогімнастики, стає легше спілкуватися з однолітками, висловлювати свої почуття і краще розуміти оточуючих. У них розвиваються позитивні риси характеру (впевненість, чесність, сміливість, доброта та ін.). Отже, психогімнастика займає чільне місце в роботі логопеда.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Психічна саморегуляція [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://uk.wikipedia.org/wiki/> (дата звернення 1.05.2024)
2. Рібцун Ю. В. Психогімнастика // Енциклопедія освіти: довідково-аналітичне вид. Нац. акад. пед. наук України. К, 2021. С. 836-837
3. Психогімнастика у початковій школі. Упоряд. О. Атемасова. Х: «Ранок». 2010. 160 с.

Олена Єрисковська,
здобувачка 2 року навчання
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
Оксана Ярмолюк,
асистент кафедри спеціальної освіти,
ДЗ «Луганський національний
університет імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORCID 0000-0001-5129-2312

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З РАС

Проблема допомоги дітям з різними формами розладу аутистичного спектра (РАС) має глибоке коріння в історії розвитку наукового знання, як педагогічної, так і психологічної спрямованості.

Перші дослідження цієї тематики було проведено ще в середині минулого століття, так, французький вчений А. Валлон на підставі своїх масштабних системних досліджень вперше проаналізував проблеми становлення психіки дитини, обґрунтував та систематизував методи коригувального педагогічного впливу. Попри це, проблема не втрачає своєї актуальності, а набирає з кожним роком, усе більших масштабів. В Україні станом на жовтень 2023 року на обліку у психіатрів перебували 20 936 дітей з РАС, це тільки офіційна статистика, насправді таких дітей у рази більше. Це пов'язано з тим, що існують певні труднощі ранньої діагностики РАС, адже:

- ❖ найбільш яскраво картина порушення проявляється після 2,5 років (до цього віку симптоми виражені слабо або у прихованій формі)
- ❖ педіатри/сімейні лікарі часто недостатньо обізнані в даній сфері, що заважає розгледіти в ранніх симптомах аномалії розвитку

❖ батьки, які помічають «незвичність» своєї дитини, довірившись неспеціалісту і не отримавши адекватного підтвердження, перестають бити на сполох;

❖ РАС може зустрічатися в поєднанні з іншими розладами, які пов'язані з порушенням функції мозку, такими як вірусні інфекції, порушення обміну речовин, відставання в розумовому розвитку та епілепсія [1].

Але, варто зазначити, що з другої половини ХХ століття почали з'являтися різноманітні методики діагностики, це істотно вплинуло на відсоток виявлення наявності відхилень у розвитку дітей, крім того, суттєво підвищився ступінь диференційованості діагнозу. Другим важливим надбанням кінця ХХ століття стало наукове обґрунтоване навчання та виховання дітей з РАС, а сьогодні корекційно-розвивальну роботи з цією категорією дітей ми визначаємо пріоритетною, яка довела свою ефективність, саме про цей вид діяльності, ми будемо говорити далі.

Проаналізувавши ряд наукових публікацій з цієї тематики та спираючись на власний практичний досвід, можемо визначити наступні *напрями корекційно-розвивальної роботи* з дітьми з РАС:

- ✓ активізація психофізичного розвитку;
- ✓ когнітивний розвиток;
- ✓ соціалізація (самообслуговування, емоційне спілкування та комунікативні навички);
- ✓ розвиток передумов ігрової діяльності;
- ✓ розвиток мовлення;
- ✓ розвиток дрібної і загальної моторики;
- ✓ підготовка дитини до адаптації та соціалізації в соціумі.

Що стосується *форм роботи* з дітьми з РАС, то можемо виокремити наступні:

- індивідуальні заняття;

➤ консультування батьків (допомога родині щодо створення навколо дитини розвивального середовища, сприяння нормалізації життя дитини та її родини, їх інтеграції в суспільство).

З метою реалізації окреслених вище напрямів корекційно-розвивальної роботи існує велика кількість терапевтичних і корекційних технологій, методів, засобів у контексті психолого-педагогічного впливу на розвиток дітей з РАС, деякі з них опрацьовано спеціально для дітей цієї категорії (АВА, ТЕАССН, холдинг-терапія, Програма активності (M.&Ch. Knill), Метод «Доброго старту», «Терапія повсякденним життям» (Daily Life Therapy, K. Kitahara, S. Greenspan), «Метод вибору» (Option Therapy, B.&S. Kaufman); деякі – однаково успішно застосовують для дітей з різними розладами розвитку, у тому числі й для дітей-аутистів (методи альтернативної комунікації, метод розвивального руху В. Шерборн, нейропсихологічні корекційні методи, музико-, ігрова-, арт-, кінезо-іпотерапії тощо) [2].

Наостанок хочемо описати критерії досягнення корекційно-розвивальної мети в роботі з дітьми з РАС, тобто за якими ознаками можна говорити про *успішність* цієї роботи:

1) насамперед має спостерігатися очевидне пом'якшення різних патологічних симптомів, негативізму в поведінці та світосприйнятті дитини;

2) прогрес в опануванні дітьми навичками соціалізації, соціальної адаптації, сформоване у дитини вміння чітко та ясно формулювати свою згоду чи незгоду, ставити питання, просити про допомогу, тобто має бути соціально прийнятна взаємодія і контакт з іншими дітьми;

3) сформована навичка адекватної поведінки у суспільстві у різних ситуаціях;

4) комфортне самопочуття дитини у групі закладу дошкільної освіти, чи закладі загальної середньої освіти, якщо дитина їх відвідує.

Наостанок хочемо окреслити основні *помилки*, які допускають суб'єкти впливу при роботі з дітьми РАС:

- поспішність, бажання за короткий термін домогтися від дитини з РАС, тих же реакцій, що і від нормотипової дитини, не даючи дитині з РАС повноцінно адаптуватися до нового приміщення, середовища, колективу тощо;
- нав'язливий і жорсткий примус дитини до взаємодії з іншими дітьми, візуального контакту, активної участі у загальних іграх і заняттях;
- підвищення голосу, наказний тон, глузування [3].

Отже, підбиваючи підсумки теоретичного дослідження щодо визначення особливостей корекційно-розвивальної роботи з дітьми з РАС хочемо відзначити, що це питання розглядається майже століття. Залежно від наукового напрямку, в аспекті якого розглядають аутистичні розлади, їхню природу і клініку, їх відповідно визначають як симптом, синдром, хворобу, патологію розвитку. Але на сьогодні існує велика кількість терапевтичних і корекційних технологій, методів, засобів у контексті психолого-педагогічного впливу на розвиток дітей з РАС, при правильному їх використанні можна досягти значних результатів – зменшенні та пом'якшенні проявів РАС, зростанні психічної активності дітей, підсиленні інтересу до оточення, виявленні у дитини бажання взаємодіяти, зменшенні негативізму та агресивних виявів у поведінці дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Тарасун В., Хворова Г. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / За наук. ред. В. Тарасун. К.: 2014. 103 с.
2. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Навчальний посібник. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
3. Литвяк Д. М., Зленко Л. О. Корекційно-розвивальні методики роботи з дітьми з аутизмом: методичні рекомендації. Чернігів, 2020. 78 с.

Катерина Казанець,
методист центру позашкільної освіти
м. Чорноморськ,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
Анастасія Мухіна,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Дослідження особливостей комунікації дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру (РАС) є вкрай актуальним і важливим з багатьох причин. Сучасні дослідження свідчать про значне збільшення кількості випадків аутизму серед дітей. Розуміння та вивчення особливостей комунікації цих дітей є ключовим аспектом для покращення їхнього навчання та соціальної адаптації. Діти з РАС мають специфічні особливості в сприйнятті, вираженні та розумінні мовлення. Дослідження цих особливостей дозволяє розробляти ефективні стратегії навчання та інтервенцій, спрямованих на поліпшення комунікаційних навичок.

Протягом багатьох років питання аутизму привертало увагу вчених та фахівців у науковій, психологічній, медичній та педагогічній літературі. Першими дослідниками, які займалися цією тематикою, були Г. Аспергер, Л. Бендер, М. Брістоль, Л. Каннер, С. Харіс, Б. Хермілін. За останнє десятиріччя в Україні спостерігається зростаючий інтерес науковців і практиків до аутизму, зокрема

таких дослідників, як Т. Ілляшенко, С. Конопляста, К. Островська, М. Рождественська, С. Тарасун, М. Химко, Д. Шульженко та інші.

Комунікація – це спосіб взаємодії особистості з оточуючим середовищем. Цей процес допомагає в освоєнні суспільних цінностей та формуванні індивідуального стилю діяльності та спілкування. Різні підходи до розуміння комунікації показують, наскільки важливою є ця роль в житті людини.

«Комунікативні здібності» – це індивідуально-психологічні особливості, які забезпечують ефективну взаємодію та адекватне взаєморозуміння між людьми в процесі навчання або виконання спільної діяльності [1, с. 154]. Ці здібності є ключовим інструментом для успішної комунікації. В психологічній науці комунікативна компетентність розглядається як складна особистісна характеристика, що включає в себе комунікативні вміння та навички, здібності до спілкування, знання культури спілкування, особистісні якості та психологічні стани, які впливають на взаємодію. Діяльнісний аспект комунікативної компетентності включає мотиваційний, когнітивний, особистісний та поведінковий компоненти.

Комунікація виступає як засіб реалізації особистості в якості суб'єкта спілкування, сприяє встановленню міжособистісних стосунків, соціалізації та отриманню необхідної інформації. Комунікативні вміння та навички є важливими складовими комунікативної активності особистості, що виявляються у потребі спілкуватися, готовності взаємодіяти у комунікативних ситуаціях та досягати конкретних результатів. Розвиток комунікативних умінь, навичок та здібностей у молодших школярів базується на оволодінні мовленнєвими засобами, що включає в себе вміння висловлюватися різними способами мови, дотримання логічності при передачі інформації, а також використання мовленнєвих засобів у практичних мовленнєвих ситуаціях. Мова молодших школярів є важливим аспектом їхньої свідомості та відображенням їхньої особистості. Спосіб, яким вони спілкуються, відповідають на запитання та розповідають про свої враження, відображає їхнє мислення та сприйняття навколишньої дійсності.

Комунікативні проблеми при розладах аутичного спектру (РАС) є дуже складними і можуть значно впливати на різні аспекти мовленнєвого розвитку. Основною характеристикою мовленнєвих проблем при РАС є порушення прагматичної сторони комунікації. Це означає, що діти з РАС можуть мати труднощі у встановленні й підтримці соціальних взаємодій, розумінні намірів інших людей, а також у використанні мовлення для досягнення конкретних цілей у спілкуванні. У дітей з РАС можуть відбуватися різні порушення прагматичної комунікації.

Дослідження проблеми формування комунікативних навичок у дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру є актуальним напрямком у сучасній психологічній та педагогічній науці [2, с. 13]. Це важлива проблема, оскільки комунікативні навички є ключовим елементом соціальної адаптації та успішної взаємодії з оточуючим світом. Дослідження в цій області дозволяє краще зрозуміти особливості комунікаційного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру, виявити фактори, що впливають на їх комунікативні навички, та розробити ефективні методи та стратегії підтримки та розвитку цих навичок.

Найважливішим аспектом комунікативних проблем при РАС є відсутність або обмеженість соціального спілкування та взаємодії з оточуючими. Діти з РАС можуть мати труднощі в установах контакту з іншими, розумінні соціальних сигналів та виявленні емпатії. Ці діти можуть не розуміти невербальні засоби комунікації, такі як жести, міміка обличчя, тон голосу тощо. Це може призвести до того, що вони не відповідають на соціальні сигнали, не розпізнають емоції інших людей або не виявляють емпатії. Також діти з РАС можуть мати обмежений набір соціальних навичок, які потрібні для успішної взаємодії з оточуючими. Наприклад, вони можуть мати труднощі в ініціюванні та підтримці розмови, розумінні правил соціальної взаємодії, виявленні зацікавленості в інших людях та ін. Ці комунікативні труднощі можуть впливати на їхні можливості в навчанні, розвитку дружби та інтеграції в соціальне середовище. Тому важливо

надавати цим дітям підтримку і допомогу в розвитку соціальних навичок та навичок спілкування.

Вивчення цієї проблеми передбачає аналіз типових проблем у комунікації, які спостерігаються у дітей з аутизмом, вивчення специфіки їх мовленнєвого розвитку, а також ідентифікацію індивідуальних особливостей кожної дитини з урахуванням особливостей її аутистичного розладу [3, с. 71].

Результати таких досліджень можуть стати основою для розробки індивідуальних програм та методик корекційної роботи з комунікативними навичками для дітей з розладами аутистичного спектру. Крім того, вони можуть бути корисними для педагогів, батьків та інших спеціалістів, які працюють з цією категорією дітей, у плануванні та здійсненні індивідуального підходу до кожного учня з урахуванням його потреб і можливостей.

Отже, у вивченні проблеми формування комунікативних навичок у дітей молодшого шкільного віку з розладами аутистичного спектру важливо враховувати специфіку цих розладів. Наукові дослідження свідчать про те, що такі діти мають складнощі в установленні й підтримці соціальних взаємодій, розумінні намірів інших людей та використанні мовлення для досягнення конкретних цілей у спілкуванні. Розуміння цих особливостей дозволяє розробляти ефективні методи та програми корекційно-розвивальної роботи з такими дітьми, спрямовані на покращення їх комунікативних навичок та підвищення якості життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бацевич Ф.С. Основи комунікативної лінгвістики. К.: Академія, 2014. 342 с.
2. Куценко Т. О. Розвиток комунікації у дітей з аутизмом: методичні рекомендації. Київ, 2019. 28 с.
3. Волосовец, Т.В., Хаустов А.В. Формування комунікативних навичок у дітей з дитячим аутизмом. Логопедія. 2015. №1. С.70-74.

Ольга Кривоніс,
магістр спеціальної освіти,
логопед – дефектолог SOS Wioski Dziecięce w Polsce”,
«Centrum Wsparcia i Edukacji Uchodzców »
(m. Konstancin – Jeziorna – m. Warszawa, Polska)

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВИХ ВИСЛОВЛЮВАНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРА: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

В останні десятиліття в Україні суттєво посилюється увага суспільства до дітей з розладами аутистичного спектра (РАС). По-перше, це пов'язано зі зростанням кількості дітей з відповідними розладами. По-друге, актуалізувалася необхідність зміни державної політики стосовно цієї категорії дітей, що вимагає трансформації наукових і практичних підходів.

Розлади аутистичного спектра у дошкільному віці характеризуються зниженням можливостей комунікації дитини. Обґрунтоване наукове вивчення проблематики забезпечить удосконалення теорії і практики діагностики на основі міждисциплінарного підходу з чіткими діагностичними критеріями досліджуваного феномену та створення ефективних корекційних програм і засобів соціалізації таких дітей. У цьому контексті велике значення належить теоретичному аналізу означеної проблеми.

Аналіз досліджень і публікацій. Вивчення мовленнєвого розвитку дітей з розладами аутистичного спектра є складною науковою проблемою, але суттєво відображена у вітчизняній психологічній та педагогічній науках (Н. Базима, Т. Скрипник, В. Тарасун, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.).

Виклад основного матеріалу. Аутизм – це розлад, що проявляється у різних формах і відображає зміни у показниках пізнавального, емоційного та соціального розвитку особистості. Існують різні наукові підходи до трактування аутизму,

проте, виокремлюють загальні ознаки розладів аутистичного спектру (Шеремет&Базима, 2017):

- 1) знижені показники психічної активності;
- 2) дисгармонія реалізації психічних функцій;
- 3) нерівномірність розвитку пізнавальної сфери;
- 4) порушення концентрації й контрольованості уваги;
- 5) низький пізнавальний інтерес до реальності;
- 6) домінування пасивності у засвоєнні інформації;
- 7) реакція заглиблення в себе під час реагування на зовнішні впливи;
- 8) швидка втомлюваність, що виникає у процесі цілеспрямованої активності дитини;
- 9) труднощі реалізації засвоєних умінь і навичок у нових соціальних ситуаціях;
- 10) суттєві порушення соціалізації та комунікативної сфери дитини [4].

Особлива увага у контексті досліджень симптоматики розладів аутистичного спектра надається вивченню мовлення таких дітей. Основними діагностичними індикаторами є навички мовленнєвої імітації, слухове сприймання, розуміння мовлення, ехореакція, прохання, називання предметів, відповіді на запитання. Слід пам'ятати, що розлади мовлення й комунікації у дітей-аутистів не обов'язково пов'язані між собою. Наприклад, такі дошкільники можуть володіти суттєвим словниковим запасом, але погано володіти навичками висловлення думки (Скрипник, 2013) [3].

Зміст мовленнєвої активності дітей дошкільного віку з РАС доцільно розглядати відповідно до тяжкості розладу, що можна розділити на чотири групи (Шеремет&Базима, 2017):

1 група характеризується повним заглибленням у себе і дистанціюванням дитини від реальності. У таких дошкільників майже відсутній емоційний контакт з соціальним оточенням. Спостерігається мінімізація експресивного мовлення – домінує повторення окремих звуків або складів. Такі дошкільники можуть вимовляти окремі слова і навіть прості синтаксичні конструкції, проте вони не

спрямовані на встановлення комунікації з оточенням. Вчені припускають, що для дітей цієї групи характерне часткове розуміння мовлення інших.

2 група характеризується вищими показниками соціальної активності. Для цієї категорії важливою є організація стабільного, чіткого розпорядку дня. Основні характеристики мовлення дошкільників другої групи: мінімізація проявів активного мовлення; повторення однакових фонетичних конструкцій (ехолалія); афективні, стереотипні висловлювання, що характеризують афективну оцінку ситуації; використання інфінітивів або крику під час прохань.

