

Державний заклад
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ імені К.Д.УШИНСЬКОГО»
Навчально-науковий інститут фізичної культури спорту та спеціальної освіти
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

**ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ І
РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Матеріали XXVIII всеукраїнської науково-практичної конференції

Одеса 2025

УДК 376

П781

ДРУКУЄТЬСЯ ЗА РІШЕННЯМ

Вченої Ради ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського» (протокол № 5 від 30.10.25р.)

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Гончар І.Л. – професор, доктор педагогічних наук, професор кафедри спортивних дисциплін Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького

Кисличенко В.А. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти ННПІ імені О.В.Сухомлинського НУК імені адмірала Макарова

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

*Головний редактор – професор **Форостян О.І.***

*Відповідальний редактор – професор **Соколова Г.Б.***

*Технічний редактор – доцент **Начинова О.В.***

Члени редколегії:

Арнаутова Л.В. – доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

Лещій Н.П. – професор, доктор педагогічних наук, професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

Маматова З.Р. – старший викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

Орленко І.М. – доктор філософії, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д. Ушинського;

Григорєва Л.В. – директор, вчитель-методист, спеціаліст вищої категорії Одеської спеціальної школи № 75 I-II ступенів Одеської міської ради Одеської області.

Проблеми реабілітації: Збірник наукових праць, Одеса, / редколегія О.Ф.Форостян та ін. – Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2025. – 208 с.

УДК 376

ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» 2025

ЗМІСТ

Тематичний напрям: Сучасні проблеми корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану

Аймедов К.В., Грицик О.Ю., Попова О.В. РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У КОНТЕКСТІ ВОЄННОГО СТАНУ	6
Ващишина О.А. ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕТРУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	10
Начинова О.В., Козявіна К.С. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: АДАПТАЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ	14
Тематичний напрям: Корекційно-розвивальні технології у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами (логопедичні, психокорекційні, педагогічні практики)	
Арнаутова Л.В., Аветісян К. А. ЛОГОПЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ІЗ ЗАЇКАННЯМ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА СТРАТЕГІЇ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ПЛАВНОСТІ	17
Арнаутова Л.В., Аніщенко А.В. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ І ПІДНЕБІННЯ	20
Арнаутова Л.В., Кашук Д.Д. ВИКОРИСТАННЯ ІГОР ТА ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК ДЛЯ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З АЛАЛІЄЮ	24
Арнаутова Л.В., Косюга О.А. ПРОБЛЕМИ МОВЛЕННЄВОЇ САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ У ДІТЕЙ БІЛІНГВІВ І ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ	28
Арнаутова Л.В., Стоянова М. ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З НИЗЬКОЮ АБО НЕДОСТАТНЬОЮ САМООЦІНКОЮ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ	32
Арнаутова Л.В., Фурман М.Г. ПРОБЛЕМИ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ	36
Галущенко В.І., Уразова Л. Я. АКТИВІЗАЦІЯ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АЛАЛІЄЮ	38
Галущенко В. І., Ставенко П.А. ЗАСОБИ ТА НАПРЯМКИ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.	41
Галущенко В.І., Ткаченко І.Г. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ НА УРОКАХ ЧИТАННЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТІПМ.	45
Горбатюк О.Л., Ганич А.М. ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СДУГ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	50
Горбатюк О.Л., Молявко К.О. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СЛУХОВОГО СПРИЙНЯТТЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	54
Іщенко В.М. ДЕЯКІ ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ	57
Кабельнікова Н.В., Юрко О.О. МАРКЕРИ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ ДИСПРАКСІЇ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ	60
Константинов Д.С., Лялюшкіна В.В. ІНТЕГРАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЛОГОПЕДИЧНИХ ВПРАВ У ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	66

Красовська К, ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ НАСТУПНОСТІ Й ПЕРСПЕКТИВНОСТІ ДОШКІЛЬНОЇ ТА ПОЧАТКОВОЇ ЛАНКАМИ ОСВІТИ	69
Кривонігова О.В., Паніна М.А. КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	72
Начінова О.В., Ганган А.С. РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	76
Начінова О.В., Георгієва В. ІГРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ НА ПОЧАТКОВІЙ ЛАНЦІ ОСВІТИ	79
Начінова О.В., Поплімах Ю. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ	83
Привалова О.С., Стахова Л.Л. ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	87
Соколова Г.Б., Бойко А. КОРЕКЦІЯ ДИСПРАКСІЇ У ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ	91
Соколова Г. Б., Козій К. О. МОНТЕССОРІ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	96
Соколова Г.Б., Никифорова Ю.С. ПІСОЧНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	100
Соколова Г.Б., Пенковська А.В. ЦИФРОВА СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА В УМОВАХ ГЕЙМІФІКАЦІЇ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ ГРАМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ	105
Соколова Г.Б., Чередник К.С. КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ	109
Форостян О.І., Анкудінова В. КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	112
Форостян О. І., Артишева К. О. КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ІЗ АУТИЗМОМ	115
Форостян О.І., Афтанас М.Є. ЗАСТОСУВАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ У КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	119
Форостян О. І., Варга В.-Д.М. КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗНМ	122
Форостян О.І., Гаркава М.М. РОЗВИТОК МОВЛЕННЄВОГО ДИХАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ	124
Форостян О.І., Ковалів Р. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ МОВЛЕННЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	128
Форостян О.І., Москаль Д. КОРЕКЦІЯ ДІСГРАФІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ	130
Форостян О.І., Стоколос А. КОРЕКЦІЯ ДИСЛЕКСІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ	133
Форостян О.І., Тарнавська А.Ф. ВПЛИВ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА РОЗВИТОК ЛЕКСИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	136
Форостян О. І., Фертіченко Н. РОЛЬ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	140

Форостян О.І., Чумаченко А. РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ТПМ	144
Форостян О.І., Шнайдер Є. ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ СТАШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ	146
Тематичний напрям: Теоретико-методичні засади спеціальної та інклюзивної освіти(сучасні концепції, принципи та тенденції розвитку)	
Пелепчук О.С.,Рибак О.Ю. ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ПРОВІДНИЙ КОМПОНЕНТ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ	149
Татарська А. А. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВНОЇ ЗДАТНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ З ПЕРВИННИМ ТОТАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ	152
Тематичний напрям: Соціальна інклюзія та адаптація осіб з особливими потребами в освітньому та суспільному середовищі	
Бідуліна Т.О., Стахова Л.Л.ОРГАНІЗАЦІЯ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	156
Кравець Ю.О. ІННОВАЦІЙНІ МОДЕЛІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СУСПІЛЬСТВА	162
Соколова Г.Б., Гуцаленко О.О. ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА ЯК СИСТЕМА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	164
Форостян О.І., Комар Ю. СОЦІАЛІЗАЦІЯ ТА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З ДІСГРАФІЄЮ В ЗАГАЛЬНООСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ	168
Тематичний напрям: Підготовка та професійний розвиток фахівця у сфері спеціальної та інклюзивної освіти, фізичного виховання	
Бажмін В.Б. ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ЗА КУРСОМ МЕТОДИКА АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ	171
Орленко І.М., Камінська Д.А. ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛОГОПЕДА ЯК ЧИННИК ЕФЕКТИВНОЇ МОВЛЕННЄВОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ООП В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ	174
Суменко Т.Ю.ІНКЛЮЗІЯ ЯК НОВА ПАРАДИГМА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МИСТЕЦЬКОГО ПРОФІЛЮ	177
Шевченко В.М. КОМПЕТЕНТНІСНИЙ ПІДХІД В ПІДГОТОВЦІ СУРДОПЕДАГОГІВ У СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ	184
Veronika Kovylyna INTERNATIONAL PERSPECTIVES ON TRAINING PROFESSIONALS IN SPECIAL AND INCLUSIVE EDUCATION	189
Тематичний напрям: Сучасні тенденції фізкультурно-спортивної реабілітації у різних груп населення	
Бєсєда В. В.ВПЛИВ ПСИХІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ НА ПОСТАВУ ЛЮДИНИ ЗА БОДИНАМІЧНИМ АНАЛІЗОМ ЛІЗБЕТ МАРЧЕР	193
Тодоров П.І., Соколов Г.О. ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ МОТОРНИХ І КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ НА ЗАНТТЯХ З ЄДИНОБОРСТВ	196
Bukhovets B. O., Dolynskyi B. T., Ivashkiv S. V., Hramatyk V. M., Krachylova D. A. ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION AS A COMPONENT OF THE PHYSICAL AND SPORTS REHABILITATION PROCESS OF ATHLETE	199

Сучасні проблеми корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану

Аймедов К.В., Грицик О.Ю., Попова О.В.

РОЗЛАДИ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ ЯК ПСИХОСОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ У КОНТЕКСТІ ВОЄННОГО СТАНУ

Постановка проблеми. Сучасна соціально-політична ситуація в Україні, спричинена воєнним станом, значно вплинула на психоемоційний стан дітей і підлітків. Переживання тривоги, втрати, вимушене переселення, невизначеність майбутнього – усі ці фактори створюють передумови для формування різноманітних психосоматичних проявів, серед яких особливе місце займають розлади харчової поведінки (РХП). У підлітковому віці, коли відбувається активне становлення особистості та формування образу тіла, стресові фактори воєнного часу можуть виступати потужним тригером для розвитку анорексії, булімії, компульсивного переїдання та інших деструктивних моделей харчування.

В умовах війни у дітей і підлітків часто змінюється режим харчування, знижується доступ до якісних продуктів, а також спостерігається порушення почуття безпеки, що безпосередньо впливає на контроль над споживанням їжі. Харчова поведінка стає своєрідним способом психологічного саморегулювання, як у вигляді надмірного обмеження, так і в формі емоційного переїдання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій демонструє, що проблема розладів харчової поведінки (РХП) тривалий час перебуває у фокусі уваги психологів, психіатрів та педагогів. У класичних працях Девіда Дж. Брайса, А.Бека розлади харчової поведінки розглядаються як комплексна біопсихосоціальна проблема, в основі якої лежить поєднання індивідуальних, сімейних та соціокультурних чинників[2, 6].

Згідно з дослідженнями С.Фейрберна, Г.Гарднера, Дж.Янг, формування РХП тісно пов'язане з особливостями самооцінки, рівнем тривожності, потребою у контролі та прагненням до соціального схвалення[1, 4]. У підлітковому віці це набуває особливої ваги, оскільки відбувається активний процес ідентифікації себе з певним тілесним образом, що часто підсилюється впливом медіа, соціальних мереж і культурних стандартів краси.

Українські дослідники Л.Бурлачук, Н.Тарабріна, Н.Наумова та інші, наголошують, що розлади харчової поведінки не лише мають клінічний характер, але й виступають проявом емоційної дезадаптації та труднощів у саморегуляції[2, 4, 7]. Психологічними передумовами РХП вважають високий рівень тривоги, депресивність, перфекціонізм, емоційну нестабільність та труднощі у побудові міжособистісних стосунків.

Останніми роками у наукових працях також акцентується увага на тому, що розлади харчової поведінки мають не лише індивідуальний, а й соціальний

вимір. Як зазначають Р. Грін та К. Чантурія, соціальні кризи, економічна нестабільність, війни та вимушене переселення сприяють зростанню частоти психосоматичних розладів, у тому числі й порушень харчової поведінки[1, 3].

В українських реаліях воєнного часу ця проблема залишається недостатньо вивченою. Існуючі публікації переважно присвячені посттравматичним стресовим розладам, тривожності та депресивним станам у дітей, тоді як особливості РХП у підлітків як реакції на стрес війни досліджуються епізодично. Це зумовлює потребу у подальшому аналізі психосоціальних факторів, які впливають на формування та перебіг розладів харчової поведінки в умовах воєнного стану.

Метою статті є аналіз розладів харчової поведінки як психосоціальної проблеми дітей і підлітків у контексті воєнного стану, визначення основних чинників, що впливають на їх виникнення та перебіг, а також окреслення можливих напрямів психокорекційної і реабілітаційної роботи з даною категорією дітей в умовах сучасних соціальних викликів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розлади харчової поведінки (РХП) – це стійкі порушення ставлення до їжі, ваги та власного тіла, які проявляються у деструктивних моделях споживання їжі й супроводжуються значними психологічними та соціальними наслідками. До найбільш поширених форм відносять нервову анорексію, булімію, компульсивне переїдання, орторексію, а також змішані типи, що поєднують риси кількох розладів[2, 6].

У дитячому та підлітковому віці ці порушення мають особливу специфіку, оскільки харчова поведінка формується під впливом не лише фізіологічних потреб, а й емоційного досвіду, соціального оточення та культурних норм. Підлітковий період характеризується кризою ідентичності, посиленою увагою до зовнішності, залежністю від думки однолітків, що створює сприятливе підґрунтя для розвитку невдоволення власним тілом.

З позиції психології, розлади харчової поведінки розглядаються як спосіб психологічного захисту та емоційного саморегулювання. Обмеження їжі чи, навпаки, переїдання часто виступають механізмом контролю над внутрішньою тривогою, спробою впоратися зі стресом або знизити напруження. Такі діти часто мають високий рівень тривожності, перфекціонізму, потребу у схваленні, занижену самооцінку, труднощі в усвідомленні та вираженні емоцій (алекситимію)[3, 4, 6].

Сімейне середовище також відіграє важливу роль. Дослідження показують, що РХП частіше зустрічаються у сім'ях, де існують порушення емоційної комунікації, гіперконтроль, конфлікти або невизначені межі. У таких умовах дитина може переносити почуття безпорадності чи відчуженості у сферу харчування, намагаючись відновити контроль хоча б над однією сферою свого життя – власним тілом.

Особливу увагу варто приділити впливу соціальних медіа, які формують нереалістичні стандарти краси та створюють додатковий психологічний тиск на підлітків. Постійне порівняння себе з «ідеальними» образами сприяє появі

тілесного незадоволення, викривленого сприйняття власної зовнішності та, як наслідок, деструктивних практик харчування[5, 7].

Війна як надзвичайна соціально-психологічна подія створює потужний стресовий фон, який суттєво впливає на емоційний, когнітивний і фізіологічний стан дітей та підлітків. Втрата стабільності, розлука з близькими, переміщення, обмеження звичного середовища та страх за життя формують хронічний рівень тривоги, що безпосередньо відображається на харчовій поведінці.

У період воєнного стану спостерігаються різні типи реакцій: у частини дітей відбувається зниження апетиту як реакція на стрес і підвищену тривожність, інші, навпаки, схильні до емоційного переїдання з метою зменшення внутрішнього напруження[3]. Таким чином, їжа набуває символічного значення – стає засобом компенсації втрати почуття безпеки або способом самозаспокоєння.

Для підлітків, які перебувають у процесі формування ідентичності, воєнний стан посилює почуття невизначеності, безпорадності, втрати контролю над майбутнім. Це може спричиняти появу деструктивних стратегій контролю, у тому числі через обмеження споживання їжі або надмірну увагу до ваги тіла. Такі прояви часто сприймаються як спроба «повернути контроль» у ситуації, де він загалом втрачений[1, 7].

Дослідження українських та зарубіжних психологів (зокрема, С.Грофа, Р.Лазаруса, Н.Тарабріної, Т.Назаренко) показують, що у дітей, які пережили бойові дії або вимушене переселення, спостерігаються зміни у базових поведінкових патернах, серед яких харчова поведінка є одним із найчутливіших індикаторів психологічної стабільності[3, 6, 7].

Крім того, соціальні умови війни – дефіцит продуктів, нестабільний режим харчування, обмеження фізичної активності, проживання у тимчасових притулках, – створюють додаткові ризики для розвитку розладів харчової поведінки. Діти з сімей, які втратили житло або змушені були змінити школу, можуть переживати глибокі почуття втрати й ізоляції, що нерідко трансформується у соматичні та харчові симптоми.

Також варто зазначити, що воєнні події часто впливають на сімейну систему: батьки, які самі перебувають у стані емоційного виснаження, не завжди можуть своєчасно помітити зміни у харчовій поведінці дитини або надати їй необхідну підтримку. Це призводить до того, що проблеми залишаються непоміченими аж до появи серйозних медичних чи психічних ускладнень[4, 5].

Розлади харчової поведінки мають не лише фізіологічні, а й глибокі психосоціальні наслідки, що істотно впливають на становлення особистості дитини та її подальшу соціальну адаптацію[3]. Для підлітків, які перебувають у чутливому періоді розвитку самооцінки, соціальної ідентичності та формування міжособистісних зв'язків, наслідки таких порушень можуть бути особливо руйнівними.

Одним із найпоширеніших наслідків є зниження самооцінки та самоприйняття. Підлітки з РХП часто відчують глибоке незадоволення собою, своїм тілом, відчуття провини та сорому. Це призводить до емоційної нестабільності, відчуження від оточення, труднощів у встановленні дружніх і довірчих відносин.

На соціальному рівні розлади харчової поведінки зумовлюють порушення комунікації та соціальної інтеграції. Такі діти можуть уникати спільних прийомів їжі, соціальних заходів, перебування у колективі, що поступово призводить до ізоляції. Часто формується почуття неповноцінності, порівняння себе з іншими, підвищена чутливість до критики[2, 4, 5].

Важливим наслідком є й зниження навчальної мотивації та когнітивної ефективності. Через постійне емоційне напруження, нав'язливі думки щодо харчування або зовнішності, діти втрачають здатність до концентрації уваги, швидкої обробки інформації, що негативно позначається на результатах навчання.

На психологічному рівні РХП часто супроводжуються коморбідними станами: депресією, генералізованою тривогою, obsесивно-компульсивними рисами, аутоагресивною поведінкою. У складних випадках вони можуть виступати складовою частиною посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що нерідко спостерігається серед дітей і підлітків, які зазнали воєнних травм чи втрат[5, 7].

В умовах війни такі наслідки набувають додаткового соціального виміру. Підлітки з порушеннями харчової поведінки часто не отримують належної допомоги через обмежений доступ до психологічних і медичних послуг, брак фахівців, евакуацію сімей та розрив звичних соціальних зв'язків. Це підсилює почуття самотності та безпорадності, збільшуючи ризик хронізації розладу.

Крім того, у дітей, які перебувають у стані внутрішнього переселення або змінили місце проживання через війну, соціальна адаптація у новому колективі може бути складною. Вони стикаються з неприйняттям, булінгом або нерозумінням з боку однолітків, що поглиблює внутрішні конфлікти та посилює деструктивні харчові патерни[1, 4].

Отже, розлади харчової поведінки в умовах війни — це не лише медико-психологічна проблема, а й показник стану психічного здоров'я суспільства в цілому. Вирішення цієї проблеми вимагає комплексних, міждисциплінарних і гуманістично орієнтованих підходів, які сприятимуть збереженню психологічного благополуччя підростаючого покоління та зміцненню його життєстійкості у складних соціальних умовах.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведений аналіз свідчить, що РХП у дітей і підлітків мають багатофакторну природу. Вони формуються під впливом поєднання особистісних характеристик (тривожність, низька самооцінка, емоційна нестабільність), сімейних стосунків (гіперопіка, емоційна дистанція, критика), соціальних умов (втрата друзів, булінг, інформаційний тиск) і глобальних стресових чинників,

пов'язаних із війною. Особливу небезпеку становить тенденція до нормалізації деструктивних харчових практик у соціальних мережах, що підсилює ризики розвитку патологічних форм поведінки.

Ефективна допомога дітям і підліткам із РХП можлива лише за умови мультидисциплінарного підходу, який передбачає взаємодію психологів, психотерапевтів, педагогів, лікарів, соціальних працівників і сім'ї. Психокорекційна робота має бути спрямована на відновлення емоційної рівноваги, формування здорової самооцінки, розвиток навичок емоційної регуляції та соціальної взаємодії.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні особливостей перебігу розладів харчової поведінки в умовах тривалого стресу, розробленні ефективних програм психопрофілактики та реабілітації, адаптованих до умов воєнного часу, а також у вивченні ролі освітнього середовища як ресурсу психологічної стабілізації дітей і підлітків. Важливим напрямом є створення системи раннього виявлення РХП у навчальних закладах, що дозволить своєчасно надавати допомогу й запобігати хронізації проблеми.

Список використаних джерел:

1. Абсалямова Л.М. Психологія харчової поведінки людини. Навчально-методичний посібник. Харків: Видавництво «Смугаста типографія», 2017. 181 с.
2. Ворошиліна А. Особливості ставлення до тіла в особистості з різним типом харчової поведінки. *Харківський осінній марафон психотехнологій : збірник матеріалів IV Міжрегіональної науково-практичної конференції*, м. Харків, 31 жовтня 2020 р., ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Харків : Діса плюс, 2020. С. 66-68.
3. Ільницька Т. Розлади харчової поведінки: міфи та факти. *«Медичний журнал «Нейроньюс»*. 2018. №4. С. 6-7.
4. Лапіна М., Боко Є. Соціальна робота в системі допомоги особам з адиктивною харчовою поведінкою. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2021. Вип. 1 (48). С. 216-220.
5. Шебанова В. Психологія харчової поведінки : автореф. дис. ... докт. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2017. 40 с.
6. Ярема Н.Ю. Психологічне здоров'я особистості. *Юридична психологія*. 2015. № 2. С. 106-113.
7. Becker C.B., Middlemass K.M., Gomez F., Martinez-Abrego A. Eating disorder pathology among individuals living with food insecurity: a replication study. *Clinical Psychological Science*. 2019. № 7 (5). P. 1144-1158.