3 група характеризується заглибленістю у світ власних інтересів. У таких дошкільників значно менше стереотипних реакцій, а експресія більш широка. Мовленнєві висловлювання цієї групи реалізуються на основі значного словникового запасу, домінування монологу спрямованого на власні специфічні інтереси. Водночас цій категорії властива нечітка вимова, заміна окремих звуків, невідповідність інтонації вербальному змісту.

4 група – це діти з найлегшим ступенем аутистичних розладів. Такі дошкільники здатні до комунікації, але лише у близькому соціальному оточенні. У мовленнєвих висловлюваннях виокремлюють такі особливості: граматичні порушення, некоректне використання займенників, коливання вербальної активності [4].

Типологія Д. Шульженко (2010) виокремлює розлади мовлення дітей з РАС за психолінгвістичним критерієм – виділяють дошкільників з відсутністю мовлення і з володінням мовленням.

1. Діти з відсутністю мовлення можуть характеризуватися інтелектуальними вадами й розладами саморегуляції. У таких дошкільників може зберігатися комунікативна потреба. Активне мовлення може дублюватися криками та вокалізаціями.

2. Діти-аутисти, які володіють мовленням, також можуть мати інтелектуальні вади. Для них властиве автономне мовлення, що передбачає монологічні висловлювання щодо емоційної інформації з певних джерел (розповідей дорослих, інтернету, книг тощо). Дошкільники цієї групи також можуть підтримувати діалог,

який буде неконструктивним, оскільки їх відповіді й запитання визначаються індивідуальними характеристиками психіки. Також, діти-аутисти можуть, відповідно до власного бачення світу, характеризувати реальні соціальні ситуації. Мовленнєві висловлювання можуть бути дуже тихими. В окремих дошкільників зв'язні вербальні характеристики ситуації можуть реалізовуватися лише в окремих, соціально значущих ситуаціях (так званий, вибіркового мутизм) [5].

На основі аналізу результатів наукових досліджень, О. Літвінова (2013) виділяє кілька варіантів мовленнєвого розвитку дошкільників з розладами аутистичного спектра:

1. Первинний мутизм – відсутність мовлення від народження дитини, що обумовлено суттєвими розумовими вадами. Мовленнєвий розвиток може сильно затримуватися на етапі гуління. Приголосні звуки можуть не вживатися взагалі. Пасивний словниковий запас знаходиться на мінімальному рівні. Розуміння стосується лише словесних конструкцій, що стосуються побутових ситуацій.

2. До 2–2,5 років мовлення формально відповідає нормі, але після цього проміжку відбувається його стрімка й глибока патологізація. Після зазначеного етапу втрачається можливість експресивного мовлення. Цілісні висловлювання майже зникають. Для більшості таких дітей характерні стереотипні вокалізації.

3. До 2–2,5 років мовлення формально відповідає нормі з наступним регресом (до 6 років) і деформаціями після 7 років. Після зазначеного періоду вербальна активність починає набувати аутистичних рис. У висловлюваннях домінують окремі слова або словесні штампи. Переважно зберігається розуміння мовлення-звертання. Після 7 років відбувається спонтанне відновлення процесу мовлення. Досить частими є ехолалії та фрази-штампи. Мовлення дітей старшого дошкільного віку цієї групи характеризуються граматичними порушеннями висловлювань та їх неадекватною звуковою реалізацією.

4. Поєднання затримки й викривлення розвитку мовлення. У висловлюваннях переважають ехолалії та фрази-штампи. Найчастіше використовуються іменники, тоді як дієслова реалізуються в інфінітивній формі. Спостерігається мінімізоване

вживання прийменників, а також числових і родових ознак. Граматичні конструкції, переважно, деформовані. Вимова звуків порушена.

5. Викривлення мовленнєвого розвитку – ця тенденція у ранньому дитинстві майже не викликає занепокоєння у батьків. У дошкільників, які належать до цієї групи, у віці 4–5 років спостерігається деформація мовленнєвих функцій, хоча мовленнєвий розвиток може відповідати формальним показникам норми. Зокрема, висловлювання, переважно мають монологічний характер, а здатність до діалогу мінімізована або відсутня. Спостерігається відсутність гнучкості у комунікації. Висловлювання таких дошкільників стосуються, зазвичай, об'єктів реальності, що становлять для них підвищений інтерес. При цьому граматична структура мовленнєвих висловлювань зберігається, але фіксуються порушення просодичних характеристик вимови. Зокрема, часто реалізується нерівномірність тону голосу (підвищення – зниження) протягом вимови фрази [2].

Діагностика стану мовлення дітей з розладами аутистичного спектру у спеціально організованій ситуації передбачає такі напрями дослідження мовлення (Вітюк&Тарасюк, 2016):

- 1) діагностика частоти використання різних частин мови (особливо іменників, прикметників, дієслів);
- 2) діагностика мовленнєвої граматики: коректне використання числових і відмінкових закінчень слів, реалізація різних шляхів словотворення;
- 3) можливість комбінування кількох частин-речень в єдину синтаксичну конструкцію;
- 4) опис малюнку або розповідь за серією картинок, підтримка елементарної бесіди [1].

Актуальним напрямом психолого-педагогічних досліджень є пошук шляхів оптимізації мовлення дошкільників з аутизмом. М. К. Шеремет та Н. В. Базима виділяють такі стратегічні напрями формування мовлення у дітей з розладами аутистичного спектра :

- 1) організація і підтримка оптимального мовленнєвого середовища;
- 2) перманентний супровід мовлення дитини;

- 3) спрямованість на формування вміння адекватного вираження думок;
- 4) стимулювання мотивації мовлення, зокрема, шляхом створення відповідного емоційного фону;
- 5) опора корекції на специфічні особливості мовлення дітей-аутистів – вокалізації, ехолалії, фрази-штампи;
- 6) розвиток мовлення через наслідування;
- 7) активізація пасивного словника;
- 8) формування ініціативності дитини [4].

Висновки. Розлади аутистичного спектра проявляються у різних порушеннях пізнавального, емоційного та соціального характеру. При цьому, особлива увага у дослідженнях розладів аутистичного спектра надається особливостям мовлення цих дітей у дошкільному віці. Основними діагностичними індикаторами є навички мовленнєвої імітації, слухове сприймання, розуміння мовлення, ехореакція, прохання, називання предметів, відповіді на запитання.

Специфіка мовлення дітей з аутизмом залежить від тяжкості розладу – від відсутності мовлення і зупинці на стадії вокалізацій, ехолалії, словесних штампів до формальних показників норми в монолозі про об'єкти реальності, що становлять для них підвищений інтерес, але з порушеннями просодичних характеристик мовлення, мінімізації або відсутності здатності до діалогу. Теоретичні положення є значущими у контексті організації майбутніх досліджень проблеми і організації та реалізації логопедичної роботи з оптимізації мовлення дошкільників з аутизмом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вітюк В., Тарасюк Л. Розвиток мовлення дітей з аутизмом як запорука подальшого навчання у школі. *Педагогічний часопис Волині*. 2016. № 1. С. 75–81.
2. Літвінова О. В. Щодо питання систематизації мовленнєвих порушень при аутизмі. *Логопедія*. 2013. № 3. С. 48–51.
3. Скрипник Т. В. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт». Київ, 2013. 234 с.
4. Шеремет М. К., Базима Н.В. Розвиток мовленнєвої та комунікативної діяльності дітей з аутистичними порушеннями. *Науковий часопис Національного*

педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2017. Вип. 33. С. 100–106.

5. Шульженко Д. І. Аутизм – не вирок. Львів : Кальварія, 2010. 224 с.

Валентина Лимаренко

здобувачка 1 року навчання

другого (магістерського) рівня вищої освіти

ДЗ «Луганський національний університет

імені Тараса Шевченка»

(м. Полтава, Україна)

ORCID ID 0000-0003-4691-1267

УДК 373:376-056.26]-044.332

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В КЛАСАХ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ В ЗАКЛАДАХ ЗАГАЛЬНОЇ СЕРЕДНЬОЇ ОСВІТИ

Постановка проблеми. Сьогодні в Україні значна увага приділяється інклюзивній освіті, яка передбачає спільне навчання дітей з типовим розвитком та з особливими освітніми потребами (ООП). Проте, процес інклюзії не позбавлений проблем, однією з яких є психологічна адаптація здобувачів освіти з ООП до нового навчального середовища. Здобувачі освіти з ООП часто відчують труднощі в адаптації до нового навчального середовища через низку факторів, таких як: відмінності у психофізичному розвитку (діти з ООП можуть мати порушення сенсорних функцій, мови, мовлення, опорно-рухового апарату, психічні розлади тощо, що ускладнює їм процес навчання та спілкування з однолітками); соціальна дезадаптація (діти з ООП часто зтикаються з дискримінацією та булінгом з боку однолітків, що може призвести до емоційних проблем, низької самооцінки та соціальної ізоляції); недостатня підготовка педагогічних кадрів (не всі педагоги володіють знаннями та навичками, необхідними для роботи з дітьми з ООП, що може негативно впливати на процес їх адаптації); несприятливе матеріально-технічне забезпечення (заклади освіти не

завжди мають необхідне обладнання та адаптовані навчальні програми для дітей з ООП, що ускладнює їм процес навчання.

Аналіз останніх публікацій. У сучасній психологічній науці проблемі соціально-психологічної адаптації особистості присвячено значну кількість досліджень: С. М. Максимець, І. М. Матющенко, А. А. Налчаджяна, С. І. Розума, Л. Д. Столяренко та ін.

Мета статті полягає в дослідженні проблем психологічної адаптації здобувачів освіти з особливими освітніми потребами в класах з інклюзивним навчанням в закладах загальної середньої освіти, розкритті труднощів, з якими зіштовхуються дані здобувачі освіти під час адаптації до навчального середовища та соціального оточення в закладах загальної середньої освіти та наданні рекомендацій щодо покращення процесу психологічної адаптації та створення сприятливих умов для навчання і розвитку даної категорії здобувачів освіти.

Виклад основного матеріалу. Адаптація за загальнозживаними нормами - це процес пристосування до нових умов, середовища або ситуацій. У контексті освіти, адаптація стосується здобувачів освіти, які зазнають змін в навчальному середовищі, програмі або соціальному оточенні.

Психологічна адаптація більш широкий термін, що охоплює психологічні аспекти процесу адаптації. Вона включає в себе емоційні, когнітивні та соціальні аспекти адаптації. Психологічна адаптація може означати успішне подолання стресу, відчуття комфорту та впорядкування емоційних реакцій у нових умовах.

У контексті здобувачів освіти з особливими освітніми потребами, психологічна адаптація може бути складнішою через наявність додаткових викликів, таких як навчання в інклюзивному середовищі, відчуття соціальної відмінності або стигматизація. Таким чином, дослідження психологічної адаптації цієї групи здобувачів освіти може допомогти вдосконалити підходи до їхнього психологічного супроводу та навчання.

Узагальнивши напрацювання вітчизняних та зарубіжних дослідників ми виділяємо наступний перелік проблем психологічної адаптації здобувачів освіти з особливими освітніми потребами в закладах спеціальної освіти:

- Обмежені ресурси: недостатня кількість коштів та ресурсів для надання додаткових послуг на базі закладу освіти, особливо в умовах війни, коли освітня субвенція має суттєве зменшення;
- Недостатня кваліфікація персоналу: брак підготовлених фахівців, таких як психологів, логопедів, дефектологів, реабілітологів, особливо в сільській місцевості;
- Недостатня інтеграція: труднощі з інтеграцією дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітніх школах, що може призводити до недостатньої підтримки та підготовки до подальшого навчання;
- Недостатня підготовка фахівців: потреба у підготовці фахівців, які можуть працювати з дітьми з особливими освітніми потребами, та забезпечення необхідних послуг;
- Недостатня оцінка потреб: обмежений доступ до послуг, необхідних дитині з особливими освітніми потребами та її сім'ї, а також недостатня увага до її потреб та особливостей;
- Недостатня підтримка: низький рівень зацікавленості органів освіти та недостатня підтримка психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами;
- Недостатня безпека: недостатня увага до безпеки дітей з особливими освітніми потребами, особливо в сільській місцевості;
- Недостатня інтеграція психологічних знань: недостатня інтеграція психологічних знань у навчальні курси та програми, що може призводити до недостатньої підтримки психологічної адаптації здобувачів освіти;
- Недостатня підтримка психологічної допомоги: недостатня підтримка психологічної допомоги особистості в умовах кризового суспільства, що може вплинути на психологічну адаптацію здобувачів освіти;
- Недостатня соціалізація: недостатня соціалізація особистості як освітньої та соціально-педагогічної проблеми, що може призводити до труднощів з адаптацією до навчального процесу [2, 3].

Для подолання цих перешкод необхідно забезпечити доступ до необхідних ресурсів, підготувати фахівців, які можуть працювати з дітьми з особливими освітніми потребами, та забезпечити інтеграцію психологічних знань у навчальні курси та програми. Крім того, необхідно підтримувати психологічну допомогу особистості в умовах кризового суспільства та забезпечити соціалізацію особистості як освітньої та соціально-педагогічної проблеми [2, 3].

Висновки. У статті розглянуто проблеми психологічної адаптації здобувачів освіти з особливими освітніми потребами в закладах загальної середньої освіти, розкрито труднощі, з якими зіштовхуються дані здобувачі освіти під час адаптації до навчального середовища та соціального оточення в класах з інклюзивним навчанням в закладах загальної середньої освіти та надано рекомендації щодо покращення процесу психологічної адаптації та створення сприятливих умов для навчання і розвитку даної категорії здобувачів освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Наказ Міністерства освіти та науки України №831 від 01.08.2018 «Про затвердження Порядку зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0945-18#Text> (дата звернення 02.04.2024р.)
2. Сайт освітнього омбудсмена України. Проблеми інклюзивно-ресурсних центрів та пропозиції щодо їх розв'язання. URL: <http://surl.li/suvrb> (дата звернення 02.04.2024р.)
3. Навчання осіб з особливими освітніми потребами у спеціальних закладах освіти. URL: <http://surl.li/fpqur> (дата звернення 02.04.2024р.)

Валерія Макаренко,
здобувачка 1 року навчання
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

Ірина Макаренко
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

Запорука успішного спілкування, соціальної адаптації та академічного процесу дитини називається мовленнєвим розвитком. На сьогоднішній день в Україні зростає кількість людей з фонематичними порушеннями, які є однією з ключових проблем мовленнєвого розвитку у дітей та можуть суттєво впливати на їхні комунікативні навички та соціальну адаптацію.

Тема порушення звуковимови у дітей є актуальним, хоч і не новим напрямом дослідження науковців. Питання вад мовлення дітей дошкільного та молодшого шкільного віку широко розкрито у працях М. К. Шеремет, О. М. Гопіченко, Є. Ф. Соботович, Ю. В. Рібцун та інших. Пошуками інноваційних підходів у корекції звуковимови з використанням багаторічного досвіду вчених, практична цінність якого доведена не одним десятиліттям, та удосконаленням уже наявних методик наразі займаються Ю. В. Рібцун, В. В. Тищенко, С. Ю. Конопляста, Н. В. Чередніченко, О. В. Ревуцька тощо. Окрім зазначених науковців, питання порушення артикуляційної моторики та його корекції в контексті різних мовленнєвих вад широко висвітлено у працях М. А. Савченко, Л. О. Федорович, Н. Г. Пахомової, Н. С. Гаврилової та інших [1].

Фонематичні порушення – це один із найпоширеніших відхилень розвитку мовлення, читання та письма. Люди з фонематичними порушеннями мають проблеми з розпізнаванням та розумінням фонем – найменших звукових одиниць мови. Фонема визначає значення слова. Основними ознаками таких порушень є ускладнення у вимові слів, проблеми зі сприйняттям звукового складу, труднощі з аналізом і синтезом звуків при створенні слів. У деяких ситуаціях це суттєво впливає на письмове мовлення. Основною причиною таких порушень є неправильна артикуляція фонем, що призводить до труднощів у сприйнятті та

вимові мови. Неправильна артикуляція фонем може бути спровокована генетичними факторами, пошкодженнями чи аномаліями мозку, неврологічними розладами, соціальним фактором, педагогічною занедбаністю, проблемами в родині тощо.

При виявленні ознак фонематичного порушення варто негайно звернутися до логопеда. Це важливий крок для розв'язання проблем та подолання мовленнєвих труднощів. Раннє виявлення фонематичних порушень дозволить почати роботу в найближчий час та зробити цей процес більш ефективним. Важливо комплексно підходити до проблеми. Консультуватися з логопедом, психологами, отоларингологами, неврологами тощо. Це дасть змогу поглянути на проблему з різних сторін та найбільш ефективно на неї вплинути. Логопед зі своєї сторони починає проводити корекційну роботу. Дізнається етіологію порушення та розробляє план подальшої роботи. Корекційна робота – це система корекційного впливу на мовленнєву та навчально-пізнавальну діяльність людини з порушеннями мовлення. У залежності від структури та ступеня порушення логопед будує зміст та напрямок корекційної роботи. Корекційна робота логопеда складається з декількох етапів.

1. Підготовчий етап. Мета підготовчого етапу створення ефективного та індивідуального підходу шляхом діагностування дитини.
2. Корекційний етап. Основний етап, метою є виправлення мовленнєвих порушень та досягненні максимального рівня комунікативної та соціальної компетентності.
3. Етап автоматизації. Метою цього етапу є забезпечення сталого та безумовного використання дитиною засвоєного звуку.
4. Етап диференціації. Мета полягає у тому щоб розвинути здатність дитини розрізняти та правильно використовувати різні мовленнєві одиниці: звуки, слова, фрази, речення тощо.

На кожному з етапів корекційної роботи логопед перед початком логопедичного заняття проводить підготовку артикуляційного апарату. Таку підготовку можна здійснити за допомогою артикуляційної гімнастики.

Артикуляційна гімнастика – це система вправ та технік, що спрямовані на зміцнення м'язів губ, язика, піднебіння та інших мовленнєвих органів. Артикуляційна гімнастика перед проведенням логопедичного заняття сприяє покращенню роботи рухів артикуляційного апарату, поліпшує контроль та координацію мовленнєвих органів. Спеціальні вправи готують артикуляційний апарат людини до правильного вимовляння потрібних звуків. Система артикуляційної гімнастики містить два види вправ: статичний та динамічний [2].

Статичні – це утримання певної артикуляційної пози, що зазвичай буває складно. Вправи можуть бути окремо для губ, язика, щелепи чи щічок. Динамічні артикуляційні вправи – це рухливі активні вправи, що спрямовані на поліпшення роботи мовленнєвих органів. Ці вправи зазвичай поєднують в собі рухи різних мовленнєвих органів одночасно або окремо. Зазвичай кожна вправа має свою назву та проілюстрована, так її легше запам'ятати та відтворити.

При виконанні артикуляційної гімнастики варто дотримуватися точності рухів, рівномірної участі як лівої так і правої частини язика, темпу виконання. Не варто поспішати, а навпаки поступово переходити від одного руху до іншого. Слід обирати такі вправи, які допоможуть у засвоєнні тих звуків, вимову яких порушено. Спочатку при виконанні артикуляційної гімнастики рухи можуть бути некоординованими, м'язи артикуляційного апарату перебувають в напруженні. Не варто відмовлятися від проведення артикуляційної гімнастики, так як поступово напруженість зникне, рухи стануть більш координованими та вільними. Головне проводити артикуляційну гімнастику правильно, так як такі вправи формують артикуляційний уклад та прискорюють формування порушених звуків.

Ми вирішили спробувати зробити процес артикуляційної гімнастики більш привабливим та цікавим для дітей.

Було проведено експериментальне дослідження, щоб з'ясувати ефективність артикуляційної гімнастики, яку проводили з музичним супроводом. Дослідження включало в себе групове спостереження за дітьми з фонематичними порушеннями віком 5 років. Учасники експерименту були розділені на дві групи по десять дітей. Перша група – експериментальна (ЕГ), друга група- контрольна (КГ). Всі діти

мали поліморфне порушення звуковимови та відвідували логопедичні групи в дитячому садочку. Учасники першої -експериментальної групи виконували артикуляційну гімнастику з музичним супроводом. Дітям другої – контрольної групи проводилася артикуляційна гімнастика за загальноприйнятою методикою. Обидві групи здійснювали логопедичні заняття щодня протягом місяця. У процесі дослідження було використано аудіозаписи занять, що допомогло оцінювати рівень артикуляційних та мовленнєвих навичок, настроїв дітей перед початком занять та після нього. Ми спостерігали за результатами роботи відповідно до стандартної шкали оцінки мовленнєвого розвитку. Під час дослідження учасники проходили тести на артикуляцію звуків до початку заняття та після нього, а також після завершення експерименту. Під час експерименту ми ретельно спостерігали за емоційним фоном, настроєм учасників. Звертали увагу на якість виконання логопедичних вправ та артикуляційної гімнастики. Методика дослідження включала в себе комплексні підходи. Ми застосовували різноманітні методи, що дозволило отримати найбільш об'єктивні результати щодо впливу музичного супроводу під час проведення артикуляційної гімнастики. Зібрані дані під час дослідження ми проаналізували на відмінності між експериментальною та контрольною групами.

В результаті експерименту було з'ясовано, що музичний супровід під час проведення артикуляційної гімнастики позитивно впливає на розвиток дітей з мовленнєвими порушеннями. Учасники експериментальної групи, що виконували артикуляційну гімнастику з музичним супроводом, продемонстрували покращення в сприйнятті та вимові звуків. Після виконання артикуляційних вправ у дітей був гарний настрій, вони були позитивно налаштовані. Спостерігався прогрес у виконання артикуляційних вправ, діти експериментальної групи виконували їх з більшою точністю координації рухів артикуляційного апарату. Виконання з артикуляційних вправ з музичним супроводом стимулювало рухову активність та допомагало учасникам ЕГ краще контролювати свої артикуляційні рухи. Варто зазначити, що діти з ЕГ були більш вмотивовані під час занять, зацікавлені ним. Музичний супровід створив позитивну атмосферу та сприяв

відчуттю задоволення від процесу роботи. Учасники ЕГ брали активну участь на заняттях. На наступні заняття діти приходили з гарним настроєм та бажанням досягати нових вершин у своєму мовленні.

Учасники КГ, що займалися за загальноприйнятими методами – без музичного супроводу під час артикуляційної гімнастики, мали прогрес у мовленнєвих навичках, проте він був тривалішим за часом, ніж в учасників ЕГ.

Варто зазначити, що учасники КГ виявили меншу мотивацію та зацікавленість у заняттях порівняно з учасниками ЕГ. Однією з причин може бути відсутність музичного супроводу під час виконання артикуляційних вправ на початку заняття.

Після аналізу зібраних даних та результатів дослідження стало очевидним, що музичний супровід під час проведення артикуляційних вправ має більш переваги, ніж їх виконання без нього. Цей висновок був підтверджений з погляду на результативність та загальний ефект. Музичний супровід під час артикуляційної гімнастики допомагає дітям відчувати більшу мотивацію під час заняття, піднімає настрій, створює позитивне емоційне середовище під час роботи, що в свою чергу сприяє збільшенню ефективності та результативності корекційної роботи з дитиною. Завдяки музичному супроводу діти відчують задоволення від участі у навчанні. Вони радіють своєму прогресу. В свою чергу такий позитивний підхід відіграє одну з головних ролей у покращенні комунікативних навичок дитини, її самопочуття.

Наукове дослідження ще раз підкреслює, що інтеграція музичних елементів у педагогічний процес має велике значення для покращення не лише якості, але й ефективності навчання дітей з мовленнєвими проблемами. Музика, яка впроваджується в навчальні заняття, стає не лише засобом навчання, але й інструментом для стимулювання мовленнєвого розвитку. Інтеграція музичних елементів дозволяє створити природне та привабливе середовище для навчання, що сприяє більш активному залученню дітей до процесу навчання. Мелодії, ритмічні структури та вокальні елементи музики стимулюють розвиток мовлення, поліпшуючи артикуляцію, інтонацію та ритміку мовлення. Взаємодія з музикою

на заняттях створює сприятливу атмосферу для співпраці та взаємодії, що є важливими елементами успішного навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. **Гноєвська О.Ю.**, Бурян Н.П. Особливості використання артикуляційної гімнастики в корекційній роботі з дітьми з тяжкими порушеннями мови. *Науковий часопис*. Випуск 44. Корекційна педагогіка. С. 12-17.
2. **Федорович Л.О.** Постановка звуків у вимові дітей дошкільного та молодшого шкільного віку : навч.-метод. посіб. для учителів-логопедів шкіл і дитячих садків, учителів і вихователів спец. загальноосвіт. закладів, студ. пед. вишів / Л. О. Федорович. – Вид. друге, перероб. та доп. – Запоріжжя : ТОВ “ЛПС” ЛТД, 2016. – 132 с.

Ірина Макаренко,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

Інна Григор'єва,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ВИХОВНА ДІЯЛЬНІСТЬ БАТЬКІВ, ЯК ПРОЦЕС ФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ

Важливою є думка щодо виховної діяльності батьків, яка на кожному з названих етапів набуває особливого змісту, проте залишається єдиною та незмінною в забезпеченні соціально-контрольованої соціалізації як цілісного процесу формування первинної соціалізації дитини раннього віку в умовах сім'ї.

За останні десятиріччя *виховна діяльність* батьків набула особливої значущості як надзвичайно важливий процес організації умов для неперервного індивідуального розвитку дитини в ранньому дитинстві на основі емоційних

взаємин, взаємодії дітей і батьків між собою та ін. Вигодовування дитини й догляд за нею; формування побутових і гігієнічних умінь; ознайомлення з продуктами матеріальної культури, що оточують дитину, елементами духовної культури (колискові пісні, казки); послідовне залучення дитини до численних видів і типів відносин в основних сферах її життєдіяльності, зокрема спілкуванні, грі, наочно-практичній діяльності, – усе це є змістом виховної діяльності батьків як засобу ранньої соціалізації.

Рання соціалізація дітей раннього віку на етапі первинної соціалізації має низку особливостей формування. У зв'язку з цим *виховну діяльність* батьків дітей раннього віку слід розглядати як атрибут забезпечення процесу ранньої соціалізації дитини в умовах сім'ї. Це особливий *вид практичної діяльності*, що має своєрідну структуру й реалізує смисл утворення сім'ї, надає нового змісту сімейному вихованню, формує цілеспрямовані дії й поведінку батьків, забезпечує процес взаємодії з власною дитиною та первинну соціалізацію з моменту її народження.

Дитина, з'являючись на світ, включається в систему вже готових відносин, норм і правил поведінки, способів користування предметами, вироблених попередніми поколіннями. З перших хвилин життя дитини важливо, щоб мати й батько були учасниками партнерських пологів і включилися в процес *бодингу* — утворення з новонародженим емоційного зв'язку та контакту відразу після народження, завдяки чому забезпечується підґрунтя для подальших соціально-психологічних взаємин дитини й батьків та соціалізації протягом усього життя [1]. Саме ранній вік дітей сприяє встановленню міжособистісних взаємин з батьками та характеризується взаємними почуттями й життєвими емоційними зв'язками відповідно до загальної культури матері й батька.

Науковцями виділено три сфери, у яких передусім відбувається соціалізація особистості, – діяльність, спілкування, розвиток самосвідомості, що в ранньому віці, зокрема на першому році життя, починають реалізовуватися зі спілкування дитини з батьками, тоді як формування провідної діяльності дітей раннього віку та оволодіння предметними діями за зразками дорослих – на другому [2].

Діти до року проходять кілька фаз емоційного й соціального зростання, у результаті чого встановлюються перші міцні відносини. Стенлі й Ненсі Грінспені, Мері Ейнсворт і Джон Боулбі виокремили шість основних етапів в емоційному розвитку немовляти в рамках первинної взаємодії з оточуючими: пристосування й інтерес до навколишнього світу, проте не виокремлюють тих, хто про них турбується (до 3 міс.); закоханість – починають упізнавати, диференціювати близьких і чужих дорослих (з 2 міс. до 7 міс.); розвиток інтенціональної комунікації – дитина ініціює взаємодію посмішкою, поглядом (від 3 міс. до 10 міс.); поява стійкого почуття „Я” зумовлює усвідомлення й відокремлює себе від інших (від 9 міс. до 28 міс.); розвиток емоційної уяви, з’являються соціальні емоції, засвоюються перші соціальні правила (від 18 міс. до 36 міс.); емоційне мислення як базис для розвитку фантазії, реалізму й самооцінки та формування взаємин у формі партнерства (від 30 міс. до 48 міс.) [1]. Такі прояви-враження раннього дитинства є важливими й визначають подальший розвиток дитини, а виховна діяльність батьків стосовно власних дітей на етапі раннього дитинства є значущою й набуває *статусу провідної та ранньої соціалізації*.

Таким чином, особливістю структури виховної діяльності батьків періоду раннього дитинства (до року) є спрямування її на обов’язкове забезпечення емоційного й соціального зростання засобом спілкування, що супроводжується багатьма змінами дитини та закладає основу ранньої соціалізації.

Період раннього віку дуже короткий, він триває з дванадцятимісячного до трирічного віку дитини. Процес ранньої соціалізації починає здійснюватися в сім’ї, коли дитині виповнюється рік, і протікає впродовж 2 – 3-го років життя. *Рушійною силою ранньої соціалізації* на другому році в дітей, які почали ходити, є гострий емоційний конфлікт між зростаючою потребою в самостійності, з одного боку, та їхньою залежністю від дорослих й обмеженням можливостями – з іншого. Почавши ходити, дитина внаслідок власної активності одержує перші уявлення про світ, добро й зло, усвідомлює себе та набуває першого індивідуального соціального досвіду, отримує перші практичні навички взаємини з іншими людьми, співвідносить своє „Я” з „Я” інших людей, засвоює норми, що

регулюють поведінку в різних ситуаціях побуту [3]. Таким чином, на другому році життя соціалізація за своїм змістом стає двобічним процесом, з одного боку, дитина засвоює соціальний досвід шляхом входження в соціальне середовище сім'ї або ЗДО, засвоює систему соціальних зв'язків сім'ї, з іншого – активно починає відтворювати соціальні зв'язки в діяльності, близькому середовищі, що зумовлює необхідність упорядкування потоку стихійних та цілеспрямованих соціальних впливів на дитину.

Саме виховна діяльність батьків у цей період, особливо на третьому році життя, пояснення, їхній приклад, сімейна атмосфера виробляє в дітей стереотипи поведінки та критерії оцінки добра й зла, правильного й неправильного та виступає основним джерелом ранньої соціалізації. У ході соціалізації дитина не просто засвоює соціальний досвід, але й перетворює його на власні цінності, установки, орієнтації, вибірково вводить у систему своєї поведінки ті норми й стереотипи, які прийняті в сім'ї та відтворюються батьками.

У ранньому віці соціалізація здійснюється переважно через батьків, близьке оточення та виховну діяльність. До механізму цього каналу належать: інституційний – процес взаємодії людини з інституціями (мезофактори та мікрофактори); традиційний – засвоєння людиною еталонів поведінки, поглядів, стереотипів, характерних для більшості оточення (мікрофактори та мезофактори); міжособистісний – процес взаємодії людини з суб'єктивно значущими для неї особами.

Під впливом соціально-психологічної та соціально-педагогічної за змістом виховної діяльності батьків в умовах сім'ї формується *особистісний соціальний* досвід дитини, реалізується соціальна програма її розвитку, у результаті чого розвиваються природні задатки й здібності як кінцева сукупність зовнішнього виховного впливу та дій батьків, що перетворюється у внутрішньому психічному плані через призму потреб дитини. Це забезпечує первинну соціалізацію дитини при формуванні соціальної готовності до школи вже в старшому дошкільному віці.

Вирішальне значення для ранньої соціалізації дітей раннього віку з особливими потребами має виховна діяльність батьків, адже вона забезпечує відповідні педагогічні умови *соціально-контрольованої* соціалізації з урахуванням вікових, типових та індивідуальних особливостей дітей раннього віку в умовах сім'ї для формування ранньої первинної соціалізованості дитини.

У ранньому віці соціалізація здійснюється переважно через батьків, близьке оточення та виховну діяльність. До механізму цього каналу належать: інституційний – процес взаємодії людини з інституціями (мезофактори та мікрофактори); традиційний – засвоєння людиною еталонів поведінки, поглядів, стереотипів, характерних для більшості оточення (мікрофактори та мезофактори); міжособистісний – процес взаємодії людини з суб'єктивно значущими для неї особами [4].

Під впливом соціально-психологічної та соціально-педагогічної за змістом виховної діяльності батьків в умовах сім'ї формується *особистісний соціальний* досвід дитини, реалізується соціальна програма її розвитку, у результаті чого розвиваються природні задатки й здібності як кінцева сукупність зовнішнього виховного впливу та дій батьків, що перетворюється у внутрішньому психічному плані через призму потреб дитини. Це забезпечує первинну соціалізацію дитини при формуванні соціальної готовності до школи вже в старшому дошкільному віці.

Таким чином, ранньою соціалізацією можна вважати період з народження дитини до трьох років, протягом якого при безпосередній взаємодії батьків чи іншого дорослого відбувається соціально-емоційне зростання (до року), здобуття індивідуального соціального досвіду в процесі власної активної діяльності (до двох років) з наступним його усвідомленням та відтворенням через спілкування в умовах мікросередовища (три роки).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дуткевич Т. В. Дошкільна психологія : навч. посіб. / Т. В. Дуткевич. – К. : Центр учб. л-ри, 2007. – 392 с.

2. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : наук.-метод. посіб. / І. Д. Бех. – К. : ІЗМН, 1998. – 204 с.
3. Богущ А. М. Дитинство в сучасному освітньому просторі : зб. наук. пр. [адреса досвіду: НВК „Надія”] / А. М. Богущ. – Одеса : ПНУ АПНУ, 2003. – 12 с.
4. Бондар В. І. Спеціальне навчання: забезпечення та реалізація принципу рівних можливостей // Реабілітаційна педагогіка на рубежі ХХІ ст. : ст. / В. І. Бондар. – К. : ІЗМН, 1998. – С. 71 – 78.

Тетяна Махукова,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
orcid.org/0000-0003-1921-4415

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ІНКЛЮЗИВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ

Україна, як член міжнародної спільноти, впродовж близько трьох десятиріч набуває власного досвіду надання освіти й соціалізації осіб з особливостями психофізичного розвитку (ОПФР) в умовах інклюзивного навчання, виконує конкретні зобов'язання щодо реалізації на практиці їх конституційних прав, здійснює позитивні кроки назустріч різноманітності і унікальності дітей. Старт і швидкість інклюзивні процеси набули завдяки дослідженням вітчизняних науковців (В. Засенко, А. Колупаєва, Ю. Найда, О. Романенко, Н. Софій та ін.), в яких обґрунтовано теоретико-методологічні підходи до інтегрування школярів з ОПФР у загальноосвітні навчальні заклади, викладено результати аналізу зарубіжної теорії й практики, узагальнено психологічні і педагогічні дослідження, розкрито сучасні наукові підходи до цього процесу та системно проаналізовано міжнародне законодавче, нормативно-правове його забезпечення.

Незважаючи на значний період реалізації інклюзивного навчання в Україні, проблематика інтеграції людини з ОПФР у суспільство і на сьогодні залишається актуальною не тільки в нашій країні, вона є інтернаціональною, характерною для світової освітньої галузі.