Ващишина О.А.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ
АУТИСТИЧНОГО СПЕТРУ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Постановка проблеми. У зв'язку із воєнною агресією російської федерації на територію України, багато українських сімей вимушені були

покинути своє постійне місцепроживання та емігрувати. Багато українських родин зіткнулися з наслідками бойових дій пов'язаними з цим проблемами психічного, психологічного, економічного, соціального та фізичного характеру. Особливо вразливими при цьому були сім'ї, які виховують дітей з розладами аутистичного спектру (РАС) і, безпосередньо діти з РАС. Таким чином, окрім тих труднощів, які виникли в українських родин через воєнний конфлікт та бойові дії, сім'ї дітей з РАС зіткнулися з проблемами, що обумовлені особливостями розвитку такої дитини, потребою у безперервному її психолого-педагогічному супроводі щодо формування навичок соціалізації та комунікації [5].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідження проблематики надання логопедичної допомоги дітям з РАС акцентують увагу на вивченні особливостей мовленнєво-комунікативного розвитку дітей з РАС та практичних аспектах надання логопедичної допомоги зазначеній категорії дітей (Л.Дробіт, Х.Качмарик, Т.Куценко, К.Островська, Т.Скрипник, В.Тарасун, Д.Шульженко та ін.). Закордонні науковці розглядають вплив психотравмуючих факторів війни на стан дітей з РАС, етичних аспектах терапії, нейроафірмативних підходах та інноваційних технологіях комплексного супроводу дітей з РАС (Bai Z., Blackwell A. F., Coulouris G., Billard A., Nadel J., Dautenhahn, K., ZaudererSteven та ін.). Актуальною виявляється тенденція до синергії підходів, що дозволяє створити комплексну модель логопедичного супроводу дітей з РАС в умовах воєнного стану, який враховує як травматичний досвід, так і специфічні потреби дітей зі спектром аутизму (Connor M. Kerns, Craig J. Newschaffer, Diana L. Robins, Paul T. Shattuck, Steven J. Berkowitz та ін.).

Мета статті – розкрити особливості організації логопедичного супроводу дітей з РАС в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу дослідження. Особливу роль у корекційно-розвитковій роботі з дітьми з РАС відіграє логопедичний супровід, спрямований на формування у зазначеної категорії дітей комунікативно-мовленнєвих умінь та навичок.

У дітей РАС, які стали свідками бойових дій значно погіршується їх стан внаслідок неможливості зберігати контроль та різким збільшенням занепокоєння через раптові зміни в навколишньому середовищі (гучні звуки, необхідність різкого припинення діяльності та швидкого переміщення в безпечне місце тощо) Крім того підвищена сенсорна чутливість призводить до гіперстимуляції, що може ще більше погіршувати їх стан [3].

Враховуючи викладені обставини, що спричиняють додаткові труднощі у сприйнятті оточуючого світу та соціалізації, логопедичного супровід дітей з РАС, має відповідати наступним вимогам:

- здійснення на постійній основі;
- спілкування на рідній для дитини мові;

- використання додаткових або альтернативних засобів комунікації;
- обов'язкове залучення батьків, їх консультування та підвищення педагогічної компетентності;
- забезпечення доступу до дидактичних та наочних матеріалів для роботи в домашніх умовах[2].

Вирішенням проблеми надання супроводу дітей із РАС та їх сімей в умовах воєнного стану стало розвиток та широке розповсюдження засобів інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), зокрема дистанційний формат логопедичного супроводу, що вже був апробований під час пандемії COVID-19 у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, у тому числі і з РАС.

Враховуючи, що ІКТ стала потенційно ефективним і доступним для багатьох сімей засобом проведення втручання для осіб з РАС, в умовах воєнного стану за його допомоги можна забезпечити безперервність надання логопедичного супроводу через залучення батьків, опікунів, педагогів і корекційних фахівців допідтримки дітей з РАС[1].

З огляду на практику, досвід та результати впровадження ІКТ в умовах пандемії, розвиток та впровадження логопедичного супроводу дітей з РАС в умовах воєнного стану має ґрунтуватися на наступних засадах:

- 1.Забезпечення роботи та співпраці фахівців та батьків.
- 2.Застосування та впровадження ІКТ в системі комплексного корекційно-логопедичного впливу в межах тріади «дитина – логопед – сім'я».
- 3.Використання організовано-освітньої діяльності як основної форми корекційного логопедичного навчання.
4. Застосування доступних для дитини форм взаємодії, у тому числі додаткової або альтернативної комунікації.
- 5.Професійне навчання батьків та обмін досвідом з фахівцями супроводу (e-Training)[5].

Серед переваг в організації логопедичного супроводу дітей з РАС та їх сімей є зменшення або запобігання:

- фінансових витрат сім'ї та витрат, пов'язаних із географічною відстанню між логопедом та дитиною;
- витрат, пов'язаних із наданням (друкуванням, купівлею) посібників чи засобів (дидактичних матеріалів) логопедичної корекції, оскільки методики та засоби для логопедичних та інших розвиткових вправ знаходяться у відкритому доступі на електронних освітніх платформах;
- витрат членів сім'ї (законних представників) дітей із РАС, пов'язаних із безпосереднім їх залученням до логопедичного супроводу, вони можуть працювати, а заняття будуть проводитися у зручний для них час;

- витрат на організацією зустрічей щодо обміну досвідом чи інших консультативних та нарадчих заходів з командою супроводу дитини, фахівці якої географічно можуть перебувати в різних місцях;

- витрат, пов'язаних із залученням альтернативних логопедичних методів корекційного впливу на дитину з РАС (наприклад, недоступні в умовах воєнногостану чи обстрілах сенсорні кімнати можна замінити підручними предметами побуту; залучення інтерактивних ігор для тренування артикуляційної моторики «повтори рухи за тваринкою»; прослуховування у комфортній для дитини гучності звуків природи – для розвитку слухового сприйняття; використання інтерактивних ігор – для стимуляції вербальних засобів спілкування тощо) [5].

Висновки та перспективи. Отже в умовах воєнного стану дитина з РАС та її сім'я стикається ще з більшими проблемами психологічного, психічного, соціального та економічного характеру, що може ускладнювати роботу з розвитку мовленнєво-комунікативних та соціальних навичок зазначеної категорії дітей. Тому систематичність надання логопедичного супроводу дітям з РАС, що забезпечується різними засобами, у тому числі й інформаційно-комунікаційними технологіями дозволить зробити цей процес безперервним та більш ефективним. Крім того, серед важливих напрямів подальших наукових розвідок здосліджуваної проблематики актуальними, на наш погляд, є: вивчення довгострокових постравматичних наслідків на мовленнєво-комунікативний розвиток дітей з РАС; розробка та впровадження технологій дистанційного логопедичного супроводу; індивідуалізація підходів до логопедичного супроводу з урахуванням особливостей комунікації зазначеної категорії дітей та інші тощо.

Список використаних джерел

1. Допомога дітям з ООП під час війни. Поради для батьків. URL: <https://nus.org.ua/articles/dopomogadityam-z-oo-pid-chas-vijny-porady-dlya-batkiv/> (дата звернення: 17.09.2025)
2. Bai Z., Blackwell A. F. & Coulouris G. (2021). Using Augmented Reality to Elicit Pretend Play for Children with Autism. IEEE Transactions on Visualization and Computer Graphics, 21(5), 598–610. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26357207/> (дата звернення: 21.09.2025).
3. Billard A., Robins B., Nadel J. & Dautenhahn, K. (2007). Building Robota, a Mini-Humanoid Robot for the Rehabilitation of Children With Autism. Assistive Technology, 19(1), 37–49. URL: https://www.researchgate.net/publication/6368514_Building_Robota_a_Mini-Humanoid_Robot_for_the_Rehabilitation_of_Children_With_Autism (дата звернення: 17.09.2025.)
4. Boccanfuso L. & O'Kane J. M. (2020). Adaptive Robot Design with Hand and Face Tracking for Use in Autism Therapy. Lecture Notes in Computer Science, 265–274. URL: https://www.researchgate.net/publication/220397416_CHARLIE_An_Adaptiv

[e Robot Design with Hand and Face Tracking for Use in Autism Therapy](#) (дата звернення: 22.09.2025)
5.ZaudererSteven (2023) AutismStatistics:
HowManyPeopleHaveAutism?URL:
<https://www.crossrivertherapy.com/autism-statistics> (дата звернення:
07.10.2025).

Начинова О.В., Козявіна К.С.

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ: АДАПТАЦІЙНІ СТРАТЕГІЇ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ

Постановка проблеми. Сучасні умови воєнного стану в Україні створюють нові виклики для системи корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. Психоемоційне напруження, вимушене переміщення сімей, обмежений доступ до спеціалізованих послуг суттєво ускладнюють процес надання своєчасної допомоги дітям цієї категорії. Фахівці стикаються з необхідністю оперативної адаптації традиційних методик до умов дистанційної чи змішаної взаємодії, а також з розробленням нових індивідуалізованих стратегій підтримки. Виникає потреба у створенні гнучких моделей психолого-педагогічного супроводу, які б враховували стресові фактори війни та забезпечували ефективну реабілітацію.

Отже, дослідження особливостей адаптаційних стратегій і практичних підходів у корекційно-реабілітаційній роботі в умовах воєнного стану є надзвичайно актуальним і потребує наукового обґрунтування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні публікації показують, що війна суттєво посилила вразливість дітей з ООП: зростає відсоток домогосподарств із дітьми, які демонструють ознаки психосоціальної дистрес-реакції, і потреба в системних медико-психолого-педагогічних послугах значно зросла[2].

Актуальність теми зумовлена зростанням потреби у якісній корекційно-реабілітаційній допомозі дітям з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану, коли традиційні форми підтримки стають обмеженими або недоступними, про що свідчать дослідження останніх років [3].

Військові дії спричиняють психологічну травматизацію, соціальну ізоляцію та порушення освітнього процесу, що потребує нових підходів до реабілітації й навчання дітей цієї категорії. Необхідність наукового осмислення ефективних адаптаційних стратегій і практичних моделей підтримки робить цю проблему надзвичайно важливою для сучасної корекційної педагогіки.

У наукових статтях останніх років, зокрема, Н. Пахомова та І. Баранець, детально розглядають адаптацію існуючих методик корекційно-розвиткової роботи з дітьми з особливими освітніми потребами до умов, що викликані реаліями сьогодення[3].

Огляди ефективності психосоціальних інтервенцій (табори відновлення, групи підтримки, програми для батьків) демонструють покращення симптоматики в дітей за умови структурованого підходу й залучення родини[4].

Отже, сучасна література формує практико-орієнтований дискурс: поєднання корекційних технологій, посилення медико-психолого-педагогічних послуг та мобілізація громадських ресурсів розглядаються як ключові напрямки для забезпечення доступної та ефективної корекційно-реабілітаційної підтримки в умовах воєнного стану[1, 2].