Вітчизняними науковцями, праці яких набули європейського значення в галузі спеціальної педагогіки та психології, (Л. Руденко, В. Синьов, Є. Синьова, М. Шеремет, С. Федоренко, Д. Шульженко та ін.) здійснено ретельний аналіз практики інклюзивної форми навчання в школах України дітей з інтелектуальними, мовленнєвими, аутистичними, зоровими порушеннями – категорій учнів, що представляють найбільшу групу дітей, інтегрованих в клас здорових однолітків. Вчені вважають, що інклюзивні процеси, на жаль, не забезпечили очікуваної якості навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку і визначають об'єктивні фактори, які стали на заваді задоволення особливих освітніх потреб, надання цим учням ексклюзивних освітніх послуг.

Такими причинами, за визначенням вчених, стали соціально-економічні особливості нашої країни, відсутність відповідних психолого-педагогічних умов навчання та виховання учнів з ОПФР; невідповідність структури, темпу і ритму уроку до їхніх можливостей; формальність застосування індивідуально-диференційованого підходу; недиференційованість функціональних обов'язків асистента вчителя і вчителя та ін. Аналіз реальної практики інклюзивного навчання фіксує численні факти некомпетентності вчителів щодо психологічних особливостей учнів. Члени педагогічних колективів не розуміють глибини об'єктивних, обумовлених негативними органічними нейропсихологічними, фізіологічними, сенсорними факторами, надзвичайних труднощів опанування навчального матеріалу цими дітьми [1].

Вітчизняні спеціальні методики, корекційні технології, які розроблялись і апробовувались більше ніж півстоліття на міцній теоретичній платформі, підпорядковані принципам спеціальної дидактики, характеризуються винятковістю та високою ефективністю, оскільки урахують психологічні особливості пізнавальної, мовленнєвої, емоційно-регуляторної, поведінкової сфери дітей, відповідно до типу дизонтогенезу. Спеціальні корекційні технології є дієвими в діяльності фахівців, професійна освіта яких визначається не лише знанням змісту, форм та методів організації навчального процесу, але й здатністю до інтегративності мислення, творчої самостійності й ініціативи, інтеграції на

практиці медико-психологічної і педагогічної складових професійної підготовки [2].

Знання основних закономірностей психофізичного розвитку, особливостей сприймання, пам'яті, мислення, мовлення, особистісної мотивації, динаміки формування знань, умінь та навичок, мають суттєве значення для розв'язання фундаментальних педагогічних проблем спеціальної освіти через визначення мети, стандартів та змісту освіти, застосування ефективних методів навчання і виховання дітей з різними порушеннями.

Так, у дітей з когнітивним недорозвитком, обумовленим органічним ураженням центральної нервової системи, є стійкі порушення пізнавальної діяльності, значні труднощі у навчанні, вони потребують спеціальних умов, корекційних прийомів навчання та виховання, психологічного супроводу. Безпорадність вчителів інклюзивних класів в педагогічній взаємодії з цими дітьми, недостатнє забезпечення навчально-методичним матеріалом та обмеженими можливостями кваліфікованого корекційно-виховного впливу на учнів з порушенням інтелекту, закономірно обумовлює низький рівень знань та навичок за всіма предметами, негативний характер поведінки. О.В. Гаврилов, І.В.Дмитрієва, С. Миронова та ін. у вихованні дітей цієї категорії визначають ефективність своєчасної похвали за гарну поведінку, особливо, перед класом, довіри, нагороди певним призом і лише у окремих випадках – покарання у формі заборони отримати бажане.

В освітній інтеграції дітей з порушеннями опорно-рухового апарату (Л.І. Дробот, А.Г. Шевцов), необхідно враховувати, що всі дії дістаються їм величезною фізичною та психоемоційною працею, вони швидко стомлюються, їм потрібно більше часу на відновлення сил, їм складно пізнати багато наук на практиці, повноцінно спілкуватись, проводити разом з усіма вільний час. Більшість з цих дітей не має достатніх умов для успішного особистісного розвитку, хоча багато з них мають достатні розумові здібності для цього. Ідеальними умовами для цього контингенту учнів є поєднання освітньої й лікувальної роботи, організації ортопедичного та захисного режимів, розширення

й поглиблення фізичного виховання, реалізації методик, спрямованих на корекцію індивідуального розвитку з урахуванням особистісного потенціалу дитини.

Для дітей з розладами аутистичного спектра, першочерговою важливістю набуває психологічна корекція в умовах організації інклюзивної освіти. Це система заходів, спрямованих на запобігання проявам соціально неприйнятної поведінки засобами навчально-виховного процесу загальноосвітньої школи. Психологічна корекція здійснюється під час уроків, в процесі позакласних виховних заходів, спортивних заходів під час перерви, під час приймання їжі, в процесі підготовки та проведення свят, під час прогулянок дітей, в процесі шкільних свят. Психологічна корекція має на меті послаблення динаміки дизонтогенетичних проявів аутизму та посилення комунікативних, когнітивних та регулятивних механізмів особистісного розвитку аутичної дитини в інклюзивному середовищі здорових однолітків (Д.І. Шульженко).

Якісне навчання і виховання слабозорих дітей неможливе без урахування їх вікових особливостей розвитку в умовах зорової депривації, специфіки пізнавальної та емоційно-вольової сфер, потреб та інтересів, міжособистісних стосунків. Досліджуючи психологічні особливості учнів з порушеннями зору, науковці (Ю.О. Бистрова, Є.П. Синьова, С.В. Федоренко та ін.) рекомендують вчителям початкових класів інклюзивної школи пам'ятати, що для таких дітей характерно відставання, порушення й своєрідність розвитку рухової активності, просторової орієнтації, формування уявлень і понять, способів предметно-практичної діяльності, особливостей емоційно-вольової сфери, соціальної комунікації. Тяжкі порушення сенсорної сфери порушують природний шлях розвитку дитини, вносять своєрідність у процес її навчання.

В старших класах основними напрямками навчання і виховання незрячих учнів були розвиток інтелектуальних здібностей, навчання основних наук, вивчення початків ремесла формування в них і соціальної компетентності, яка є однією із передумов освітньої інтеграції. На рівень сформованості соціальної компетентності учнів з порушеннями зору впливають такі чинники: стан зору, потенційні можливості вихованців (інтереси, потреби, мотиви, здатності до

самоосвітньої діяльності, рівень само ініціативи й самореалізації, уміння підпорядковувати власні інтереси, потреби спільній меті); найближче середовище, у якому виховується сліпа дитина; наявність психологічного, навчально-методичного, дидактичного супроводу; традиції навчального закладу та майстерність учителів, здатних успішно реалізувати завдання підготовки дітей до самостійного життя в суспільстві, що є важливими ознаками освітньо-психологічної інтеграції [1].

Теоретичне осмислення результатів інклюзивної форми навчання учнів різних нозологічних груп, виявлення недоліків і труднощів цього процесу та їх узагальнення провідними науковцями здійснюється задля накреслення шляхів подальшого розвитку освітньої інтеграції в Україні, відповідно до її реального соціально-економічного стану.

Спеціальною педагогікою означено корекційні цілі педагогічних заходів поряд з освітніми і виховними. Пізнавальні й формувальні функції навчання потенційно закладені в змісті спеціальної освіти і можуть бути реалізовані лише шляхом цілеспрямованого застосування відповідних методів. Недостатнє врахування найважливіших положень спеціальної педагогіки, порушення повноти і системності не дозволить досягти позитивного результату навчання дітей з ОПФР в умовах інклюзії.

На етапі роботи над концепцією трансформації спеціальної освіти в Україні, законодавчі установи мають здійснити виважені кроки, підпорядковуючи свої рішення теоретико-методологічним засадам спеціальної освіти, ураховуючи наступне:

- спеціальна й інклюзивна освіта не протистоять одна одній, мають єдину мету – надання якісної освіти й соціалізації з ОПФР;
- теоретичний, змістовий і методичний потенціал спеціальної освіти є основою, ресурсом подальшого розвитку та удосконалення інклюзивного навчання;
- необхідність визначити провідну роль в навчанні дітей з ОПФР асистентам вчителів – спеціальним педагогам, підготовка яких відбувається за розробленими

ефективними освітньо-професійними програмами, що передбачають не лише опанування змісту, форм та методів організації навчального процесу, але й здатності до творчої самостійності й ініціативи, здатності забезпечувати медико-психолого-педагогічний супровід учнів з РАС, з когнітивними розладами, порушеннями мовлення, порушеннями опорно-рухового апарату, слабозорих та слабочуючих в шкільному середовищі закладів загальної середньої освіти;

– закріпити за спеціальними педагогами місію консультування й поширення спеціальних знань серед педагогів та батьків.

Спеціальне навчання тим і відрізняється від традиційного, що може припустити й своєчасно скорегувати непередбачуваність у багатьох аспектах розвитку дитини з ОПФР. Спеціальний педагог, розуміючи природу цих фактів, симптоматики, психолого-педагогічного прогнозу в навчанні та вихованні такої дитини, спрямовує учителів, батьків на організацію й виважену послідовність різноманітних заходів досягнення поставленої мети, правильно визначаючи цілі, напрямки навчання й володіючи оптимальними методами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Синьов В. М. Освітньо-психологічна інтеграція школярів із психофізичними порушеннями в сучасних умовах України / В. М. Синьов, М. К. Шеремет, Л. М. Руденко, Д. І. Шульженко // Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. - 2016. - Вип. 7(2). - С. 323-344. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2016_7\(2\)_33](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2016_7(2)_33).

2. Мартинчук О.В. Підготовка майбутніх педагогів до професійної діяльності в умовах інклюзивної освіти // Вісник психології і педагогіки: [Електронний ресурс]: Збірник наук. праць / Педагогічний інститут Київського університету імені Бориса Грінченка, Інститут психології і соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка. – Випуск 8. – К., 2012. – Режим доступу до збірника: <http://www.psyh.kiev.ua>.

Анастасія Мухіна,
к.психол.наук, доцент,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «ЛНУ імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORSID 0000-0002-5919-2559

ПРАКТИЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ЕРГОТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ДІТЬМИ З РАС

Ерготерапія, заснована на СІ, використовується для поліпшення обробки сенсорної інформації, покращення ефективності «реєстрації» та модуляції чуттів, а також допомоги у формуванні простих адаптивних відповідей як засобу організації поведінки дітей з РАС. Інакше кажучи, під ерготерапією розуміють комплекс заходів спрямованих на повернення або навчання навичок самообслуговування пацієнта, повернення або введення його в соціум, досягнення незалежності та самостійності. Основний базисний принцип ерготерапії – набуття звичок для повноцінного життя. Ерготерапевтів спеціально навчають тим видам діяльності, які відповідатимуть певному віку дітей, й формувати звички, які необхідні дитині в повсякденному житті.

Аналіз науково-методичної літератури, присвяченої реабілітації дітей з РАС, встановив, що діяльність в ерготерапії підрозділяється на повсякденну активність (особиста гігієна, прийом їжі, одягання, спілкування, мобільність), продуктивну діяльність (домашні обов'язки, отримання освіти, професії) та дозвілля (гра, хобі, відпочинок). Вона може здійснюватися із застосуванням різних матеріалів, іграшок, предметів побуту та організовуватися у формі гри або спеціальних вправ-завдань. Спрямовується діяльність на подолання рухового занепокоєння, порушень великої та дрібної моторики, координації рухів і здатності до навчання та мовлення. Таким чином, у процесі ерготерапії дітей з РАС за допомогою самостійного виконання дій поліпшуються функціональні можливості (рухові, емоційні, когнітивні та психічні) [1].

Практичні рекомендації до роботи з дітьми з РАС з ерготерапії був систематизований і структурований К.Косінські. Головною метою в процесі ерготерапевтичного впливу є пробудження зацікавленості дитини, створення умов для прояву її інтересу до об'єктів навколишнього світу і взаємодії з ними. Сенсорні втручання, зокрема зміна сенсорного середовища, виявилися найбільш ефективними у дітей з проявами дефіциту сенсорної обробки, з проблемами збудження, уваги чи поведінки. Науковці у даному огляді рекомендують ерготерапевтам поєднувати сенсорні втручання з функціональними завданнями, що сприяють практиці дитини у досягненні цільового результату діяльності [1].

Дослідники на чолі з Jasmin E, встановивши негативну залежність надмірної реакції на сенсорні подразники та дрібної моторики у дітей з РАС, підтвердили вплив сенсорнорухового дефіциту на рівень самостійності. Водночас, науковці продемонстрували ефективність втручань ерготерапевтів, спрямованих на покращення та підтримку розвитку сенсомоторних навичок з метою підвищення активності повсякденного життя. Окрім того, є підтвердження наявності позитивного впливу СІ на усі домени короткого ерготерапевтичного профілю дитини та сенсорного профілю, за винятком domenів «емоційних реакцій» та «емоційних / соціальних реакцій» [2].

На початку роботи з конкретним пацієнтом ерготерапевт виконує аналіз поведінкових особливостей дитини, рівня розвитку дитини у різних областях, може виконати тест по сенсорній інтеграції (Sensory Integration Praxis Test) і якщо є підстави вважати що в дитини є проблеми із обробкою сенсорної інформації. Але тільки ерготерапевти, які пройшли спеціальний курс і отримали сертифікат, можуть проводити цей тест. Алгоритм роботи ерготерапевта з дитиною з аутизмом та РСА:

1. Збір анамнезу. - Бесіда з батьками та визначення конкретних труднощів та проблеми вони помічають у своєї дитини. Спеціаліст збирає інформацію щодо розвитку дитини, наприклад в якому віці дитина навчилася тримати головку, перевертатися, повзати, сидіти, навчилася тримати ложку, їсти, користатися

туалетом та говорити, а також в якому віці відбулися відкати, та що цьому передувало.

2. Повний аналіз розвитку та навичок дитини та вплив відсутності чи присутності на повсякденне життя дитини:

- Використання письмових приладів, вміння писати, тримати олівець, ножиці, вміння вирізати, утримувати кубики, кидати м'яч

- Індивідуальні особливості сенсорної інформації, навички пов'язані з положенням тіла у просторі, наприклад, вміння немовляти сидіти, повзати, перевертатися зі спини на животик і навпаки.

- Ступінь розвитку окремих м'язів чи групи м'язів (мануальний тест м'язів)

3. Тестування. 1 Тест SIPT (1989 р.) це унікальна батарея тестів, розроблених Ені Джин Айріс всесвітньо відомий ерготерапевт, засновниця теорії сенсорної інтеграції. Терапевт проводить низку тестів що допомагають дати об'єктивну оцінку загального розвитку дитини та ступінь володіння навичками.

4. Аналіз наявності навичок самообслуговування.

- Вміння дитини самостійно вдіватися, приймати душ, користуватися туалетом, застібати гудзики, зав'язувати шнурівки, застібати замки на одязі, яке положення тіла характерно для дитини під час виконання тих чи інших видів діяльності у повсякденному житті.

5. Аналіз когнітивних функцій дитини.

- Здатність дитини концентрувати увагу, запам'ятовувати інформацію, виконувати інструкції, орієнтуватися у часі та просторі.

6. Результат аналізу і тестів.

- Ерготерапевт викладає свої спостереження в декількох реченнях, виділяючи сильні сторони дитини та області над якими треба працювати.

7. Цілі та напрямки розвитку.

- Ерготерапевт складає перелік конкретних завдань для кожної області терапії та очікувані результати по кожній з них. Усі результати можна виміряти, що дає наявну картину прогресу дитини.

8. Система оцінювання.

- У процесі роботи ерготерапевт постійно відстежує як просувається робота по кожній цілі та по мірі необхідності може коригувати цей перелік.

9. Рекомендації батькам по роботі

вдома. 10. Складання плану реабілітації

[1].

Види терапій які використовує ерготерапевт для роботи з особливими дітьми 1. Терапія грою 2. Сенсорна інтеграція 3. Арт-терапія 4. Музична терапія 5. Пісочна терапія 6. Логотерапія 7. Трудотерапія 8. Фізіотерапія 9. Кінезотерапія 10. Каністерапія 11. Дельфінотерапія. Терапія грою в першу чергу сприяє розвитку мовлення комунікативних та соціальних навичок. У багатьох дітей з аутизмом та РСА спостерігається відсутність сюжетної гри, це є одним з ознак порушення нормального розвитку в певному віці. Терапія грою розвиває загальну уяву дитини, допомагає зрозуміти оточуючий його світ, ознайомитися з новими явищами, розвиває контакт і стимулює прояви мовлення та емоційної сфері, що провокує виникнення несподіваних думок чи прояву участі у співробітництві з терапевтом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вітомська М.В. Сучасні підходи до ерготерапії дітей з розладами аутистичного спектра. Український журнал медицини, біології та спорту: Дніпро, 2021, Том 6, №2 (30). С. 7-12.
2. Jasmin E, Couture M, McKinley P, Reid G, Fombonne E, Gisel E. Sensori-motor and daily living skills of preschool children with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2009 Feb; 39(2): 231-41. PMID: 18629623. doi: 10.1007/s10803-008-0617-z
3. Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2008 Principal Investigators. Prevalence of autism spectrum disorders--Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 sites, United States, 2008. MMWR Surveill Summ. 2012 Mar 30; 61(3): 1-19.

Вікторія Насвіт,
здобувачка 2 року навчання
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет

імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

Ірина Макаренко
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

СТИМУЛЮВАННЯ МОВЛЕННЄВИХ ФУНКЦІЙ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ В СИСТЕМІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Сучасні наукові дослідження в області логопедії та психології висвітлюють необхідність розробки ефективних стратегій стимулювання мовленнєвого розвитку у дітей раннього віку. Застосування наукових методів і технологій стає важливою складовою логопедичної практики. Інтеграція таких методів у систему допомоги може сприяти більш ефективному вирішенню мовленнєвих проблем у дітей та забезпечити їм кращі перспективи на майбутнє. Таким чином, подальше дослідження та впровадження новітніх методів стимулювання мовленнєвих функцій у дітей раннього віку в логопедичній діяльності є актуальним завданням, спрямованим на поліпшення результатів реабілітації та соціальної інтеграції дітей з мовленнєвими порушеннями.

Ранній вік є ключовим періодом для формування мовлення, оскільки саме в цей час відбувається інтенсивний розвиток мовленнєвих навичок та встановлення основ мовленнєвої компетентності. Діти з мовленнєвими порушеннями часто зіштовхуються з труднощами у відтворенні звуків, формуванні слів та розумінні мовленнєвого потоку, що може значно ускладнити їхній подальший успіх у навчанні та соціальній адаптації.

Вітчизняні психолого-педагогічні дослідження (А. Богуш, Н. Гавриш, Н. Манько та ін.) називають дитину, яка розвивається у віковому проміжку від одного до трьох років життя, дитиною раннього віку» [1].

Показники розвитку дитини в ранньому віці охоплюють різні аспекти: фізичний, мовленнєвий, соціально-емоційний, когнітивний, пізнавальний. У віковому проміжку від 1 до 3 років дітям властивий важливий етап розвитку, під

час якого безпосереднє навчання може сприяти гармонійному розвитку різних аспектів. Вони включають в себе сенсорний розвиток, розвиток різних психічних процесів, набуття базових математичних уявлень, а також розвиток мовлення та моторики. До цього також відноситься фізичний, музичний та творчий розвиток, що включає навчання ліпленню, малюванню та конструюванню [2].

У ранньому віці, коли мозок найбільш сензитивний до впливу на розвиток мовлення, формуються основні мовленнєві навички, які визначатимуть комунікативність дитини на протязі всього її життя.

Сензитивний період – це період підвищеної сприйнятливості психічних функцій до зовнішнього впливу. Цей термін використовується для опису найбільш сприятливого періоду в педагогічному та корекційному плані, як навчання так і виховання.

У контексті різних сензитивних періодів встановлені стандартні середні значення, які відображаються швидким розвитком у ранньому віці, високою навчальною здатністю дитини, впливом оточення та її чутливістю до зовнішніх стимулів. Основними сензитивними періодами є: «сензитивний період розвитку мовлення (0-6 років), сензитивний період сприйняття порядку (0-3 роки), сензитивний період сенсорного розвитку (0 – близько 5,5 років), сензитивний період сприйняття маленьких предметів (1,5-2,5 роки), сензитивний період розвитку рухів і дій (1-4 роки), сензитивний період розвитку соціальних навичок (2,5-6 років)» [3].

За цією періодизацією можна стверджувати, що саме у ранньому віці відбувається найінтенсивніший розвиток різних аспектів особистості дитини. Тому важливість сензитивних періодів в цьому віці стає критичною для формування мовлення, сприйняття порядку, сенсорного та рухового розвитку, а також соціальних навичок. Ці періоди характеризуються високою навчальною здатністю дитини та її чутливістю до оточуючого середовища, що сприяє активному вивченню навколишнього світу та формуванню важливих навичок і вмінь. Такий підхід підкреслює значення якісного стимулювання та підтримки дитини протягом цих важливих періодів.

У ранньому віці сензитивний період має значущий вплив на розвиток мовлення, що відіграє ключову роль у житті індивіда. Під час цього періоду спостерігається поступове набуття мовленнєвих навичок, що охоплює вимову перших слів та формування розуміння складних речень. Дитина на цьому етапі не лише навчається висловлювати свої думки та почуття, але й активно сприймає та розуміє мовлення оточуючих, розвиваючи фонетичне та фонематичне сприйняття. Процес розвитку мовлення у цьому віці сприяє не лише комунікації, а й формуванню особистості, встановленню взаємодії зі світом та розвитку пізнавальних процесів. Використання мовлення є одним із перших етапів в соціалізації дитини.

Науково-педагогічні дослідження, спрямовані на розвиток мовлення дітей дошкільного віку, займають важливе місце у сучасній науці. Цей аспект активно вивчається в роботах А. Богуш, М. Вашуленко, О. Кононко, К. Крутій, Л. О.Федорович та інші. Вони встановили принципи та стратегії формування рідної мови дітям у ранньому віці [1].

У науковому середовищі існують три основних погляди на природу мови: біологічний, психічний та суспільний. Більшість вчених трактують мову як соціальне явище. Це твердження було вперше запропоноване Ж. - Ж. Руссо, Д. Дідро, М. Бреаль та інші, які вважаються основоположниками соціологічного напрямку в мовознавстві.

Комунікативна функція передбачає спілкування, тобто можливість передачі інформації та взаєморозуміння між учасниками комунікації.

Динаміка мовленнєвого розвитку у дітей раннього віку включає в себе послідовне засвоєння мовленнєвих навичок, розширення лексико-граматичних структур та розвиток комунікативних здібностей.

Однак, деякі діти можуть зіткнутися з різноманітними порушеннями мовленнєвого розвитку, що ускладнюють їхню повноцінно життєву перспективу. У цьому контексті, важливою складовою успішної логопедичної практики є індивідуальний підхід до кожної дитини та активна співпраця з її родиною з метою максимальної підтримки та покращення мовленнєвого розвитку.

Стандартні методи корекції мовленнєвих порушень в логопедичній практиці є важливими складовими процесу соціалізації дитини. До них можемо віднести розвиток артикуляційної моторики – метод спрямований на виправлення фонетичних порушень використовуючи різні вправи та ігри; формування лексико-граматичних категорій – цей метод спрямований на вдосконалення словникового запасу, вивчення граматичних відношень, будову речень тощо; формування зв'язного мовлення, яке спрямоване на вдосконалення або формування монологічного та діалогічного мовлення.

На сьогоднішній день серед логопедів існує досить поширена думка, яку батьки часто приймають до уваги - відкладення логопедичного втручання до наступного вікового періоду, тобто до чотирирічного, а іноді навіть до п'ятирічного віку дитини. Ця думка може виникати через недостатню освіченість, щодо процесів мовленнєвого розвитку, в тому числі відсутність знань про сензитивні періоди розвитку. Фахівцям варто звернути увагу на наукові дослідження Н. Манько та І. Макаренко, які свідчать про те, що раннє виявлення та втручання, може мати значний позитивний вплив на подальший мовленнєвий розвиток дитини.

Отже, мовлення дитини раннього віку є ситуативним та тісно пов'язаним з предметно-практичною діяльністю, а також залежить від емоційної участі дорослих у процесі спілкування. Стан мовленнєвого розвитку у цьому віці має вирішальне значення для подальшого навчання та успішної адаптації в суспільстві.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Крутій К.Л. Діагностика мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку: Монографія. — Запоріжжя: ТОВ “ЛПС” ЛТД, 2005. — 208 с.
2. Манько Н. В. Навчання і виховання дітей раннього віку з порушеннями мовленнєвого розвитку в системі дошкільної освіти (історичний аспект) / Н. В. Манько // Зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського держ. ун-ту / відп. ред.

- В. І. Співак, упоряд. О. В. Гаврилов. – Кам'янець-Подільський : ПП Мошинський В. С., 2006. – Вип. VI. – С. 28 – 32.
3. Методичний калейдоскоп / за ред. Бадер С. О., Коваленко Т.В. / ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка. Полтава: «Вид-во ДЗ ЛНУ ім. Т. Шевченка», 2022. 270 с
 4. Хоменко С.О. Порівняльна характеристика розвитку мовлення у дітей раннього віку в нормі та з порушеннями.

Оксана Петрушкевич,
вихователь-методист ЗДО № 168 м. Київ,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORCID 0000-0003-4960-6348

Анастасія Мухіна,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНИЙ СУПРОВІД ПЕДАГОГІВ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА ЗАКЛАДУ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

Сьогодні освіта перебуває в умовах активного впровадження реформ та трансформації. Важливих докорінних змін набувають підходи до організації навчання взагалі. В рамках реалізації проекту Національної стратегії розвитку інклюзивного навчання на період до 2030 року, який є частиною Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору до 2030 року, держава має забезпечити доступ до якісної освіти кожної особи з урахуванням її індивідуальних потреб та можливостей, а також створити умови для розвитку її

потенціалу та інтеграції у суспільство. Розвиток інклюзивної системи освіти набуває особливої актуальності в сучасних умовах воєнного стану. Зараз в Україні кожна дитина в тій чи іншій мірі потребує особливої підтримки та індивідуальної освітньої траєкторії розвитку. Шляхом вирішення цього завдання виступає введення інклюзивної освіти на усіх рівнях – від дошкільної ланки до вищих навчальних закладів. Це визначено концептуальними положеннями державних документів: Конституцією України, Законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про дошкільну освіту», «Про повну загальну середню освіту», Державним стандартом базової середньої освіти, Державним стандартом дошкільної освіти (нова редакція 2021) і зумовлює нові виклики і перспективи професійного розвитку педагогів. У Професійних стандартах «Вихователь закладу дошкільної освіти» та «Керівник (директор) закладу дошкільної освіти», Постанові Кабінету Міністрів України «Положення про заклад дошкільної освіти», наказі Міністерства освіти і науки України «Примірне Положення про методичний кабінет закладу дошкільної освіти» та інших нормативно-правових освітянських документах деталізовані компетентності, якими має володіти сучасний педагог закладу дошкільної освіти в умовах інклюзивного середовища. Це здатність забезпечувати здобуття дошкільної освіти дітьми з особливими освітніми потребами, застосовувати технології інклюзивного навчання, організовувати інклюзивний простір через введення додаткових елементів навчального процесу – індивідуального плану розвитку дитини, спеціально облаштованого місця та належних умов для неї тощо.

Таким чином, успішність створення інклюзивного освітнього середовища на пряму залежить від рівня професійної готовності вихователя. Більшість педагогів, які не мають спеціальної освіти та практики роботи з дітьми з особливими освітніми потребами, не готові до впровадження інклюзії і не завжди в змозі самостійно досягнути тонкощі інклюзивного навчання. Тому постає потреба у підвищенні інклюзивної компетентності педагогів закладів дошкільної освіти. В закладі дошкільної освіти цю функцію має виконувати методичний кабінет, який є «центром методичної допомоги педагогічним працівникам закладу дошкільної

освіти та поширення серед батьків психолого-педагогічних знань щодо забезпечення цілісного розвитку дитини, її фізичних, інтелектуальних і творчих здібностей шляхом виховання, навчання, соціалізації та формування необхідних життєвих навичок»[1]. Діяльність методичного кабінету організовує і скеровує вихователь-методист закладу дошкільної освіти. В умовах впровадження інклюзивної освіти він виступає у ролі фасилітатора інклюзії через організацію дієвого та ефективного методичного супроводу, який забезпечує раціональне й ефективне застосування нових методів та форм, технологій інклюзивного навчання. Тому постає нагальна потреба з'ясувати особливості, структуру, складники інклюзивної компетентності в системі професійного розвитку педагогів закладів дошкільної освіти та дослідити ефективність впливу методичного супроводу на її формування та розвиток. Відтак актуальною є проблема пошуку ефективної моделі методичної роботи з педагогічними кадрами з підвищення інклюзивної компетентності як одної з ключових компетентностей сучасного педагога.

Поняття «супровід» визначається в словниках, як дія зі значенням «супроводжувати», «супроводити», «разом із кимось», «те, що супроводить яку-небудь дію, явище»; це «група людей, яка супроводжує кого-небудь, процес», «усунення помилок, модифікації створених раніше виробів» В залежності від того, що ми збираємося супроводжувати, на що впливати і вдосконалювати, буде визначатися напрямок супроводу: технічний, педагогічний, психологічний, медико-реабілітаційний, фізкультурно-спортивний, соціальний, методичний. У ситуації супроводу відбувається тріадний зв'язок між тим, хто супроводжує, тим кого супроводжують і підтримці один одного в певних умовах за певний проміжок часу [2].

В інклюзивному закладі дошкільної освіти, на наш погляд, супроводжувачим є вихователь-методист, який допомагає долати труднощі педагогам (супровідним) на відрізку опанування інклюзивною компетентністю. В наукових працях (С. Альохіна, Ю. Бойчук, О. Бородіна, О. Микитюк, Ю.Кучерук, І. Хафізулліна, Л. Прядко В. Хитрюк, Д. Шульженко, М. Ярошко, З. Ленів,

І. Луценко, Н. Компанець М. Шеремет, Ю. Шуміловська, С. Миронова, Л. Вавіна, Т. Сак, А. Колупаєва, Ю. Найда, Т. Скрипник, Н. Софій та інші) відзначено пріоритетну роль саме інклюзивної компетентності педагога як складника його професійної готовності до роботи в умовах інклюзії. Вона визначається у вмінні педагога здійснювати інклюзивну діяльність: адаптувати освітній простір, диференціювати освітній процес, розробляти для кожної дитини індивідуальний навчальний план, добирати відповідне навчально-дидактичне забезпечення, застосовувати найбільш ефективні традиційні та адекватні новітні технології навчання, зробити так, щоб були враховані потреби й особливості кожної дитини, як з особливими освітніми потребами, так і здорової.[3, с.49]. Науковці знаходяться в постійному пошуку найефективніших підходів щодо організації методичного супроводу інклюзивної освіти, підвищенні ефективності професійної діяльності педагогів, пов'язаної із корекційним спрямуванням освіти. Тому метою нашого дослідження є теоретичне обґрунтування й експериментальна перевірка педагогічних умов впливу методичного супроводу на розвиток інклюзивної компетентності педагогів закладів дошкільної освіти.

В методичній роботі закладів дошкільної освіти частіше за все переважають теоретичні, класичні форми та методи. Тож, є протиріччя між існуючою практикою організації методичної роботи з педагогічними кадрами, яка не враховує потребу у впровадженні інклюзії, та недосконалими механізмами сучасних практик інклюзивного навчання; між необхідністю постійного розвитку педагогами власної інклюзивної компетентності – та їхньою особистою готовністю до активності в методичній роботі; між різноманіттям форм методичного супроводу інклюзії у закладах освіти – і недостатньою розробленістю методики інклюзивного навчання в закладах дошкільної освіти відповідно до рівнів та етапів розвитку інклюзивної компетентності педагогів.

Своїми основними завданнями подальшого дослідження вбачаємо у розкритті змісту понять «інклюзивна компетентність педагога» та «методичний супровід педагогів у закладах дошкільної освіти»; уточненні механізмів впливу методичного супроводу на розвиток інклюзивної компетентності педагогів

закладів дошкільної освіти. Необхідно визначити критерії, показники й рівні розвитку інклюзивної компетентності педагогів закладів дошкільної освіти під впливом методичного супроводу та розробити систему методичного супроводу розвитку інклюзивної компетентності педагогів закладу дошкільної освіти. В процесі дослідження ми зможемо виявити й експериментально перевірити педагогічні умови впливу методичного супроводу на розвиток інклюзивної компетентності педагогів закладів дошкільної освіти.

Вважаємо, що під впливом правильно організованого методичного супроводу розвиток інклюзивної компетентності буде більш ефективним, а запропонована система методичних заходів може бути адаптована для використання в інших закладах дошкільної освіти в умовах інклюзивного освітнього середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Примірне положення про методичний кабінет закладу дошкільної освіти URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0372729-18#Text>
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови: 250000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. Т VIII, 1728 с.
3. Бойчук Ю. Д. Інклюзивна компетентність майбутнього вчителя основ здоров'я : монографія / Ю. Д. Бойчук, О. С. Бородіна, О. М. Микитюк; Харк. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди . Харків : ХНПУ, 2015.117 с.

Дар'я Пономаренко,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORCID 0000-0003-4960-6348

Наталія Серомаха,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ОПП В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

У сучасному українському суспільстві все більшу увагу приділяється питанню інклюзивної освіти, яка передбачає створення рівних умов для навчання та розвитку всіх дітей, незалежно від їхніх особливостей. Інклюзивна освіта стає все більш поширеною в Україні, що дає можливість дітям з особливими освітніми потребами (ОПП) навчатися в звичайних класах разом з однолітками. Цей процес має багато позитивних моментів, адже він сприяє соціальній інтеграції дітей з ОПП, покращує їхні академічні результати та сприяє розвитку толерантності та поваги до різноманітності в суспільстві. Однак, інклюзивне навчання може мати й певні виклики, одним з яких є агресивна поведінка дітей з ОПП. Ця проблема є досить складною та багатогранною, адже вона має не лише психологічні та соціальні, а й біологічні корені.

Агресивна поведінка дітей з ОПП може негативно впливати на них самих, їхніх однолітків, а також на загальну атмосферу в класі. Вона може призводити до конфліктів, булінгу, ізоляції та навіть фізичного насильства. Тому, важливо досліджувати особливості агресивної поведінки дітей з ОПП в умовах

інклюзивного навчання, а також розробляти ефективні стратегії роботи з цією проблемою.

Мета статті – дослідити особливості агресивної поведінки дітей молодшого шкільного віку з ОПП в умовах інклюзивного навчання.

Вітчизняні та зарубіжні науковці Н. Компанець, А. Колупаєва, В. Бондар, Д. Джонсон, Л. Дубейко, Б. Чугунов, Г. Семотюк, Н. Горішна ґрунтовно вивчають особливості проявів агресії у молодших школярів, досліджують агресивну поведінку в дітей з особливими освітніми потребами в процесі інклюзивного навчання.

Інклюзивне навчання – це система освітніх послуг, яка гарантує **рівний доступ до якісної освіти** всім дітям, незалежно від їхніх особливостей та здібностей [3, с. 45].

За визначенням А. Колупаєвої, інклюзивна освіта це система освітніх послуг з урахуванням принципу забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання в умовах загальноосвітнього закладу. Інклюзивне навчання - це гнучка, індивідуалізована система навчання дітей із особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання [2, с. 130].

Діти з особливими освітніми потребами (ОПП) – це учні, які мають фізичні, сенсорні, інтелектуальні або інші порушення, що можуть впливати на їхнє навчання [3, с.82]. Вітчизняні та зарубіжні вчені В. Бондар, Л. Будяк, Дж. Джонсон, Л. Дубейко, Дж. Ендрюз, А. Колупаєва описують дітей з ОП як тих, хто потребує додаткових ресурсів та виходить за межі стандартних освітніх потреб [2, с. 148]. В умовах інклюзивного навчання діти ООП стикаються з чергою труднощів такими, як проблеми з навчанням, соціальні проблеми, дискримінація та забобони, брак ресурсів [3, с. 203]. У відповідь діти з ООП в процесі інклюзивного навчання проявляють різні види порушення поведінки: опозиційна, агресивна поведінка, замкнутість, емоційна нестабільність тощо.