Мета статті. полягає у визначенні та науковому обґрунтуванні особливостей корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу дослідження. В умовах воєнного стану система корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з особливими освітніми потребами зазнала суттєвих трансформацій, зумовлених необхідністю адаптації традиційних підходів до нових соціально-психологічних реалій[4].

Порушення стабільного освітнього середовища, евакуація, втрати близьких, перебування в умовах небезпеки та ізоляції призводять до посилення тривожності, емоційної нестабільності й вторинних порушень поведінки у дітей цієї категорії. Тому, першочерговим завданням фахівців є створення безпечного простору для комунікації та навчання, що сприяє відновленню почуття захищеності й стабільності. Актуальним стає використання технологій дистанційного навчання, онлайн-консультування та телереабілітації, які забезпечують неперервність психолого-педагогічного супроводу незалежно від місця перебування дитини. Одним із ключових напрямів є розробка індивідуальних програм розвитку з урахуванням психоемоційного стану, типу порушення та умов проживання.

Практика показує, що інтеграція елементів арттерапії, музикотерапії, ігротерапії та казкотерапії позитивно впливає на зниження рівня тривожності та підвищення мотивації до взаємодії.

Важливою умовою ефективності корекційної роботи є партнерство між педагогами, психологами, батьками та соціальними службами, що забезпечує комплексний підхід до реабілітації дитини.

З метою збереження психічного здоров'я дітей доцільно впроваджувати короткі релаксаційні вправи, техніки дихання, вправи на саморегуляцію, що сприяють стабілізації емоційного стану. Значну роль у процесі реабілітації відіграє розвиток комунікативних умінь, адже війна часто призводить до ізоляції та порушення соціальних контактів.

Через групові онлайн-заняття фахівці створюють умови для соціальної взаємодії, обміну емоційним досвідом і формування почуття приналежності до спільноти.

Особливе значення мають адаптивні методики навчання, які поєднують елементи гри, візуалізації та інтерактивного спілкування, що полегшує сприйняття матеріалу. Сучасні цифрові ресурси (інтерактивні платформи, освітні застосунки, мультимедійні презентації) дають змогу індивідуалізувати навчання та стимулювати когнітивний розвиток. Водночас, важливим аспектом є підтримка батьків, адже саме вони найчастіше виступають посередниками між дитиною та фахівцями. Психологічна просвіта родин, консультування з питань поведінкових реакцій та емоційних проявів допомагає знизити рівень стресу в сім'ї.

Серед дієвих адаптаційних стратегій варто виокремити створення мобільних груп підтримки, волонтерських проєктів, онлайн-спільнот для обміну досвідом між педагогами. Розвиток інклюзивних освітніх практик у воєнний час вимагає міжвідомчої координації, взаємодії закладів освіти, охорони здоров'я та громадських організацій. Важливою тенденцією стає перехід від суто педагогічних моделей допомоги до комплексних біопсихосоціальних підходів, які враховують усі аспекти розвитку дитини. Підвищення кваліфікації фахівців, формування компетентностей кризового реагування, опанування методик травмоорієнтованої педагогіки є необхідною умовою ефективності роботи. Значний потенціал мають інтеграційні програми, спрямовані на відновлення фізичної активності, дрібної моторики та емоційного самовираження дітей. Залучення до творчих і спортивних заходів сприяє зміцненню самооцінки й формуванню позитивного образу «Я».

Не менш важливим є формування толерантного ставлення суспільства до дітей з ООП, що забезпечується інформаційними кампаніями та просвітницькими заходами. Ефективна корекційно-реабілітаційна діяльність у воєнний період можлива лише за умови системного підходу, який поєднує професійні ресурси, технологічні інновації та гуманістичні цінності. Досвід практиків доводить, що навіть в умовах нестабільності можна досягати позитивних результатів, якщо робота ґрунтується на принципах індивідуалізації, підтримки та емпатії.

Таким чином, трансформація корекційно-реабілітаційних підходів у контексті війни визначає нові орієнтири для розвитку системи спеціальної освіти та потребує подальшого наукового осмислення.

Висновки та перспективи. Проведений аналіз показав, що ефективна корекційно-реабілітаційна робота з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану можлива лише за умови гнучкої адаптації методик і впровадження інноваційних форм взаємодії. Визначальним чинником успіху є міждисциплінарна співпраця фахівців, підтримка сімей і використання цифрових технологій у процесі реабілітації. Практика підтверджує, що поєднання психолого-

педагогічних і соціальних стратегій забезпечує стабілізацію емоційного стану дітей та їх поступову інтеграцію в освітній простір. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці науково обґрунтованих моделей дистанційної та мобільної реабілітаційної допомоги, здатних ефективно функціонувати в кризових умовах.

Список використаних джерел:

1. Гулівата І. О., Ніколіна І. І. Цифрові інструменти у реалізації безбар'єрного освітнього середовища. *Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво*. 2023. № 51. С. 37–42.
2. Луканьова Л. Єдність клініко-психолого-педагогічної складової у корекції розладів праксису у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з порушеннями інтелектуального та мовленнєвого розвитку. *Acta Paedagogica Volynienses*. 2024, 3. С. 76–80.
3. Пахомова Н. Г, Баранець І. В. Напрями корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення в умовах воєнного стану. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Сер. 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2022. Вип. 43. С. 55–63.
4. Тат'янчикова І., Ширіна А. Сходінками інклюзивної освіти: наук.-метод. посібник. Слов'янськ: Видавництво Б. 5І.Маторіна, 2021. 59с.

Корекційно-розвивальні технології у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами (логопедичні, психокорекційні, педагогічні практики)

Арнаутова Л.В., Аветісян К. А.

ЛОГОПЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ІЗ ЗАЇКАННЯМ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ТА СТРАТЕГІЇ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ МОВЛЕННЄВОЇ ПЛАВНОСТІ

Анотація. У статті розглянуто сучасні підходи до логопедичної допомоги дітям із заїканням. Проаналізовано методи та стратегії корекції, спрямовані на поліпшення мовленнєвої плавності. Особливу увагу приділено ролі психоемоційного стану дитини в процесі подолання заїкання. Представлено результати експериментального дослідження ефективності комплексної корекційної програми, яка включає логопедичні, психологічні та ігрові методи.

Ключові слова: заїкання, мовленнєва плавність, логопедична допомога, корекція мовлення, дошкільники.

Постановка проблеми. Заїкання є складним мовленнєвим порушенням, що виявляється у розладі ритму, темпу та плавності мовлення в наслідок судомних скорочень артикуляційної мускулатури. Це порушення поєднує мовленнєвий і психоемоційний компоненти, ускладнює процес комунікації, створює бар'єри у взаємодії з однолітками й дорослими та може призводити

до соціальної дезадаптації дитини. У дошкільному віці заїкання часто стає причиною вторинних порушень особистісного розвитку — невпевненості у собі, тривожності, уникання мовленнєвих ситуацій.

Актуальність проблеми зумовлена тим, що заїкання посідає одне з провідних місць серед мовленнєвих розладів у дітей, має стійкий перебіг та не зникає самостійно без спеціалізованої допомоги. Особливої гостроти питання набуває у сучасних умовах, коли на дітей впливають додаткові психотравмуючі чинники, пов'язані з війною: евакуації, сигнали повітряної тривоги, втрата почуття безпеки. Усе це підвищує емоційне навантаження й загострює прояви заїкання.

Аналіз останніх досліджень. Проблема заїкання активно досліджується у вітчизняній і зарубіжній логопедії. Серед українських науковців варто відзначити А. Колупаєву, М. Шеремет, Ю. Рібцун, С. Холостенко, які висвітлювали питання діагностики та корекції заїкання в різних вікових групах. У працях цих авторів проаналізовано причини виникнення розладу, окреслено класифікації заїкання (за формою перебігу, видом судом, ступенем тяжкості), розкрито роль емоційно-психологічних чинників у формуванні патології.

Дослідження Л. Васильєвої, Т. Філічевої, Є. Соботович зосереджені на психолінгвістичних механізмах порушення, підкреслюють важливість раннього виявлення та індивідуалізації логопедичного впливу. Зарубіжні автори (Van Riper, Bloodstein, Guitar) вказують на багатофакторність заїкання та необхідність комплексного підходу до терапії, який поєднує логопедичні, психологічні й сімейні методи.

Особливу увагу сучасні дослідники приділяють впливу стресових чинників. Так, Ю. Рібцун акцентує, що воєнні дії, порушення стабільного соціального середовища, втрата безпеки підвищують ризик виникнення заїкання або поглиблюють його прояви [3, с. 114]. Це зумовлює необхідність тісної взаємодії логопеда, психолога та батьків у процесі корекції.

Мета дослідження. Метою дослідження є визначення та аналіз сучасних методів і стратегій логопедичної допомоги дітям із заїканням, а також оцінка їх ефективності у формуванні мовленнєвої плавності, зниженні психоемоційної напруги та розвитку комунікативної ініціативи у дошкільників.

Теоретичні аспекти. Заїкання має складну природу. Науковці виокремлюють кілька основних чинників:

Органічні (ураження центральної нервової системи, що впливають на координацію мовленнєвої моторики).

Психологічні (стрес, психотравмуючі події, тривожність).

Лінгвістичні (затримка мовленнєвого розвитку, труднощі з формуванням граматичних конструкцій).

Генетичні (наявність подібних порушень у родичів).

Класифікаційні підходи ділять форми заїкання за видом судом (тонічні, клонічні, змішані), за перебігом (стійке, хвилеподібне), за ступенем

тяжкості (легке, середнє, важке). Перші прояви зазвичай з'являються у 2–6 років, що пов'язано з інтенсивним розвитком мовлення та підвищеною вразливістю нервової системи дитини.

Заїкання завжди має психоемоційний компонент. Діти з цим порушенням часто уникають говоріння, стають замкненими, втрачають ініціативу у спілкуванні. Тому логопедична робота має обов'язково поєднуватися з психологічною підтримкою, розвитком упевненості та позитивної самооцінки[2, с. 191].

Експериментальне дослідження. Дослідження проводилося серед дітей дошкільного віку (3–6 років), які мали різні ступені заїкання. На констатуючому етапі було використано такі методики:

спостереження за спонтанним мовленням у грі та комунікації;

опитувальники для батьків (виявлення частоти судом, поведінкових реакцій);

тести на мовленнєву плавність (повторення речень, опис картинок).

Результати показали, що більшість дітей мали труднощі не лише з плавністю мовлення, а й з емоційною стабільністю: підвищена тривожність, уникання діалогу, занижена самооцінка.