Агресивна поведінка – це мотивована деструктивна поведінка, яка суперечить нормам і правилам існування людей у суспільстві, завдає шкоди живим і неживим об'єктам у вигляді негативних переживань, стану напруження, страху, пригніченості тощо (А. Бандура, Т. Дембо, М. Мауер, В. Мерлін, І. Міллер, М. Неймарк, Я. Рейковський та інші).

Діти з ОПП також, як і інші школярі, можуть виявляти агресивну поведінку з різних причин. Деякі з них можуть мати порушення сенсорного сприйняття або комунікації, що ускладнює їм розуміння соціальних норм і очікувань. Інші можуть мати емоційні або поведінкові розлади, які роблять їх більш схильними до імпульсивних дій.

Агресивна поведінка у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами (ОПП) може проявлятися різними формами, які можуть відрізнятися від поведінки дітей без ОПП. У дітей з ОПП ці прояви можуть бути сильнішими, менш усвідомлюваними або ж зовсім не усвідомлюваними. Ось деякі з поширених проявів:

1. Фізична агресія: удари, штовхання, кусання, дряпання, кидання предметів, псування майна, фізичні напади на інших дітей та дорослих.
2. Вербальна агресія: обзивання, погрози, лайка, насмішки, глузування, нецензурна лайка, вербальні образи та приниження.
3. Невербальна агресія: загрозливі погляди, міміка, жести, пошкодження особистих речей інших людей, демонстративні дії, що виражають гнів.
4. Соціальна агресія: ігнорування інших дітей, виключення з ігор або груп, поширення пліток, маніпулювання, соціальний бойкот.
5. Самоагресія: удари себе руками або предметами, ушкодження власного тіла, ризикована поведінка, словесні образи та приниження себе [1].

Важливо зазначити, що прояви агресивної поведінки можуть варіюватися залежно від типу ОПП, віку дитини, її емоційного стану та навколишнього середовища. Ось деякі додаткові особливості агресивної поведінки у дітей молодшого шкільного віку з ОПП: діти з аутизмом можуть проявляти агресію через труднощі з розумінням соціальних норм та емоцій інших людей;

діти з інтелектуальними порушеннями можуть не усвідомлювати наслідків своїх дій, що може призводити до агресивної поведінки; діти з порушеннями мовлення можуть відчувати фрустрацію через нездатність висловити свої думки та емоції, що може призводити до агресії; діти з тривожністю та депресією можуть проявляти агресію як спосіб впоратися зі своїми негативними емоціями.

Важливо пам'ятати, що агресивна поведінка у дітей з ОПП не є свідомим вибором. Її часто викликають фактори, які не піддаються контролю дитини. Тому важливо підходити до вирішення проблеми агресивної поведінки з розумінням та співчуттям, а не з осудом.

Отже, теоретичний аналіз особливостей агресивної поведінки показав, що в умовах інклюзії діти з ООП проявляють різні форми агресії, і це складна проблема, яка потребує розуміння та співчуття. Причини та форми проявів агресивної поведінки молодших школярів з ООП в інклюзивному закладі обумовлені специфікою основного діагнозу, особливостями критичного мислення, особистісними характеристиками, рівнем сформованості навичок самоконтроля.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білоус, І. В. Психосоматичні аспекти біологічного дозрівання дітей молодшого шкільного віку в нормі та при аномальному розвитку. Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. Вип. 13. С. 147-154
2. Колупаєва А., Таранченко О. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник. Харків: Ранок, 304 с.
3. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. Київ: ТОВ «Агентство «Україна»», 2019. 300 с.

Ірина Рябова,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

Тетяна Махукова,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ ЗА ДАНИМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Одним із пріоритетних напрямків розвитку нашої держави є модернізація освіти в забезпеченні всебічного гармонійного розвитку особистості дитини. Порухення розвитку мови перешкоджає повноцінному мовленнєвому спілкуванню і соціальній взаємодії. Останні десятиліття характеризуються зростанням кількості дітей з тяжкими порушеннями мовлення, зокрема, з моторною алалією.

Моторна алалія – це розлад мовленнєво-мовної функції, при якому дитина не може частково (з бідним словниковим запасом і проблемами при побудові фраз) або повністю розмовляти. Проте для цієї патології характерне те, що розумові здібності не порушуються: дитина все чудово розуміє і чує. Первинний недорозвиток мовлення при моторній алалії в учнів початкових класів зумовлює специфічні особливості опанування шкільної програми та стає причиною навчальних труднощів.

За відсутності логопедичної корекції, алалія значно ускладнює розвиток абстрактного мислення. Якщо дитина з моторною алалією в 2-3 роки має високий інтелект і не має психологічних проблем, то до 4-5 років мовленнєвий недорозвиток суттєво гальмує мисленнєві процеси. Ці діти можуть також виявляти психологічні проблеми, такі як: сором'язливість, замкнутість або агресивність [3].

Правильне і своєчасне розпізнавання моторної алалії, відмежування її від зовні подібних станів при затримках мовленнєвого розвитку, сенсорній алалії, порушеннях слуху, розладами аутичного спектру, інтелектуальною недостатністю, анатрією через пізній початок мовлення, або повну відсутність мовленнєвих проявів. Це пов'язано з труднощами діагностування даного порушення та утрудненням диференціювання його від інших порушень у ранньому віці, оскільки близько половини дітей із алалією мають супутні неврологічні порушення, порушення моторних функцій, загальмованість або гіперактивність.

Проблеми алалії досліджувалися як вітчизняними, так і зарубіжними вченими. Сучасна логопедія спирається на три теоретичні платформи, відповідно до яких розроблено корекційні методики:

- педагогічні дослідження: Н. Савінова, В. Тищенко, Н. Січкачук, Н. Манько, О. Боряк, В. Ковшиков, Ю. Коломієць, Р. Левіна, М. Шеремет та ін.
- психологічні дослідження: О. Лурія, Т. Ахутіна, Л. Цветкова, Є. Соботович, О. Вінарська, Т. Чернігівська та ін.
- медичні дослідження: М. Бобилова, А. Заболотна, Л. Макаріна-Кібак, О. Холін, О. Мічуріна та ін.

Однак, алалія, як найтяжчий вид мовленнєвого недорозвинення, ще потребує подальшого вивчення. Алалія перешкоджає дитині гармонійно розвиватися, соціалізуватися та навчатися. Тому важливо вчасно виявити це порушення і розпочати корекцію.

При моторній алалії спостерігаються характерні немовні (неврологічні та психологічні) та мовні прояви. Неврологічна симптоматика при моторній алалії включає рухові порушення, такі як незручність, недостатня координація рухів та слабкий розвиток моторики пальців рук, однак, алалія не завжди супроводжується розладами неврологічного рівня. Закономірними є труднощі з опануванням навичок самообслуговування, таких як застібання гудзиків та зашнуровування взуття, дрібномоторні операції, такі як складання мозаїки та пазлів – диспраксії,

що є закономірними немовленнєвими розладами, які супроводжують алалію, як мовленнєво-мовний дефект.

З психологічної точки зору, діти з моторною алалією можуть мати порушення пам'яті (особливо слухомовної), уваги, сприйняття та емоційно-вольової сфери. За особливостями поведінки вони можуть бути гіперактивними, розгальмованими або малорухомими. Багато дітей з алалією, окрім диспраксії, мають психопатологічні аспекти, знижену працездатність, високу стомлюваність та мовленнєвий негативізм. Інтелектуальний розвиток у цих дітей може страждати через мовну недостатність після 9-10 років. Проте, з розвитком мови інтелектуальні порушення поступово компенсуються [2].

Часто такі діти виявляють потребу в спілкуванні і тому користуються жестами. Найважливіший жест, який має значення для розвитку мовлення, це вказівний жест. Якщо жест правильно виконується вказівним пальцем, це може свідчити про достатні рухові вміння та бажання комунікувати, звертати увагу оточуючих на певне явище. У дітей з моторною алалією вказівний жест є важливим засобом спілкування з навколишнім середовищем і діагностичним проявом для відмежування від розладів аутистичного спектру.

Важливо враховувати особливості використання жестів як компенсаторного процесу. Невербальна комунікація виникає в онтогенезі раніше, ніж вербальна, і її слід розглядати не як альтернативний засіб спілкування, а як допоміжну фундаментальну складову процесу формування комунікативної компетентності у дітей дошкільного віку з моторною алалією [4].

Невербальна комунікативна компетенція на психологічному рівні у дітей з моторною алалією, як правило, часто відповідає віковій нормі і виражено дисоціює з мовленнєвими навичками. Отже, метою корекційних програм подолання моторної алалії, в першу чергу, є розвиток комунікативної компетенції, формування:

- навичок вільного використання лексики у діалогічному та монологічному мовленні у спеціально організованих ситуаціях спілкування;

- уміння висловити власні почуття, співчуття, дати оцінку певним подіям та вчинкам оточуючих;

- ініціативності у спілкуванні з однолітками та дорослими;

- уміння складати розповідь про значущу подію у власному житті, емоційно переказувати казки та оповідання [1].

Особливого характеру набуває організація корекційного процесу з формування зв'язного мовлення у дітей із моторною алалією, що включає розробку спеціальних напрямів та змісту логопедичної роботи.

При алалії, як тяжкому порушенні мовлення, характерними є вади всіх підсистем мови: синтаксичної, морфологічної, лексичної і фонематичної.

Таким чином, зміст логопедичної корекції у дітей із моторною алалією, з урахуванням лінгводидактичного підходу, передбачає наступні напрями роботи:

- мотивація комунікативно-мовленнєвої діяльності – сприяти зацікавленості дитини у спілкуванні та мовленні, використовувати цікаві сюжети, ігри, рольові ситуації для стимулювання активності;

- внутрішнє програмування – розвивати внутрішні мовленнєві моделі, що допомагають дитині планувати висловлювання, обирати слова та виражати свої думки, вчити дітей внутрішньо обігрувати мовленнєві ситуації;

- зовнішньомовленнєва діяльність – розвивати навички висловлювання, правильної артикуляції, інтонації та ритму мовлення, вчити дітей виражати свої думки зрозуміло та послідовно;

- творчість – сприяти розвитку творчого мислення, використовувати ігри, завдання, які вимагають від дитини обдумувати зміст, вибирати слова та виражати свої думки;

- самостійне зв'язне висловлювання – поступово вчити дітей будувати зв'язні висловлювання, враховуючи правильність граматичної структури та лексичного вибору.

Загалом, індивідуальний підхід, мотивація та творчість є ключовими компонентами успішного формування зв'язного мовлення у дітей із моторною алалією.

Отже, складність мовленнєвого порушення, такого як алалія, пояснюється численністю, різноманітністю та неоднозначними зв'язками між немовленнєвими і мовленнєвими порушеннями. Комплексна системна робота при алалії спрямована на створення механізмів мовленнєвої діяльності, формування мовлення як засобу комунікації і розвитку психічної діяльності в цілому. Подальше поглиблене вивчення алалії дозволить забезпечити оптимізацію корекційно-розвивальної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Січкачук Н.Д. Формування емоційно-оцінної лексики у дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією засобами художньо-мовленнєвої діяльності: дис. на кан. пед. наук : 13.00.03 / Січкачук Наталія Дмитрівна. – К., 2011. – с 347.
2. Соботович Є. Інтелектуальні порушення та їхня оцінка у структурі аномального мовленнєвого розвитку // Психологопедагогічні умови підвищення результативності учіння школярів з психічним вадами: Матеріали наук.-звіт. конф., 26-27 квіт. – К., 1995. – С. 114-119.
3. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (у його граматичній ланці) дитини дошкільного віку // Дефектологія. – 2003. – № 2. – С. 7-11.
4. Про деякі особливості психічного і мовного розвитку дітей з моторною алалією / Є.Ф. Соботович, М.В. Рождественська // Питання дефектології: Республік. наук.-метод. зб. – К., 1975. – Вип. 10. – С. 80-87.

Олена Савченко,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
Тетяна Махукова,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ДИСГРАФІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Мовлення у житті кожної людини відіграє важливу функцію, оскільки виступає засобом для реалізації процесу спілкування у суспільстві. Через його

відсутність було б дуже складно індивідам, зокрема дітям, організувати спільну діяльність та здобувати взаємного порозуміння. Відтак, питання дослідження порушень писемного мовлення при дисграфії у дітей молодшого шкільного віку набуває актуальності тому, що зумовлено збільшенням у загально-освітніх закладах дітей із зазначеними особливостями, що відповідно призводить до певних труднощів в оволодінні письмом. Слід зазначити, що порушення письма обумовлені наявністю у дитини певної затримки у формуванні відповідних функціональних систем, які необхідні для оволодіння цією навичкою.

Серед вітчизняних науковців питанням дослідження дисграфії: діагностики та її корекції у дітей займалися Л. Журавльова, В. Ільяна, Л. Тенцер, Л. Трофименко, Н. Чередніченко, М. Шеремет та ін.

В науці мають місце деякі суперечливі позиції щодо досліджуваної проблеми. Так, у XIX ст. одним із проявів недоумства вважались прояви порушення письма і читання, а у 1877 році А. Куссмауль висловив думку, що це є самостійним видом патології мовленнєвої діяльності. Сучасні дослідники вважають, що досліджувані порушення ґрунтуються на відповідній сукупності дисфункцій, а саме: вмілості рук (дрібна моторика); природне почуття ритму; тілесна схема; недостатність сформованості мовлення дитини. Розглянемо деякі підходи до тлумачення дисграфії.

Так, на думку R. Richards [3, с. 32], дисграфія представляє собою форму аграфії (нездатність писати), яку виявляють у молодших школярів, та визначає її як складність автоматичного запам'ятовування та засвоєння послідовності рухів м'язів, необхідних для написання букв та цифр. Як зазначає M. Eckerd [2], дисграфія характеризується порушенням процесу навчання через наявність певних проблем у висловлюванні на письмі. Вітчизняні науковці дотримуються позиції щодо дослідження дисграфії як певної нездатності проявляти навички оволодіння писемним мовленням, відповідно до визначених правил написання букв та слів, беручи до уваги достатній рівень мовленнєвого та інтелектуального розвитку за умов відсутності значних порушень органів зору та слуху [3].

Виходячи з наведених думок, слід зазначити, що дисграфія передбачає наявність у письмових роботах школярів значної кількості помилок. Для диференціальної діагностики дисграфії і закономірних труднощів, з якими стикається кожен першокласник, необхідно визначити критерії, на основі яких розмежовуються помилки. Таким основним критерієм є принцип правопису, який переважно порушується. При дисграфії порушується фонетичний принцип письма, наявність ознаки стійкості помилок.

Звернемо увагу, що писемність представляє собою знакову систему, яку опановує дитина молодшого шкільного віку. Це вимагає багато зусиль для виписування букв та слів. Слід вважати, що аналіз звукової структури слова представляється однією із складних процесів формування навички письма, оскільки правильне написання передбачає визначення структури, місця та послідовності звуків. Завдяки взаємодії між мовленнєвим та мовно-слуховим аналізаторами дитина може проаналізувати певне слово. Проте, промовляння звуків (шепотіння, гучна вимова) також має значення для процесу письма. Далі молодший школяр проводить співвідношення звуку із відповідним зоровим образом конкретної літери, що передбачає певний рівень розвинення функцій аналізу і синтезу зорового сприйняття. Важливо розуміти, що таке завдання є досить складним для молодшого школяра, зокрема, першокласника.

Опанувавши наведені етапи, школяр переходить до процесу відтворення зорового образу певної літери через відповідні рухи кісті рук, що підкріплюється супровідним контролем кінестетичного характеру у вигляді зорового супроводу та читання в процесі письма.

Таким чином, про виконання зазначеної процедури (письма) у межах норми доцільно вести мову при наявності достатнього рівня сформованості певних функцій мовленнєвого і немовленнєвого спектру, а саме: диференціації звуків на слух, їх вимови, аналізу і синтезу мовлення та зору, просторових уявлень, розвиненості лексико-граматичної сторони. Однак, несформованість визначених функцій впливатиме на розвиток порушення письма – дисграфію [1].

Вивчаючи дисграфію з позиції психофізіологічного підходу, можна зазначити, що вона представляє собою певний наслідок, який виник через порушення аналітико-синтетичної діяльності відповідних аналізаторів. Зокрема, через ураження відділів центральної нервової системи або недорозвинення областей мозку проявляються недорозвинення міжаналізаторних зв'язків та аналізаторів, що провокує виникнення недостатності в процесах синтезу та аналізу багатосторонній інформації, перекодування модальності інформації сенсорного сприйняття (звуків у літери).

Слід зазначити, що досліджуване порушення, виступаючи досить поширеним дефектом у молодших школярів, негативно впливає на процес навчання загалом, на формування особистості, психічний розвиток дитини, а також на адаптацію до шкільного середовища. Для таких дітей процес розуміння тексту, його засвоєння викликає труднощі, що веде за собою негативне відношення безпосередньо до навчання, а проблеми з логічним мисленням викликає труднощі спілкування з однокласниками [2].

У логопедії виділяють наступні види дисграфії: артикуляційно-акустичну, акустичну, аграматичну, оптичну, моторну, через порушення мовленнєвого аналізу і синтезу.