На формувальному етапі було впроваджено корекційну програму, яка включала:

дихальні вправи та артикуляційну гімнастику;

логоритміку (поєднання мовлення та руху);

ігрові вправи на розвиток упевненості у спілкуванні;

психотерапевтичні елементи (релаксація, ігри на зниження тривожності);

навчання техніці повільного, ритмічного мовлення.

Заняття проводилися індивідуально та у малих групах, з урахуванням індивідуальних особливостей дітей.

Результати та їх аналіз. Після проходження програми у більшості дітей зафіксовано позитивні зміни:

зменшення кількості судом та мовленнєвих блоків;

збільшення тривалості фразового висловлювання;

поява більшої впевненості у комунікації;

зниження рівня тривожності й уникання мовленнєвих ситуацій.

Батьки відзначали, що діти стали охочіше брати участь у спільних іграх, намагалися розповідати історії, виявляли ініціативу у спілкуванні з однолітками. Це свідчить про ефективність комплексного підходу, де логопедична робота поєднується з психологічною підтримкою.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Проблема заїкання у дошкільників залишається однією з найактуальніших у логопедії. Дослідження підтверджує, що ефективність корекції значною мірою залежить від своєчасного втручання та комплексного підходу, який поєднує роботу над мовленнєвою технікою, розвитком дихання, ритму, а також зниженням психоемоційної напруги.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на:
розробку інтегративних програм, що враховують нейропсихологічні особливості дітей;
використання сучасних інноваційних методів (цифрові логопедичні ігри, віртуальні тренажери);
розширення співпраці логопедів, психологів та сім'ї у процесі подолання заїкання.

Таким чином, комплексний, індивідуалізований підхід, зорієнтований на мовленнєву й емоційну сферу, є ключем до успішної корекції заїкання у дітей дошкільного віку.

Список використаних джерел:

1. Колупаєва А., Таранченко О. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. Х. : Ранок, 2019. 304 с.
2. Літовченко О.В. Заїкання у дітей: профілактика і корекція: навчальний посібник. Одеса: Видавництво ТОВ Лерадрук, 2021. 248 с.
3. Рібцун Ю. В. Нейропсихологічний підхід у роботі з дітьми із заїканням. Подолання психотравм, зумовлених воєнними діями. Modern technologies for solving actual society's problems. Publishing House of University of Technology, Katowice, 2022. С. 113-120.
4. Холостенко С.С. Усунення вад мовлення у дітей молодшого шкільного віку засобами логоритміки. Логопед: науково-методичний журнал. 2017. № 12. С. 21–27.

Арнаутова Л.В., Аніщенко А.В.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ І ПІДНЕБІННЯ

Постановка проблеми. Сучасний стан логопедичної та корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають вроджені незрощення губи і піднебіння, потребує особливої уваги з боку науковців і практиків. Ця категорія дітей стикається з комплексом труднощів у мовленнєвому розвитку, що зумовлені як анатомо-фізіологічними особливостями, так і вторинними психолого-педагогічними чинниками. Актуальність дослідження визначається необхідністю пошуку ефективних шляхів ранньої діагностики та корекції мовленнєвих порушень, удосконалення методів формування звуковимови, розвитку лексико-граматичної системи й комунікативної компетентності. Особливого значення набуває створення індивідуалізованого корекційно-освітнього середовища, яке сприятиме не лише відновленню мовленнєвих функцій, а й соціальній адаптації та успішній підготовці дитини до шкільного навчання.

Актуальність останніх досліджень і публікацій. У сучасній логопедії та спеціальній педагогіці проблема розвитку мовлення у дітей із вродженими незрощеннями губи і піднебіння (ВНГП) набуває особливої значущості,

оскільки саме якість мовленнєвої реабілітації визначає подальший інтелектуальний, соціальний і емоційний розвиток дитини. Зростання можливостей хірургічного втручання та медичної реабілітації зумовлює необхідність ранньої діагностики та своєчасного логопедичного супроводу, адже навіть успішно проведена операція не гарантує повного відновлення мовленнєвих функцій без цілеспрямованої корекційної роботи. Останні дослідження свідчать про те, що дошкільний вік є критичним для формування основ звуковимови та комунікативних навичок, тому логопедична допомога має розпочинатися якомога раніше, інколи ще в перші місяці після народження.

Науковці підкреслюють, що діти з ВНГП мають специфічні мовленнєві порушення: гіпер назальність, назальну емісію, компенсаторну артикуляцію, порушення мовленнєвого дихання, обмежений звуковий запас та недостатній розвиток фонематичного сприйняття. Такі труднощі потребують комплексного підходу, який поєднує медичні, логопедичні та психологічні методи впливу. Сучасні технології діагностики, зокрема назофарингоскопія, акустичний аналіз та комп'ютерна обробка мовлення, дають змогу точніше визначити характер дефекту і розробити індивідуальну програму корекції. Водночас науковці наголошують на важливості створення сприятливого емоційно-комунікативного середовища, що стимулює мовленнєву активність дитини та сприяє формуванню позитивної мотивації до спілкування.

Вагомий внесок у вивчення проблеми зробили сучасні українські та зарубіжні дослідники. Так, Анна Цибулько досліджує специфіку корекційно-розвиткової роботи з дітьми, які мають вроджені незрощення губи і піднебіння, наголошуючи на важливості індивідуального підходу у логопедичній практиці. Валерій Філоненко, Олександр Канюрата Анна Яковенко розробляють моделі міждисциплінарної співпраці ортодонтів і логопедів у процесі лікування та мовленнєвої реабілітації дітей із цією патологією. Катерина Кривенко досліджує можливості використання інформаційних технологій у корекції звуковимови, що особливо актуально для дошкільників, які потребують тривалої та різноманітної логопедичної практики. Значну увагу ранньому втручанню приділяє Анна Яковенко, яка обґрунтовує необхідність логопедичної профілактики вже у немовлячому віці для запобігання назалізації та формування правильного мовленнєвого дихання.

Попри помітні досягнення в галузі, дослідники відзначають наявність низки невирішених питань: недостатню розробленість методик для дітей раннього та дошкільного віку, потребу у вдосконаленні технологій тривалої корекційної підтримки та відсутність достатньої кількості комплексних програм, що враховують індивідуальні анатомо-фізіологічні та психолого-педагогічні особливості дитини. Саме тому подальші наукові пошуки в напрямі ранньої діагностики, міждисциплінарної взаємодії фахівців та розроблення інноваційних корекційних технологій залишаються надзвичайно актуальними для сучасної логопедії та дефектології, забезпечуючи дітям із

вродженими незрощеннями губи і піднебіння можливість повноцінного мовленнєвого та соціального розвитку.

Мета статті: розкрити особливості розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з вродженими незрощеннями губи і піднебіння та окреслити основні напрями логопедичної і корекційно-розвивальної роботи, спрямованої на формування правильної звуковимови, розвиток лексико-граматичної системи та комунікативних умінь у практиці дефектолога закладу дошкільної освіти.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вроджені незрощення губи і піднебіння є складною вадою розвитку обличчя, що формується ще на етапі ембріонального періоду і характеризується неповним зрощенням тканин губи та піднебіння. Ця патологія призводить до аномального розвитку структур верхньої губи, щелеп та піднебіння, унаслідок чого у новонароджених спостерігається відсутність або неповний зріст губи. Такі анатомічні зміни впливають не лише на зовнішній вигляд дитини, але й на її життєво важливі функції: ускладнюють процеси смоктання та харчування, затримують формування мовленнєвих навичок, створюють перешкоди для нормального дихання та голосоутворення. Наявність подібних дефектів часто супроводжується іншими аномаліями розвитку обличчя і щелепно-лицевої ділянки, що зумовлює необхідність ранньої діагностики та комплексного медико-логопедичного супроводу.

Етіологія вроджених незрощень губи і піднебіння є багатофакторною та включає як спадкові, так і середовищні чинники. Генетична схильність розглядається як один із провідних ризиків, коли вади розвитку можуть передаватися у межах сім'ї. Водночас значну роль відіграють зовнішні впливи під час вагітності: несприятлива екологічна ситуація, вживання токсичних речовин або медикаментів, перенесені інфекційні захворювання. Погіршення стану здоров'я матері, шкідливі звички, недостатнє або незбалансоване харчування, хронічний стрес також істотно підвищують ймовірність виникнення патології. Усвідомлення цих чинників дає змогу розробляти ефективні програми профілактики, спрямовані на збереження здоров'я матері та плода, а також на своєчасне виявлення і раннє втручання у разі наявності ризику.

Клінічні прояви вроджених незрощень губи і піднебіння можуть значно відрізнятися за ступенем та характером деформацій. Важливе значення має локалізація та розмір дефекту, наявність супутніх вад і загальний фізичний стан дитини. Такі особливості потребують індивідуального підходу до лікування та корекційної роботи. Деформації цієї групи не лише впливають на фізичні функції – мовлення, жування, ковтання, дихання, – але й стають серйозним психосоціальним викликом. Діти часто переживають емоційні труднощі, відчуття відчуження, зниження самооцінки та тривогу, що може ускладнювати їх соціальну адаптацію, створювати бар'єри у спілкуванні з однолітками та впливати на успішність у навчанні. Саме тому логопедична та

психологічна допомога повинні здійснюватися паралельно з медичним лікуванням, забезпечуючи підтримку як дитини, так і її родини.

Одним із найбільш характерних мовленнєвих наслідків вроджених незрощень піднебіння є ринолалія – специфічне порушення вимови, спричинене патологічною роботою носового резонаторного тракту. Вона проявляється гіперназальністю голосу, появою носових відтінків у звуках, що нагадують «н» або «м», та порушенням чіткості звуковимови. Ринолалія може поєднуватися з іншими мовленнєвими розладами, зокрема дизартрією чи дислалією, що ускладнює діагностику та корекцію. Ефективна логопедична робота у таких випадках вимагає комплексного підходу: детального аналізу причин і механізмів порушення, розробки індивідуальної програми занять, систематичного застосування спеціальних дихальних, артикуляційних та фонетичних вправ. Раннє втручання є ключовою умовою успіху, адже своєчасна логопедична допомога сприяє формуванню правильного мовленнєвого дихання, покращує артикуляційну базу та допомагає уникнути закріплення патологічних компенсаторних навичок.

Корекція ринолалії є складним і тривалим процесом, що вимагає не лише технічних методів і логопедичних прийомів, але й психологічної підтримки дитини. Мотивація, емоційна залученість, терплячість і співпраця з батьками відіграють вирішальну роль у досягненні позитивних результатів. Інтеграція логопедичних програм у щоденне життя дошкільника, використання сучасних методик і технологій значно підвищують ефективність занять і сприяють швидшій соціалізації.

Таким чином, вроджені незрощення губи і піднебіння потребують комплексного медико-логопедичного підходу, який поєднує хірургічне лікування, спеціальну корекційну роботу, психологічну підтримку та соціальну адаптацію. Раннє виявлення патології, своєчасне втручання та індивідуалізація програм реабілітації забезпечують не лише покращення фізичних функцій і мовленнєвого розвитку, але й формують позитивну самооцінку, сприяють успішній інтеграції дитини в суспільство та підвищують якість її життя.