Підсумовуючи наведене, підходимо до наступного висновку: дисграфія представляє собою часткові труднощі у дитини, які пов'язані з оволодінням навичками письма через недорозвинення функції мовлення, інших психічних функцій, поведінки та особистісних рис. Серед причин досліджуваної проблеми можуть бути ураження відділів центральної нервової системи або недорозвиток областей мозку, похибки функціонування слухового або зорового аналізаторів, порушення рухових процесів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Журавльова Л. С. Порушення психомовленнєвого розвитку учнів молодшого шкільного віку з дисграфією. Актуальні питання гуманітарних наук. Дрогобич: ВД «Гельветика», 2018. Вип. 19. Т. 2. С. 135–141.

2. Журавльова Л. С. Науково-теоретичний аналіз сутнісних відмінностей поняття дисграфія. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2017 Вип. 10. С. 106–116.

3. Тенцер Л. В. Науково-методичні основи навчання грамоти молодших школярів із дисграфією / Л. В. Тенцер // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. - 2014. - Вип. 27. - С. 198-203. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_27_43.

Сидоренко Анжела,
здобувачка 1 року навчання
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

Ірина Макаренко
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ І НАВИЧОК У ДІТЕЙ:

ЛОГОПЕДИЧНИЙ АСПЕКТ

Соціальне становлення особистості як продукту природи і суспільства відбувається в суспільному оточенні, що зумовлює прагнення кожної людини до спілкування, основним засобом якого є мова. Мова реалізується в процесі мовлення, тобто мовленнєвій діяльності, що розглядається як сукупність психофізичних дій організму людини, спрямованих на сприймання і розуміння мовлення, а також на відтворення його в усній чи письмовій формі. Оволодіння мовленням у дітей дошкільного віку відбувається у процесі спілкування і мовленнєвої діяльності, яка разом з грою, як провідною діяльністю психічного розвитку цього періоду життя дитини, є ефективними засобами формування особистості дошкільника в цілому. У практиці ігровій діяльності властиві такі

функції, як: розважальна, соціокультурна, діагностична, комунікативна, соціалізуюча, виховна, пізнавальна, самореалізація, ігротерапевтична та корекційна. Оскільки, одним із головних завдань з корекції усного мовлення дітей із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення є оволодіння ними правильною вимовою і літературним мовленням, в цілому, то застосування ігор як одного з видів дитячої діяльності й першорядного засобу, який використовується дорослими у навчанні їх різним діям з предметами, способам і засобам спілкування, є обов'язковим. У дітей з нормальним мовленням комунікативні уміння і навички формуються послідовно, на основі пристосування їх до потреб спілкування, але у дітей з ФФНМ вони спонтанно не утворюються. Тому, проблема оволодіння рідним мовленням і усунення порушень вимови звуків і формування комунікативних умінь і навичок дітей дошкільного віку із ФФНМ є однією з актуальних проблем теорії і практики логопедії.

В основу публікацій, що були присвячені вивченню комунікативних умінь і навичок покладена концепція діяльності, розроблена О. Леонтьєвим, В. Давидовим, Д. Ельконіним, О. Запорожцем та ін. Беручи її за основу, М. Лісіна, А. Рузька, Т. Рєпіна розглядають комунікативну діяльність як спілкування. У психологічному змісті поняття „спілкування”, як взаємодіюча діяльність обслуговується мовленням та виділяється як аспект соціалізації особистості. Спочатку спілкування дитини відбувається з найближчим оточенням – батьками, їх слова, висловлювання, питання, прохання, відповіді відбуваються у розмовній діалогічній формі. Пізніше, коли дитина стає більш самостійною, дорослий вимагає від неї самостійних зрозумілих висловлювань, тоді у дитини з'являється потреба передати переживання, почуття, події з власного життя у широкому змістовному висловлюванні. Розгорнуте висловлювання певного змісту, яке здійснюється логічно, послідовно і точно, граматично правильно та образно називається зв'язним мовленням [1]. Тому, розвиток комунікативних умінь і навичок у дітей із ФФНМ відбувається у процесі спілкування завдяки сприйманню і розумінню зверненого мовлення та відтворення його в усній діалогічній і монологічній формі, тобто у зв'язному мовленні. В системі

логопедичної роботи з дітьми із ФФНМ розвиток зв'язного мовлення і комунікативних умінь і навичок є завершальним третім етапом корекційного процесу.

Незважаючи на значний інтерес і численні дослідження дітей з ФФНМ у різних аспектах: психолінгвістичному (Б. Гриншпун, Ю. Рібцун, Є. Соботович та ін.), психолого-педагогічному (Т. Філічева, Г. Чіркїна, С. Шаховська, В. Тарасун та ін.), логопедичному (Г. Каше, М. Шеремет та ін.) увага звертається, переважно, на виправлення порушень вимови звуків, розвиток фонематичних процесів при дислалії, дизартрії та ринолалії, а робота з розвитку зв'язного мовлення проводиться за методиками й принципами загальноосвітніх програм навчання та виховання дітей дошкільного віку і специфіка розвитку комунікативних умінь і навичок у дітей з ФФНМ вивчена недостатньо. Разом з тим, добре розвинене зв'язне мовлення (діалог і монолог) сприяє розвитку чіткого і послідовного мислення, встановленню контактів з оточуючими, можливості ініціювати власні ідеї, брати участь у різних видах дитячої діяльності [2].

Для експериментальної перевірки стану комунікативних умінь і навичок нами було розроблено серію завдань спрямованих на визначення кількісних і якісних показників особливостей розвитку комунікативних умінь і навичок у дітей старшого дошкільного віку із ФФНМ.

Діагностування і спостереження за дітьми у процесі експериментального дослідження дозволили виявити, що далеко не завжди стосунки дітей один з одним складаються благополучно. Вони не уміють вислуховувати іншу людину, з повагою відноситися до його думки, спокійно відстоювати свою точку зору. Також відзначається недостатність загальної культури поведінки. Дошкільники не можуть вести розмову з друзями, вступають в конфлікти і утруднюються вирішити його мирним шляхом і у ввічливій формі. З урахуванням цього очевидна актуальність проблеми формування у дошкільників з ФФНМ комунікативних умінь і навичок [3]. Корекційна робота з подолання ФФНМ вибудовується на основі результатів логопедичного обстеження дитини. Обстеження мовлення дитини є важливою ланкою в загальній системі корекційно-розвивальної роботи

логопеда. Логопедичні обстеження проводяться на початку корекційно-виховного впливу. Найскладніше в обстеженні – оцінка і визначення діагностичних критеріїв рівня сформованості, які ми розробили. При оцінці результатів обстеження ми відмежували всі прояви особливостей мовлення, окрім діалогічного мовлення. Залежно від результатів обстеження намітили напрями корекційної роботи з розвитку діалогічного мовлення й формування комунікативних умінь і навичок та розробили методику його навчання. Основоположним принципом було положення про те, що формування діалогічного мовлення й формування комунікативних умінь і навичок здійснюється в певній послідовності – від конкретних значень до більш абстрактних, шляхом вирішення мовленнєвих завдань у процесі дидактичних ігор [4]. Специфіка формування комунікативних умінь і навичок у дітей з ФФНМ полягає в різноманітті дидактичних ігор, в варіативності їх форм діалогічного мовлення: з ігор і вправ з діалогом етикетного характеру; з діалогом розпитування; з діалогом домовленості; з діалогом обміну думками й передбачала різні види мовленнєвої діяльності, як логопеда так і дітей з ФФНМ та батьків, на різному рівні сприйняття. Логопедична методика вирішує не тільки завдання корекції діалогічного мовлення і комунікативних умінь і навичок, але і неперервного процесу системи корекційно-логопедичної роботи в цілому, який можна відновити в будь-який зручний час для дитини.

Було теоретично визначено доцільність використання дидактичних ігор у формуванні діалогічного мовлення і комунікативних умінь і навичок та розроблено методичні рекомендації для практичного впровадження методики логопедичної корекції порушень комунікативних умінь і навичок у дітей із ФФНМ у процесі дидактичних ігор та забезпечує формування комунікативних умінь і навичок у дітей старшого дошкільного віку із ФФНМ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Филичева Т. Б. Програма навчання і виховання дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням (старша група дитячого садка): навч. посібник для логопедів і вихователів дитячих садків з порушеннями мови / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркін. – М.: МГОПУ, 1993. – 239 с. : Ил.

2. Федорович Л.О. Формування правильної вимови у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Методичні рекомендації та дидактичні матеріали для логопедів шкіл і дитячих садків, учителів і вихователів загальноосвітніх і спеціальних освітніх закладів та батьків. – Кременчук: Християнська Зоря, 2004. – 348с.

3. Шеремет М. Сучасні підходи до подолання порушень звуковимови. Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник. – К.: КНТ, 2006. – 181 с.

4. Рібцун Ю. В. Формування звуковимови у дітей із ФФНМ : п'ятий рік життя : комплекс рухл. ігор / Юлія Рібцун // Палітра педагога. – 2010. – № 2. – С. 24–27.

Ірина Тітова,
практичний психолог ДЗ № 8,
м. Чорноморськ,
здобувачка 1 року навчання
другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Спеціальна освіта»
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
Тетяна Махукова,
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної освіти
ДЗ «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ЛЕКСИЧНОГО КОМПОНЕНТУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ (ТПМ)

Сучасні вимоги до освіченості й мовленнєвого розвитку підростаючого покоління потребують вдосконалення існуючих і створення інноваційних ефективних технологій профілактики шкільної неуспішності, підвищення рівня гармонійного й цілісного розвитку особистості дитини.

Однією з категорій дітей із особливостями психофізичного розвитку, які вступають до першого класу загальноосвітньої школи, є діти із тяжким порушенням мовлення (ТПМ).

Особливої значущості набувають питання удосконалення підходів до корекції ТПМ ще в дошкільному віці з урахуванням наукових даних про психолінгвістичну структуру мовленнєвої діяльності, її психологічні механізми та симптоматику недорозвитку в усіх компонентах мовленнєвої системи. Значний інтерес для теорії та практики логопедичної корекції представляють відомості про закономірності розвитку лексико-граматичного компоненту мови та мовлення дітей із ТПМ.

Незважаючи на значний дослідний матеріал, спеціальні дослідження, присвячені вивченню лексики й особливостей її формування у дітей із ТПМ з метою розробки ефективних методів корекції є актуальними в теорії й практиці логопедії.

Оволодіння лексичним складом мовлення (словником) є однією з найважливіших умов розумового розвитку дитини. Його засвоєння вирішує завдання накопичення та уточнення смислових уявлень, формування понять, розвиток змістовного аспекту мислення, сприяє повноцінному спілкуванню, а, відповідно, й загальному розвитку особистості.

О. Лурія визначав слово як основний елемент мови, яке позначає речі, виділяє ознаки, дії, відношення тощо. Слово об'єднує об'єкти у певні системи, тобто кодує наш досвід. Слово – це особлива форма віддзеркалення дійсності.

Як одна з одиниць мовлення, слово має складну семантичну будову та складається з лексичного та психологічного значення (Л. Виготський, О. Лурія, О. Леонтьєв та ін.).

Під лексичним значенням розуміють зміст слова, що відображає та закріплює у ньому уявлення про предмет, якість, явище, процес тощо. Цей етап засвоєння слова формується у процесі активної мовленнєвої діяльності дитини, відіграє значну роль у її пізнавальній діяльності та безпосередньо пов'язане з такими видами розумових процесів, як узагальнення, порівняння, класифікація. Лексичне значення слова складається з предметного значення, носієм якого є корінь слова та дериваційного значення (морфологічний компонент мовленнєвої діяльності), що виражається словоутворювальними афіксами. Зміст

психологічного значення слова трактують як понятійну віднесеність слова, на відміну від лексичного значення, яке визначається як предметна віднесеність слова [4].

Досліджуючи лексичний склад мовлення з точки зору лінгвістичних наук, фахівці визначають складові елементи мови, які розвиваються в процесі навчальної діяльності дитини при провідній ролі педагога (А. Богуш, Є.Соботович, І. Марченко та ін.):

1) самостійні і службові слова (самостійні слова наділені номінативною функцією, здатні виражати поняття та вступати у ролі членів речення; службові слова не володіють цими ознаками);

2) конкретні слова (слова, що мають предметне («речовинне» значення) та абстрактні слова (з узагальнюючим значенням);

3) синоніми (слова, близькі або ті, що збігаються за значенням);

4) антоніми (слова, протилежні за значенням);

5) гіпоніми (слова, організовані за принципом підпорядкування значень, наприклад: «тополя» – «дерево» – «рослина») [2].

В онтогенезі, лексичний склад мовлення у дітей розвивається поступово, під час мовленнєвого спілкування оточуючих з нею та її знайомства з навколишнім світом. У лінгвістичному аспекті словник розвивається за такою ієрархією: спочатку з'являються іменники – найперші слова використовуються у називному відмінку (саме так дорослий називає предмети, іграшки тощо), потім починає з'являтися множина іменника, знахідний відмінок. Зі збільшенням словника з'являються перші зміни форм слів за аналогією. Далі дитина починає використовувати дієслова, прислівники, які виражають різні відношення. За умови типового розвитку пасивний словник превалює над активним [1].

Розуміння мовлення у дітей формується й у процесі мовленнєвого спілкування з навколишнім світом. У розвитку словника дітей виділяють два аспекти: кількісний ріст словникового запасу та його якісний розвиток, тобто оволодіння значенням слів. З вищевикладеного зрозуміло, що за умови нормального всебічного розвитку дітей, вже у старшому дошкільному віці вони

оволодівають лексичним компонентом мовлення в повному обсязі, що дає їм більше можливостей в подальшому засвоєні програмових вимог навчання у початковій школі на відміну від дітей із ТПМ [4].

Незважаючи на різну природу дефектів, у дітей із ТПМ є типові прояви, що вказують на системне порушення мовленнєвої діяльності. Однією із її складових є порушення лексичного складу мовлення. Досліджуючи лексичний склад мовлення у дітей із порушеннями мовлення, науковці зазначають, що їм притаманні: обмеженість словникового запасу; значна розбіжність обсягу активного та пасивного словників; неточне вживання слів; наявність численних вербальних парафазій; несформованість семантичних полів; труднощі в актуалізації словника тощо. На основі проведених досліджень в логопедії, було визначено особливості відхилень його формування в дошкільному віці [3].

Для того, щоб отримати дані про відмінності лексичного складу мовлення дітей дошкільного віку з типовим мовленнєвим розвитком дітей і дошкільного віку із ТПМ, нами було проведено емпіричне дослідження.

Наше наукове дослідження виявило, що у дітей з ТПМ мовленнєві можливості розуміння та використання у експресивному мовленні номінативної лексики характеризуються рядом типових, специфічних для усієї групи патологічних особливостей, на відміну від дітей з нормальним мовленнєвим розвитком.

Кількісна обробка даних експериментальної групи дослідження (діти з ТПМ), на відміну від контрольної групи (діти з нормальним мовленнєвим розвитком) показала відсутність показників високого рівня за результатами усіх запропонованих завдань. Додатково діти з ТПМ допустили значну кількість аграматизмів, що свідчить про недостатню сформованість не тільки лексики, але й лексико-граматичних навичок взагалі. У контрольній групі обробка даних показала відсутність показників низького рівня, що є закономірним, відповідно до нормативних показників у лексичній та граматичній ланках мовленнєвої системи дітей п'яти-шестирічного віку.

Якісний аналіз виконання завдань дослідження дозволив виділити типи помилок у використанні лексичних одиниць, допущених в роботах дітей експериментальної групи і оцінених, як низький рівень, а саме:

- помилки при називанні дій на означення пересування у просторі різних тварин, побутових дій людей;
- недостатність імпресивного словника дитини стосовно предметної, дієслівної лексики, що призводить до помилкового вибору картинок, як наслідку недостатнього розуміння зверненого мовлення у ситуаціях спільної діяльності;
- грубе порушення синтагматичної сполучуваності слів у реченні; заміни, як результат недостатньої сформованості синтагматичних зв'язків дієслів у висловлюванні.

Діяльність дошкільників експериментальної групи з виконання мовленнєво-мовних завдань експерименту була ускладнена низькими можливостями розуміння наданої інструкції у вербальній формі, вимагала декількох варіантів формулювання, повторювань з обов'язковим застосуванням наочного матеріалу, що не було властивим дітям із нормальним мовленнєвим розвитком.

Таким чином, системний характер недорозвитку мови та мовлення зумовлює кількісну та якісну неповноцінність лексики у дітей дошкільного віку із ТПМ, про що свідчать отримані та узагальнені нами в ході експерименту результати. Достатньо сформований лексичний запас оптимізує мовленнєву діяльність в процесі вирішення завдань комунікації. Неповноцінна мовленнєва діяльність негативно впливає на всі сфери особистості дитини дошкільного віку: утруднюється розвиток її пізнавальної діяльності; знижується продуктивність запам'ятовування; порушується логічна і смислова пам'ять; виникають труднощі в опануванні розумовими операціями; порушуються всі форми спілкування та міжособистісної взаємодії. Все означене істотно гальмує розвиток ігрової і передумови навчальної діяльності, яка посідає провідне місце в процесі загального психічного й пізнавального розвитку дошкільника, оскільки, пізнавальний розвиток та розвиток понятійного мислення неможливий без засвоєння нових слів, їх значень та трактувань.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А. Дошкільна лінгводидактика: теорія і методика навчання дітей рідної мови: підруч. / А. М. Богуш, Н. М. Гавриш / [за ред. А. М. Богуш]. – К.: Вища школа, 2007. – 542 с.
2. Марченко І. Спеціальна методика початкового навчання української мови (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників): навчальний посіб./ [2-ге вид.]. - К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. - 288 с.
3. Марчук Т. Психолого-педагогічні засади вивчення рідної мови учнями початкової школи інтенсивної педагогічної корекції / Т. Марчук // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / [за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака]. – Вип. ІХХ. В двох частинах, частина 1. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. – С. 67-71.
4. Принципи вивчення порушень формування лексичної семантики у дітей / Є.Ф. Соботович, С.М. Заплатна // Психолого-педагогічні умови підвищення результативності учіння школярів з психічними вадами: Матеріали наук.-звіт. конф., 26- 27 квіт. – К., 1995. – С. 128-131.

Тетяна Федотова,
асистент кафедри психології
ДЗ «Луганський національний
університет імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORCID 0000-0002-9529-3429

МОТИВАЦІЯ БАТЬКІВСТВА У СИТУАЦІЇ УСИНОВЛЕННЯ

Усиновлення справедливо вважається пріоритетною формою сімейного влаштування дітей-сиріт. Адже лише усиновлення офіційно прирівнюється до народження дитини. Для батьків це найвищий ступінь відповідальності за долю дитини. Про всиновлення в Україні є дві думки. Найчастіше люди не розуміють, навіщо інші це роблять, і дивляться з підозрою. Або ж навпаки - вважають усиновлювачів героями. У будь-якому разі усиновлення досі не є для України нормою.

Особливої уваги заслуговує проблема, яку називають вторинним сирітством. З причин, через які виникає феномен вторинного сирітства, можна виділити такі: відсутність належного правового регулювання влаштування дітей-сиріт у сім'ю та умов повернення дитини до інтернатного закладу; невідповідність кандидатів бути батьками; мотивація лише отримання матеріальної вигоди опікунів; відсутність порозуміння з дитиною.

Важливість значення мотивації в оцінці психологічної готовності до усиновлення відзначалася в роботах І. Дуновського, Г. Красницької, І. Фурманової, В. Маглиш. Мотивація батьківства обумовлена особливою потребою – потребою у дітях. О. Антонов, В. Борисов, В. Бойко вказують на соціально-психологічну природу цієї потреби, виключаючи її біологічну зумовленість. Разом з тим, дані джерела ґрунтувалися на досвіді практичної роботи з кандидатами в усиновлювачі і мали швидше методичний характер. Спеціальних же досліджень, що розглядають зміст мотивації усиновлення, її подібність та (або) відмінність від мотивації народження дитини до досі не проводилося.

Ця робота присвячена аналізу результатів дослідження мотивації батьківства у ситуації усиновлення. До завдань дослідження входило: 1) виділення провідних мотивів батьківства кандидатів в усиновлювачі; 2) вивчення їх змісту.

Для вирішення поставлених завдань використовувалася методика «Мотивації батьківства» Ю. Лахвіч, яка спрямована на вивчення суб'єктивної оцінки ступеня вираженості окремих мотивів та їх груп (типів мотивації) у структурі цілісної мотивації батьківства при народженні чи усиновленні дитини.

Мотивація батьківства може бути як адекватною, так і неадекватною. Адекватна (зріла) мотивація батьківства характеризується тим, що провідну роль у бажанні мати дитину грає прагнення любити та піклуватися про неї. Дитина представляється майбутнім батькам як самостійна цінність, те важливе, що визначає їх бажання стати батьками. В іншому випадку (при неадекватній мотивації) дитина стає засобом статеворольової, вікової, особистої або соціальної

самореалізації, способом утримання партнера, досягнення певного соціального статусу, компенсації своїх дитячих батьківських відносин [1, с. 34].

Мотиви батьківства діляться три групи: реалізують ціннісне ставлення до дитини, соціальні та інструментальні. Першу групу становлять мотиви діяльності, що визначають ціннісні відносини до дитини: мотив, що реалізує потребу у прихильності, емоційному контакті та підтримці, і мотив, що реалізує потребу у сенсі життя. Дитина для батьків має самоцінність як особистість, дитячо-батьківські відносини будуються як діалогічне спілкування рівноправних партнерів, стимулюючи особистісне зростання кожного [2, с. 15].

До соціальних належать такі мотиви, як мотив боргу та мотив соціального самоствердження. Особливість такої мотивації у тому, що виховання дитини виступає як умова соціального визнання та досягнення (підтвердження) батьками свого соціального статусу. На перший план тут виступає прагнення батьків бути у всьому ідеальними, непогрішними, зразковими, виховання є відповідальною соціальною місією, реалізація якої забезпечує загальне визнання та самоповагу. При неадекватному домінуванні соціальних мотивів дитина виступає для батьків швидше як об'єкт виховання та навчання, ніж як унікальна особистість, що володіє самоцінністю та правом на вибір власного шляху розвитку.

Третя група – інструментальні мотиви – поєднує мотиви діяльності виховання, у якій дитина є засобом реалізації і інших потреб батьків. Мотив, що реалізує потребу досягнення, є значним мотивом-спонукачем. В процесі виховання батьки, безумовно, висувають певні вимоги до рівня досягнень та успіхів дитини як важливого фактора та критерію оцінки ефективності процесу виховання. Але, якщо батьки не порівнюють «планку досягнень» з індивідуально-особистісними особливостями та інтересами дитини, з рівнем її можливостей та зоною найближчого розвитку, якщо самі досягнення та успіхи стають самоціллю – успіх в ім'я успіху, то сама сутність процесу виховання як створення системи умов для оптимальної траєкторії розвитку дитини з урахуванням її особливості втрачається.

Аналіз мотивів батьківства дозволив Ю. Лахвіч та Л. Науменко об'єднати їх у кілька груп: спрямованість на дитину; спрямованість на себе; спрямованість на суспільство; спрямованість на сім'ю; спрямованість від себе (екзистенційні мотиви) [3, с. 332].

Завдяки аналізу вищевикладеного нами було виділено наступні чотири види мотивації усиновлення, на підставі яких формуються батьківські установки кандидатів в усиновлювачі: альтруїстична, прагматична, нормативна, кризова.

Потрібно враховувати, що в основі бажання взяти дитину в сім'ю здебільшого лежить не один, а кілька взаємопов'язаних один з одним мотивів. І якщо конструктивні мотиви поєднуються з неконструктивними, важливо розуміння, який із даних мотивів є провідним, і на якому рівні мотивація та очікування кандидатів в усиновлювачі можуть бути скориговані в процесі їх оцінки та підготовки.

Проведене емпіричне дослідження показало, що більшість батьків у вибірці виявляють позитивне ставлення до дитини, щирий інтерес до того, що цікавить дитину, встановлюють достатню психологічну дистанцію між собою та дитиною, на оптимальному рівні виявляють контроль за діями дитини збоку, невдачі дитини вважають випадковими.

У досліджуваній вибірці, серед п'яти груп мотивів, найбільш виражений мотив батьківства «спрямованість на дитину», наступним за рівнем виразності у вибірці є мотив батьківства «спрямованість на себе», на третьому місці за рівнем виразності «екзистенційні мотиви батьківства», на четвертому місці за ступенем виразності мотив батьківства «спрямованість суспільство», на останньому п'ятому місці за ступенем виразності мотив батьківства «спрямованість на сім'ю».

Таким чином, усиновлювачі більш сильно орієнтовані на дитину та батьківство. Ця особливість може бути пояснена наступним чином: однією з умов посилення певної мотивації є фрустрація відповідної потреби. У разі усиновлювачів мотивація батьківства сильніша, так як часто вони виявляються фрустровані, внаслідок того, що на шляху до задоволення потреби у дитині виникають перешкоди (фізіологічні труднощі чи неможливість мати дитину). Для

усиновлювачів цінність батьківства зростає, тому що вони стикаються з труднощами на шляху до нього.

Зростання всиновленої дитини в родині з неадекватною мотивацією в ситуаціях, пов'язаними із потенційними труднощами, що обумовлюють проблеми адаптації, головними із яких є «стрес нового способу життя» та погіршення атмосфери сімейних відносин, призводить до відмови від всиновленої дитини. Саме тому в процесі добору сім'ї потенційних усиновлювачів важливо встановити, як конструктивні, так і деструктивні мотиви подружжя до прийняття в сім'ю нерідної дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Усвідомлене батьківство як умова повноцінного розвитку дитини та підвищення виховного потенціалу громади: методичні матеріали до тренінгу / [упоряд. І. В. Братусь та ін.]; за заг. ред. Г. М. Лактіонової. — К.: Наук. світ, 2004. — 86 с.
2. Бевз Г.М. Прийомні сім'ї: оцінка створення, функціонування та розвитку / Г. Бевз. - К: Главник, 2006. – 112 с.
3. Мельничук Т.І. Особливості адаптації дітей у сім'ї усиновителів / Т.І. Мельничук // Актуальні проблеми психології. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія: зб. наук. пр. Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С.Д. Максименка. – К., 2013. – Т. X. – № 25. – С. 331–341.

Оксана Ярмолюк,
асистент кафедри спеціальної освіти,
ДЗ «Луганський національний
університет імені Тараса Шевченка»
(м. Полтава, Україна)
ORCID 0000-0001-5129-2312

ЗМІСТ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ З ООП

Сім'ї, в яких виховуються діти з ООП живуть під тягарем численних проблем, що значно ускладнюють, як внутрішньосімейну атмосферу, так, і

взаємостосунки між дітьми та батьками. Адже не кожен батько виявляється здатним прийняти порушення розвитку дитини та адекватно реагувати на її проблеми, які постійно виникають у процесі життя. Адекватне сприйняття проблем, пов'язаних із вихованням у сім'ї дитини з ООП досягається далеко не відразу і не всіма батьками. Відомо, що пролонгована психотравмуюча ситуація має психогенний, фруструючий вплив на психіку батьків особливих дітей і опосередковано негативно впливає на їхнє ставлення до дитини. Своєю чергою розвинуті психолого-педагогічні здібності батьків дітей є прекрасною передумовою ефективної роботи вже з самими дітьми з порушеннями психофізичного розвитку.

Як зауважують О. Крижанівська та О. Каленська О., поняття «діти з особливими потребами» має в цілому узагальнений характер і конкретизує всіх дітей, чий потреби виходять за межі загальноприйнятих норм. Це стосується дітей з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема дітей з інвалідністю, дітей із соціально вразливих груп, але перш за все – дітей. Дане поняття покликане витіснити з широкого вжитку терміни «аномальні діти», «діти з порушеннями розвитку», «діти з відхиленнями», які конкретизують їх як інвалідів, ідіотів, що вказує на неповноцінність людини [1].

О. Столярик і Т. Семигіна сім'ю дитини з особливими освітніми потребами розглядають як групу осіб, де виховується дитина, яка має ментальні порушення, тобто з тими розладами психічного розвитку, які впливають на інтелектуальну, емоційно-вольову та мотиваційну сфери особистості, а також ускладнюють процес інтеграції в суспільство [2].

Маючи на озброєнні два сучасних визначення термінів «діти з особливими освітніми потребами» та «сім'я дитини з особливими освітніми потребами» можемо перейти до визначення змісту психолого-педагогічної роботи з батьками дітей з ООП.

По-перше, окреслимо основні труднощі з якими стикаються батьки дітей з ООП:

1) Навмисне обмеження у спілкуванні: батьки дітей з ООП обмежують коло спілкування (як своє, так і дитини), уникають нових знайомств, соціальне середовище сім'ї обмежується сімейним колом, сім'я становиться «закапсульованою» і це негативно позначається, як на соціалізації дитини, так і на взаємостосунках батьків і дітей.

2) Гіперопіка, досить часто гіперопіка є єдиним способом самореалізації для батьків дитини з ООП. Унаслідок цього, діти часто оточені зайвою турботою і починають використовувати свою неповноцінність, стають ревниві, вимагають підвищеної уваги та особливого ставлення, що не підкріплюється змістом виявленого порушення в дитини.

3. Відсутність знань та навичок, необхідних для виховання дитини, не дозволяють батькам створювати оптимальні (іноді й спеціальні) умови для дитини вдома.

Сам же зміст психолого-педагогічної роботи полягає в наступному:

- навчання батьків спеціальним корекційним та методичним прийомам, необхідним для проведення занять з дитиною з ООП у домашніх умовах;
- навчання батьків спеціальним виховним прийомам, необхідним для корекції дитини з ООП;
- корекція розуміння батьками проблем її дитини, саме: викоренення гіперболізації, мінімізації чи заперечення наявності проблем у дитини;
- корекція внутрішнього психологічного стану батьків: стан неуспіху, пов'язаний з порушеннями розвитку дитини, має поступово перейти в розуміння можливостей дитини, на радість її початкових успіхів;
- корекція неконструктивних форм поведінки батьків (агресії, придушення негативних бажань, примітивізації поведінки та ін), їх заміна на продуктивні форми взаємостосунків у соціумі;
- створення передумов для особистісного зростання батьків у процесі взаємодії зі своєю дитиною, у процесі її навчання та виховання за допомогою фахівців, які працюють з дитиною;

- перехід батьків із позиції переживання за свою дитину через її ненормотиповий розвиток на позицію творчого пошуку реалізації можливостей дитини;
- підвищення особистісної самооцінки батьків у зв'язку з можливістю побачити результати своєї праці в успіхах дитини;
- творча діяльність батьків, спрямована на дитину, допомагає їм самим, звільнитися від негативного впливу психотравмуючої ситуації.

Т. Ілляшенко і Т. Жук у психолого-педагогічній роботі з батьками дітей з ООП визначають два пов'язані між собою напрями [1]:

1) освітня робота з батьками, підвищення їхньої психолого-педагогічної компетентності у виховній і корекційно-розвивальній роботі з дитиною з конкретних питань;

2) оздоровлення психологічного стану батьків, підвищення їхньої соціальної активності і здатності до конструктивної взаємодії з фахівцями, спрямованої на допомогу дитині у навчанні, розвитку і соціальній адаптації.

Таким чином, психолого-педагогічна робота з батьками – це надання батькам кваліфікованої допомоги у виявленні психолого-педагогічних проблем і опанування способами їх самостійного вирішення. Основними завданнями психолого-педагогічної роботи є: діагностика, консультування, створення передумов для особистісного зростання батьків, психологічна профілактика і гігієна, підвищення особистісної самооцінки батьків, психолого-педагогічна підтримка.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Крижанівська О. П. Етимологія поняття «діти з особливими потребами» у вітчизняному освітньому просторі / Крижанівська О. П., Каленська О. О. Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право : збірник наукових праць. 2012. № 3 (15). С. 87–91.

2. Столяр О. Семигіна, Т. Соціальна робота із сім'ями, які виховують дітей з аутизмом: інтервенція з розвитку сильних сторін [Монографія]. Таллінн: Teadmus, 2022. 188 с.

3. Ілляшенко Т.Д., Жук Т.В. Проблема психолого-педагогічної допомоги батькам, які виховують дітей з особливими освітніми потребами. Харківський осінній марафон психотехнологій 2019: тези доповідей. Частина 2. URL:

http://lib.iitta.gov.ua/717936/1/%D0%86%D0%BB%D0%BB%D1%8F%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_%D0%96%D1%83%D0%BA_2019_131-135.pdf
(дата звернення: 12.05.2024 р.).

Відомості про авторів

Бачинська Ірина Михайлівна – здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Махукова Тетяна Віталіївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Вовк Валентина Миколаївна – здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Серомаха Наталія Євгенівна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Волошина Яна В'ячеславівна – здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Серомаха Наталія Євгенівна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Гліченко Олена Олександрівна – асистент кафедри психології ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Горбачова Ольга В'ячеславівна – методист центру позашкільної освіти м. Чорноморськ Одеської області, здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Мухіна Анастасія Юріївна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Гречишкіна Ірина Анатоліївна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри розвитку дитини раннього і дошкільного віку ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Григор'єва Інна Олександрівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Єрисковська Олена Володимирівна – здобувачка 2 року навчання першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Ярмолюк Оксана Генадіївна**, асистент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Казанець Катерина Євгенівна – методист центру позашкільної освіти м. Чорноморськ Одеської області, здобувачка 1 року навчання другого

(магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Мухіна Анастасія Юріївна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Кривоніс Ольга Олексіївна – магістр спеціальної освіти, логопед – дефектолог «SOS Wioski Dziecięce w Polsce», «Centrum Wsparcia i Edukacji Uchodzcow», m. Konstancin – Jeziora – m. Warszawa, Polska

Лимаренко Валентина Григорівна – здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Макаренко Валерія Олегівна – здобувачка 1 року навчання першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Макаренко Ірина Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Макаренко Ірина Володимирівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Махукова Тетяна Віталіївна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Мухіна Анастасія Юріївна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Насвіт Вікторія Ігорівна – здобувачка 2 року навчання першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Макаренко Ірина Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Петрушкевич Оксана Сергіївна – вихователь-методист, практичний психолог ЗДО №168 я/с комбінованого типу «Карамелька» м. Київ, здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Мухіна Анастасія Юріївна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Пономаренко Дар'я Володимирівна – здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Сєромаха Наталія Євгенівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Рябова Ірина Максимівна – здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Махукова Тетяна Віталіївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Савченко Олена Юріївна – здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Махукова Тетяна Віталіївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Сєромаха Наталія Євгенівна – кандидат психологічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Сидоренко Анжела Романівна – здобувачка 1 року навчання першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Макаренко Ірина Володимирівна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Тітова Ірина Анатоліївна – практичний психолог ЗДО № 8 м. Чорноморськ Одеської області, здобувачка 1 року навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності «Спеціальна освіта» ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Науковий керівник: **Махукова Тетяна Віталіївна**, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Федотова Тетяна Володимирівна – асистент кафедри психології ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Ярмолюк Оксана Генадіївна – асистент кафедри спеціальної освіти ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»

Наукове видання

**МАТЕРІАЛИ III-Ї ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ»**

(25-26 квітня 2024 р., м. Полтава)

Відповідальні за випуск:

доц. Махукова Т. В.
доц. Григор'єва І. О.

Здано до склад. 10.05.2024 р. Підп. до друку 30.08..2024 р.
Формат 84х60/16. Папір офсет. Гарнітура Times New Roman.
Друк ризографічний. Ум. друк арк. 5. Наклад 100 прим.

**Видавець і виготовлювач
Державний заклад «Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка»**

вул. Ковалю, 3, м. Полтава
e-mail: [luguniv.info.edu@gmail.com](mailto:luginiv.info.edu@gmail.com)
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3459 від 09.04.2009 р