Висновки та перспективи. Проведений аналіз проблеми розвитку мовлення у дітей дошкільного віку з вродженими незрощеннями губи і піднебіння дозволяє зробити висновок про багатогранність і складність цього явища, що поєднує медичні, логопедичні, психологічні та соціальні аспекти. Встановлено, що вроджені дефекти будови губи і піднебіння негативно впливають не лише на фізіологічні функції – харчування, дихання, формування звуковимови, – але й на емоційний стан, самооцінку та соціальну адаптацію дитини. Раннє хірургічне втручання, своєчасна логопедична діагностика та початок корекційної роботи у немовлячому та дошкільному віці є ключовими чинниками, які визначають успішність мовленнєвої реабілітації та попередження вторинних психолого-педагогічних ускладнень. Особливе значення має комплексний підхід, що поєднує хірургічне лікування, логопедичні заняття, психологічну підтримку та активну участь батьків, адже

лише спільні зусилля різних фахівців забезпечують гармонійний розвиток дитини.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з поглибленим вивченням ефективності сучасних логопедичних методик та інноваційних технологій корекції ринолалії, розробкою програм раннього втручання для дітей першого року життя та пошуком оптимальних шляхів міждисциплінарної взаємодії фахівців. Актуальним є також удосконалення інформаційно-комунікативних засобів навчання, впровадження індивідуалізованих занять, що поєднують традиційні логопедичні методики з новітніми цифровими інструментами. Подальший розвиток системи комплексної допомоги дозволить не лише покращити мовленнєвий розвиток дітей із вродженими незрошеннями губи і піднебіння, але й сприятиме їхній успішній соціальній інтеграції, підвищенню якості життя та розкриттю інтелектуального потенціалу.

Список використаних джерел:

1. Волкова Г.С. Поширеність вроджених вад розвитку щелепно-лицевої ділянки і планування надання медико-профілактичної допомоги: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22/ Українська медична стоматологічна академія. - Полтава. -2014. -16 с.
2. Гаврилова Н. С. Нейропсихологічна структура та механізми порушення фонематичних процесів у дітей із дислалією, ринолалією та дизартрією. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2010. С. 120-127
3. Конопляста С.Ю. Ринолалія від А до Я: Монографія. – К.: Книгаплюс, 2016. – 312 с.
4. Конопляста С.Ю. Перспективи вирішення проблеми мовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрошеннями губи та піднебіння / С.Ю Конопляста // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук. -метод. зб. / За ред. В.І Бондаря, В.В. Засенка. - К., 2016. - Вип. 7. - С 131 - 134.
5. Логопедія. Підручник. За ред. М.К. Шеремет. - К.: Видавничий Дім «Слово», 2010, -376с.: 1л.
6. Потапенко В.С. Логопедична робота з корекції звуковимови при відкритій ринолалії у здобувачів освіти початкового рівня». Альманах. Магістерські студії. Випуск 16. – Херсон : Видавництво ХДУ, 2021

Арнаутова Л.В., Кащук Д. Д.

ВИКОРИСТАННЯ ІГОР ТА ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК ДЛЯ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З АЛАЛІЄЮ

У сучасних наукових дослідженнях алалія розглядається як складний системний розлад мовленнєвого розвитку, що охоплює не лише мовні навички, а й когнітивну сферу дитини. Вітчизняні та зарубіжні науковці (М.Шеремет, О. Ткаченко, І. Марченко та ін.) наголошують, що порушення

при алаалії пов'язані не тільки з артикуляційною моторикою чи фонематичним сприйманням, але й із труднощами у розвитку мислення, пам'яті, уваги, а також із зниженням комунікативної ініціативи [4].

У різні історичні періоди для позначення цього явища застосовувалися різні терміни: «вроджена афазія», «дисфазія», «слухонімота». Проте у сучасних дослідженнях найбільш адекватним вважається термін «експресивна алаалія», оскільки він точніше передає сутність порушення, підкреслюючи його системний характер та охоплення як мовленнєвої, так і психічної сфер розвитку дитини. Науковці підкреслюють необхідність ранньої діагностики та індивідуалізованого логопедичного впливу, що поєднує мовленнєві, сенсомоторні та ігрові методики [2, с. 356].

Важливим напрямом сучасних досліджень є вивчення сенсорної алаалії. Цей різновид порушення зумовлений ураженням кіркових відділів головного мозку, що відповідають за сприймання мовлення. У таких випадках дитина має збережений фізичний слух, однак не може адекватно розрізняти мовні звуки й співвідносити їх із певними значеннями. Це проявляється у не розумінні зверненого мовлення, відсутності адекватної реакції на мовні стимули, труднощах накопичення словника та формування фраз. У свою чергу, це гальмує розвиток усіх компонентів мовлення — фонетичного, лексичного, граматичного та просодичного. Дослідники зазначають, що сенсорна форма алаалії є однією з найскладніших для корекції, адже вона потребує системного поєднання логопедичних і нейропсихологічних методів, спрямованих на розвиток фонематичного слуху, сенсорної інтеграції та комунікативної активності [3].

Особливу увагу привертають дослідження, які вказують на взаємозв'язок мовленнєвих порушень з особливостями особистісного розвитку. У дітей з алаалією часто фіксують вторинні труднощі — знижену самооцінку, труднощі у встановленні контактів з однолітками, підвищену тривожність. Це обумовлює необхідність комплексного підходу, де логопедична робота поєднується з психологічною підтримкою, спрямованою на розвиток комунікативної мотивації та формування позитивного ставлення до мовленнєвої активності.

Таким чином, сучасна наука розглядає алаалію не лише як порушення мовленнєвих процесів, але як багато рівневу проблему, що охоплює когнітивний, емоційний і соціальний розвиток дитини.

Мета статті. Метою статті є узагальнення теоретичних положень та результатів експериментального дослідження щодо особливостей мовленнєвого розвитку дітей з алаалією, а також визначення ефективних напрямів корекційної роботи, які сприяють покращенню комунікативної та соціальної адаптації дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Алаалія як мовленнєвий розлад має різні клінічні прояви, які обумовлені ураженням певних ділянок кори головного мозку. Виділяють дві основні форми — моторну та сенсорну.

Моторна алалія виникає при ураженнях мовно-рухових центрів кори головного мозку. Це призводить до апраксії — труднощів у виконанні й координації артикуляційних рухів. Дитина не може правильно відтворювати звуки, що обумовлює спотворення звукової системи, труднощі у складанні слів і речень. При цьому порушуються синтаксичні, словотвірні та морфологічні структури мовлення, що ускладнює формування граматично правильних висловлювань.

Сенсорна алалія зумовлена дефіцитом сприйняття мовлення. Попри збережений фізичний слух, дитина не розрізняє мовні сигнали. Це проявляється у відсутності розуміння зверненого мовлення, неможливості накопичення лексики, спотворенні процесів семантизації слів. Сенсорна алалія є особливо складною формою, адже потребує інтенсивної роботи над формуванням фонематичного слуху, розпізнавання мовних сигналів та їх поєднанням із предметним змістом.

Обидві форми алалії мають спільну ознаку — системність порушень. Це означає, що страждає не лише окремий мовленнєвий компонент (наприклад, артикуляція), а вся мовна система в цілому. У дітей з алалією простежуються труднощі в організації висловлювань, у розвитку активного словника, у розумінні мовлення та у використанні граматичних конструкцій.

Результати експериментального дослідження. У проведенню дослідженні взяли участь 10 дітей віком 3–6 років із діагнозом алалія. Для оцінки рівня мовленнєвого розвитку було використано комплексну діагностику, яка охоплювала:

- тести на спонтанне мовлення (визначення рівня комунікативної ініціативи);
- оцінку дієслівного словника (уміння позначати дії);
- перевірку імпресивного мовлення (розуміння звернених інструкцій);
- завдання на опис предметів;
- вправи з фонематичного аналізу та синтезу;
- оцінку семантичної узагальненості;
- визначення рівня граматичного ладу;
- аналіз зв'язного мовлення (побудова простих і складних фраз).

Отримані результати показали, що у двох дітей діагностували легку форму мовленнєвого порушення, у чотирьох — середню, а ще у чотирьох — тяжку. Найбільш проблемним виявилися сфери імпресивного та зв'язного мовлення. У більшості дітей відзначалися труднощі у відтворенні граматичних конструкцій, обмежений словниковий запас, низька активність у спонтанному мовленні.

Також спостерігалися труднощі у розвитку атрибутивних ознак (вживання прикметників), порушення фонематичного сприймання (діти плутали схожі звуки, не розрізняли слова, відмінні лише одним фонемним елементом). У дітей з тяжкою формою алалії простежувалося повне не розуміння складних інструкцій та відсутність здатності будувати зв'язні висловлювання.

Разом із тим дослідження виявило компенсаторний потенціал у дітей із легкою та середньою формою алалії. Вони демонстрували позитивну динаміку при правильному підборі методик. Зокрема, ефективними виявилися поєднання логопедичних занять із логоритмікою, вправами на розвиток фонематичного слуху, сенсорної інтеграції, а також використання ігрових методів. Ці підходи дозволяли не лише підвищити рівень мовленнєвої активності, але й стимулювати комунікативну ініціативу [6].

Висновки та перспективи. Таким чином, алалія є системним порушенням, що охоплює як мовленнєву, так і когнітивну сферу розвитку дитини. Результати дослідження підтвердили, що найслабшими сторонами у дітей з алалією є імпресивне та зв'язне мовлення, тоді як потенційно розвивальними залишаються мотивація до спілкування та включення у комунікативні ситуації.

Своєчасна логопедична допомога, що поєднує ігрові, ритмічні та сенсомоторні методики, дає можливість не лише покращити мовленнєвий розвиток, але й сприяє соціалізації дітей. Подальші дослідження доцільно спрямувати на розробку інноваційних комплексних програм логопедичного впливу, які враховуватимуть індивідуальні особливості дітей із різними формами алалії, поєднуюватимуть психолінгвістичні, нейропсихологічні та педагогічні підходи й будуть спрямовані на гармонійний розвиток мовленнєвої та когнітивної сфер.

Список використаних джерел:

1. Пахомова, Н.Г. Баранець І.В. (2020). Особистісний потенціал дитини старшого дошкільного віку із моторною алалією: психологічні особливості розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. С. 75 – 87.
2. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення :навчально-методичний посібник / Е. Данілавичутє, Л. Трофименко, В. Ільяна, Ю. Рібцун, З. Мартинюк, Г. Грибань. – Інститут спеціальної педагогіки і психології НАПН України, 2022. – 847 с.
3. Рібцун Ю.В. Розмежування алалій та інших мовленнєвих і немовленнєвих порушень // *Професійний довідник учителя-логопеда ДНЗ*. Харків, 2013. С. 139-146.
4. Сорочан Ю. Б. Особливості діагностики імпресивного рівня розвитку синтаксичного компонента мовленнєвої компетенції у молодших школярів із моторною алалією / Ю. Б. Сорочан // *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. – №16 – С. 219–223.
5. Трофименко, Л.І. (2021). Комплексний підхід до вивчення моторної алалії. Матеріали VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Особливі діти: від рівних прав – до рівних можливостей (м. Київ, 7- 8 жовтня 2021 р.). (с. 265 – 269). Київ: Симоненко О.І. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/728977>

6.Трофименко, Л.І. Дослідження особливостей складової структури слова у дітей з алалією. Матеріали III Міжнародної наукової конференції «Технології, інструменти та стратегії реалізації наукових досліджень» (м. Львів, 15 квітня, 2022 р.). Європейська наукова платформа. Вінниця (с. 50 – 55). <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731096>

Арнаутова Л.В., Косюга О.А.

ПРОБЛЕМИ МОВЛЕННЕВОЇ САМОІДЕНТИФІКАЦІЇ У ДІТЕЙ БІЛІНГВІВ І ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

Постановка проблеми. У сучасному світі двомовність стає все більш розповсюдженим явищем, особливо серед дітей, які ростуть у сім'ях, де використовуються дві або більше мов. Вивчення білінгвізму свідчить про численні переваги для когнітивного, соціального та культурного розвитку дитини. Проте, поряд із цим, у дітей-білінгвів можуть виникати складнощі з мовленнєвою самоідентифікацією – процесом усвідомлення мовної власної ідентичності, який тісно пов'язаний із соціальним становленням і психологічним комфортом дитини. Проблеми мовленнєвої самоідентифікації можуть впливати на гармонійний розвиток мовлення, самооцінку, мотивацію до вивчення мов і комунікацію в суспільстві.

Актуальність дослідження обумовлена зростаючою необхідністю підтримки двомовних дітей у рамках освітніх та корекційних програм, спрямованих на формування позитивної мовленнєвої ідентичності та подолання труднощів адаптації в різних соціокультурних середовищах. Основні виклики у цій сфері пов'язані з тим, що білінгвальні діти часто стикаються з проблемами вибору домінуючої мови, внутрішніми конфліктами через різницю між мовними контекстами та можливою негативною реакцією оточення на одну з мов.

Аналіз основних досліджень. Науковці попередньо відзначають, що мовленнєва самоідентифікація формується на перетині лінгвістичних, психологічних і соціокультурних чинників. Дослідження показують, що створення стабільної мовної ідентичності особливо складне для дітей, які мають нерівномірний розвиток двох мов, або коли одна з мов вважається менш престижною в соціумі. Це може призводити до заниженої самооцінки за зменшення активності у спілкуванні.

Проблематика мовленнєвої самоідентифікації у дітей-білінгвів сьогодні розглядається з урахуванням багатьох аспектів: лінгвістичного, психологічного, педагогічного та соціального. Основний акцент робиться на тому, що мовленнєва самоідентифікація є результатом взаємодії мовних навичок, особистісних переживань дитини і впливу соціокультурного середовища, де вона розвивається. Діти, які зростають у підтриманому

двомовному середовищі зазвичай демонструють кращі когнітивні здібності, більшу мотивацію до спілкування і зміцнену мовленнєву ідентичність [1].

Водночас психологічні бар'єри, такі як мовна тривога та сором'язливість, можуть бути викликані соціальними стереотипами і тиском з боку оточення, що чинить негативний вплив на формування мовленнєвої самоідентифікації. Ці стани гальмують мовленнєву активність і погіршують якість засвоєння мовних структур обох мов [4].

Дослідження проблем мовної інтерференції та змішування мов у дітей-білінгвів детально проаналізовано у численних лінгвістичних роботах. Вчені відзначають, що хоча інтерференція є природною стадією у білінгвальному мовленні, тривалі та інтенсивні прояви можуть вказувати на потребу корекційної роботи, яка сприяла б диференціації мовних систем і формуванню навичок адаптивного коду переключення [5].

Також важливими є дослідження ролі сім'ї і педагогів у формуванні мовної ідентичності. Підтримка з боку дорослих у вигляді позитивної мотивації, створення сприятливого мовного середовища і використання інноваційних методик, таких як альтернативні системи комунікації PECS, позитивно впливають на подолання комунікативних бар'єрів, а й формує впевненість дитини у користуванні двома мовами [2].

Підсумовуючи, сучасні дослідження вказують на те, що ефективна підтримка мовленнєвої самоідентифікації у дітей-білінгвів має базуватися на комплексі педагогічних, психологічних і лінгвістичних заходів, що враховують індивідуальні особливості дитини, а також соціокультурний контекст, у якому вона розвивається.

Мета статті: Дослідити проблеми мовленнєвої самоідентифікації у дітей-білінгвів та визначити ефективні шляхи їх подолання через створення сприятливих умов для розвитку мовної ідентичності, підвищення мовленнєвої активності та соціальної адаптації двомовних дітей.

Виклад основного матеріалу дослідження: Процес мовленнєвої самоідентифікації є складним і багатогранним феноменом, що формується на перетині мовних, психологічних і соціокультурних чинників. Білінгвізм, хоча і є природним явищем у багатьох родинах та спільнотах, супроводжується у дітей труднощами, пов'язаними з тим, як вони сприймають, розуміють і вживають обидві мови в різних життєвих контекстах. Це безпосередньо впливає на їхнє відчуття мовної ідентичності – усвідомлення того, яка мова є «своєю», якою мовою комфортно висловлюватись і з якою мовою вони асоціюють себе в суспільстві [3].

Ключові проблеми є наступними: мовне соромлення, мовна тривога, змішаність мов, наслідком яких є знижена комунікативна ефективність та розлад мовленнєвої активності. У таких умовах діти можуть уникати спілкування рідною мовою або, навпаки, мати обмежений словниковий запас у другій мові. Роль педагогів і батьків полягає у створенні мовного середовища, що підтримує двомовність як цінність, а також у наданні психологічної підтримки [3].

Шляхи подолання: Афіліація дитини може бути значно покращена через застосування комплексу заходів корекційної роботи і психологічного супроводу. По-перше, використання альтернативних систем комунікації, допомагає дітям з додатковими мовленнєвими потребами розвивати навички спонтанного спілкування та формувати зв'язок між бажаннями і мовними засобами [2].

По-друге, важливо формувати підтримуюче мовне середовище, де дитина може вільно використовувати обидві мови без негативних оцінок зі сторони дорослих і однолітків. Соціальна підтримка, інтеграція культурних компонентів та активне залучення сім'ї у процес мовного навчання посилюють позитивне ставлення до власної мовленнєвої ідентичності.

По-третє, застосування інноваційних методик навчання, психологічної адаптації та педагогічної корекції допомагає знизити ризики мовної тривоги та конфліктів і сприяє збільшенню мовленнєвої активності через ігрову діяльність, рольові імітації та розвиток емоційного інтелекту [1].

Для дітей білінгвів мовленнєва самоідентифікація є динамічним процесом. Вона може змінюватися залежно від середовища, соціальної підтримки, ставлення оточення до кожної з мов і особистого досвіду дитини. Якщо одна з мов зазнає суспільної дискримінації або вважається менш престижною, у дитини може виникнути внутрішній конфлікт, який проявляється в мовній тривозі, сором'язливості або унікаючій поведінці щодо використання цієї мови. Ці фактори часто знижують мовленнєву активність, сприяючи виникненню проблем із засвоєнням лексики, граматики та правильною артикуляцією [1].

Окрім соціальних і психологічних бар'єрів, значну роль відіграють лінгвістичні аспекти. Нерівномірний розвиток мов у білінгвів призводить до інтерференції – позначення явища, коли елементи однієї мови впливають на іншу, що може спричинити помилки на рівні фонетики, лексики або граматики. Така мовна змішаність у малих дітей часто стає джерелом невпевненості і викликів у спілкуванні як з дорослими, так і з однолітками. Діти можуть відчувати труднощі в розпізнаванні і правильному вживанні слів у відповідних контекстах, що поглиблює їхні мовні сумніви [5].

Вирішення проблем мовленнєвої самоідентифікації у дітей білінгвів вимагає комплексного підходу, який передбачає взаємодію педагогів, психологів, логопедів і сім'ї. Одним із ефективних інструментів корекції є впровадження альтернативних систем комунікації, які дозволяють майже з перших етапів навчання розвивати у дітей навички ініціювати і підтримувати спілкування [2].

Крім того, важливим є створення середовища, яке підтримує двомовність у природному вигляді, без надмірного фокусування на «помилках» чи невідповідностях. Це досягається через впровадження програм навчання, які враховують культурний і мовний контекст дитини, а також через залучення сім'ї до активної комунікації мовами, що використовуються. Коли

дитина бачить, що обидві мови є цінними і прийнятими, підвищується її мотивація до їх використання і розвитку[3].

Психологічна підтримка також має ключове значення у подоланні мовленнєвих труднощів. Робота з психологом допомагає дитині впоратися з тривогою, яка може виникати у двомовному мовленнєвому середовищі, сприяє розвитку емоційного інтелекту і формує позитивне ставлення до власної мовної унікальності. Застосування рольових ігор, імітаційних технік та творчих методик стають ефективними у підвищенні мовної активності та зниженні страху висловлюватися [1].

На рівні методик навчання і корекції акцент робиться на ігрових формах роботи, поступовому ускладненні комунікативних завдань і використанні мультимедійних і візуальних матеріалів, що стимулюють інтерес і увагу дітей. Успішна двомовність у дітей залежить від їхнього досвіду позитивного мовного спілкування тому педагоги і логопеди повинні забезпечити такі умови, де кожна мова не є предметом суперечок чи конфліктів, а ресурсом розвитку [4].

Таким чином, проблеми мовленнєвої самоідентифікації у дітей-білінгвів є складним, але розв'язуваним викликом, що потребує міждисциплінарного підходу, спрямованого на підтримку мовного, психологічного та соціального благополуччя дитини. Використання альтернативних комунікаційних систем, створення підтримуючого мовного середовища та психологічна допомога – основні шляхи подолання цих проблем, що сприяють гармонійному розвитку білінгвальних дітей і формуванню їхньої мовленнєвої ідентичності [4].

Висновки та перспективи. Проблеми мовленнєвої самоідентифікації у дітей-білінгвів становлять важливу педагогічну та психологічну складову, що вимагає комплексного підходу до їх подолання. Формування позитивної мовленнєвої ідентичності є запорукою успішної мовної активності, розвитку комунікативних навичок і соціальної адаптації двомовних дітей. Підтримка двомовності у сприятливому соціокультурному середовищі, створення безпечно-підтримуючого мовного простору та усвідомлення цінності обох мов сприяють зміцненню самооцінки дитини і розвитку її мовленнєвого потенціалу.

Психологічний супровід, зокрема робота з подолання мовної тривоги та сором'язливості, відіграє ключову роль у знятті внутрішніх бар'єрів для вільного володіння двома мовами. Використання інноваційних педагогічних методик, спрямованих на активізацію мовлення через ігрову діяльність, ситуаційне моделювання та розвиток емоційного інтелекту, є перспективним напрямом у підтримці мовленнєвої самоідентифікації дітей-білінгвів.

Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку комплексних програм, які інтегрують лінгвістичні, психологічні та соціальні аспекти розвитку двомовності з урахуванням індивідуальних особливостей дитини. Важливо також вдосконалювати методики створення позитивного мовного середовища в сім'ї, закладах освіти та соціумі загалом.

Таким чином, подолання мовленнєвих труднощів у дітей-білінгвів та підтримка їхньої мовленнєвої ідентичності відкривають широкі можливості для гармонійного особистісного розвитку, успішної соціалізації і реалізації мовного потенціалу в сучасному мультикультурному світі.

Список використаних джерел:

1. Адамюк Н. Б. Технології білінгвального навчання / Н. Б. Адамюк. – Київ: Інститут педагогіки НАПН України, 2021. – 114 с.
2. Кравець Л. В. Динаміка пізнавально-інформаційного розвитку дітей-білінгвів / Л. В. Кравець // Психолінгвістика. – 2019. – № 25. – С. 75–89.
3. Матвеева Н. Р. Соціолінгвістичні чинники мовної поведінки дітей-білінгвів / Н. Р. Матвеева // Національна академія наук України. – 2021. – С. 25–37.
4. Перетятко Л. Г. Аналіз проблеми особистісних конструктів при білінгвізмі / Л. Г. Перетятко // Педагогічний дискурс. — 2020. — № 28. — С. 101–108.
5. Соколова С. Білінгвізм в Україні і проблеми національної ідентичності / С. Соколова // *Balkanica et Slavia*. – 2022. – №1. – С. 41–53.

Арнаутова Л.В., Стоянова М.

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З НИЗЬКОЮ АБО НЕДОСТАТНЬОЮ САМООЦІНКОЮ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ

Постановка проблеми. Формування адекватної самооцінки є важливою умовою розвитку гармонійної особистості. У дітей з низькою або недостатньою самооцінкою виникають труднощі у спілкуванні, навчанні, самореалізації, що потребує спеціально організованої корекційної роботи. У сучасних умовах розвитку освіти все більшої актуальності набуває проблема формування в дітей адекватної самооцінки, яка є важливим чинником становлення особистості, розвитку її пізнавальної діяльності та соціалізації. Низька або недостатня самооцінка часто призводить до виникнення труднощів у навчанні, зниження мотивації, невпевненості у власних силах, уникнення нових завдань та соціальних контактів. У дітей із різними порушеннями розвитку ця проблема проявляється ще гостріше, адже вони схильні порівнювати свої досягнення з результатами однолітків, що посилює почуття меншовартості. Водночас самооцінка має не лише особистісне, але й педагогічне значення: вона визначає рівень активності дитини, її здатність до подолання труднощів, прийняття власних помилок і руху вперед. Тому формування позитивного уявлення про себе, власні можливості та досягнення є одним із пріоритетних завдань сучасної корекційної педагогіки. Незважаючи на значну кількість наукових досліджень, присвячених питанням розвитку особистості та формування самооцінки, питання організації ефективної

корекційної роботи з дітьми, які мають низький рівень самооцінки, потребує подальшого поглибленого вивчення. Зокрема, необхідно чітко визначити оптимальні методи та прийоми педагогічного впливу, що дозволяють підвищити результативність навчально-виховного процесу та забезпечити гармонійний розвиток особистості дитини [2; 4; 6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема формування самооцінки та її впливу на розвиток особистості розглядається у працях сучасних і зарубіжних дослідників, таких як Бандура, Брэнден, Хартер, Марш і Мрук. Їхні дослідження висвітлюють психологічні механізми формування самооцінки, взаємозв'язок між самооцінкою та мотивацією досягнення, а також вплив на навчальну активність і соціальну поведінку дітей. Особлива увага приділяється концепції саморегульованого навчання та розвитку впевненості у власних силах.

Серед сучасних українських науковців виділяються роботи Колупасової А., Лапінської Т., Шевченко Н., Коноплястої С., які досліджують педагогічні та корекційні підходи до формування позитивної самооцінки у дітей із різними освітніми потребами. Вони пропонують інтеграцію психологічних та педагогічних методів, використання ігрових, арт-терапевтичних та тренінгових технологій для підвищення результативності навчально-виховного процесу та розвитку особистісних якостей.

Мета статті – розкрити особливості корекційної роботи з дітьми з низькою або недостатньою самооцінкою та визначення її впливу на результативність навчально-виховного процесу.

Виклад основного матеріалу. Самооцінка є одним із ключових компонентів структури особистості, що визначає ставлення дитини до себе, власних можливостей, досягнень та помилок. Вона формує внутрішню мотивацію, впевненість у власних силах, стійкість до труднощів і готовність брати активну участь у навчально-виховному процесі. Адекватна самооцінка сприяє розвитку когнітивних, емоційних і соціальних компетентностей, формує позитивну особистісну позицію та забезпечує ефективну взаємодію з однолітками та педагогами. Низька або недостатньо сформована самооцінка у дітей може призводити до цілої низки труднощів: уникання навчальних завдань, страх помилитися, надмірна тривожність, невпевненість у спілкуванні, підвищена самокритичність, залежність від оцінки дорослих або однолітків, а також порівняння себе з іншими. У дітей з різними порушеннями розвитку ці проблеми проявляються особливо гостро, що обумовлює необхідність систематичної корекційної роботи. Тому корекційна робота спрямовується на формування позитивного образу «Я», розвиток впевненості, мотивації досягнення та адекватного ставлення до успіхів і невдач [5; 8].

Методи та підходи корекційної роботи формуються на основі сучасних психологічних та педагогічних досліджень. Вони включають:

1. Позитивне підкріплення та заохочення – регулярне відзначення навіть малих досягнень дитини, що формує відчуття власної компетентності, підвищує мотивацію та сприяє розвитку внутрішньої впевненості.

2. Ситуації успіху та диференційовані завдання – організація навчальних і виховних ситуацій таким чином, щоб дитина мала реальну можливість досягти успіху, отримати відчуття значущості власних дій та знизити страх невдачі.

3. Розвиток комунікативних навичок – спеціальні вправи та тренінги для розвитку впевненості у спілкуванні, навчання конструктивним способам взаємодії з дорослими та однолітками, здатності висловлювати власну думку та аргументувати її.

4. Групові заняття та колективна діяльність – участь у командних завданнях, рольових іграх та проектній діяльності, що сприяє соціалізації, формуванню вміння працювати в команді та виявленню сильних сторін кожної дитини у безпечному і підтримувальному середовищі.

5. Індивідуальні корекційні заняття – робота психолога, логопеда або спеціального педагога, спрямована на індивідуалізацію завдань, врахування особливостей розвитку, емоційного стану та потреб дитини.

6. Арт-терапевтичні та ігрові методи – малювання, ліплення, казкотерапія, психогімнастика, рольові гри та творчі вправи, які допомагають дитині відчувати себе компетентною, зняти емоційне напруження та сформуванню позитивне самосприйняття.

6. Технології саморегуляції та самоконтролю – формування у дітей умінь планувати власну діяльність, ставити цілі, оцінювати результати, коригувати власні дії, що сприяє розвитку відповідальності та самостійності [1; 2; 3].

Особливу увагу приділено інтеграції корекційних заходів у повсякденну навчально-виховну діяльність. Використання ситуацій успіху, створення підтримувального середовища, демонстрація цінності досягнень дитини та розвиток внутрішньої мотивації формують у дітей позитивний образ «Я» та підтримують їхню навчальну активність [3; 7].

Робота педагогів і психологів повинна здійснюватися комплексно та системно, із врахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини. Ефективна корекційна програма передбачає взаємодію спеціалістів з батьками: дорослі стають моделлю поведінки, підтримкою і джерелом позитивного підкріплення поза навчальним середовищем. Важливо, щоб батьки залучалися до процесу корекційної роботи, розуміли цілі методик і могли підтримувати дитину вдома [4; 9].

Роль навчального середовища також є визначальною. Підтримувальна атмосфера, доброзичливі взаємини між учасниками освітнього процесу, доступність завдань, спрямованість на розвиток здібностей і сильних сторін дитини створюють умови для ефективної корекції самооцінки. Середовище має бути орієнтоване не лише на академічні досягнення, а й на формування соціальної компетентності та особистісного розвитку [2; 6; 8].

Дослідження сучасних українських і зарубіжних авторів свідчать, що систематичне використання комплексних педагогічних і психологічних методів призводить до:

Підвищення рівня впевненості та адекватної самооцінки;

Розвитку навчальної мотивації та активності;

Формування конструктивних міжособистісних навичок і комунікативної компетентності;

Покращення результативності виконання навчальних завдань та досягнень у різних сферах;

Підвищення соціальної адаптації, інтеграції в колектив та готовності до самостійної діяльності.

Корекційна робота з дітьми з низькою або недостатньою самооцінкою є комплексним процесом, що поєднує психологічні, педагогічні та соціальні стратегії. Вона спрямована на формування позитивного ставлення до себе, розвиток впевненості, мотивації, комунікативних і соціальних навичок та забезпечує підвищення результативності навчально-виховного процесу і гармонійного розвитку особистості [3; 4; 5]

Висновки і перспективи подальших досліджень. Корекційна робота з дітьми з низькою або недостатньою самооцінкою має надзвичайно важливе значення для їхнього особистісного та навчального розвитку. Дослідження свідчать, що систематичне застосування комплексних методів, які поєднують психологічні та педагогічні підходи, сприяє формуванню у дітей позитивного образу «Я», підвищенню впевненості у власних силах, розвитку мотивації досягнення та активності у навчальній діяльності.

Ефективність корекційної роботи забезпечується комплексністю підходу, що включає: індивідуальні та групові заняття, інтеграцію арт-терапевтичних і ігрових методів, використання технологій саморегуляції та самоконтролю, підтримку батьків та педагогів, а також створенням сприятливого навчального середовища.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на визначення оптимальних методичних комплексів корекційної роботи для дітей різного віку та рівня самооцінки, дослідження ефективності інтеграції психолого-педагогічних технологій у навчально-виховний процес, розробку системи критеріїв оцінки ефективності корекційної роботи, вивчення впливу співпраці педагогів і батьків на формування позитивної самооцінки, а також на дослідження довгострокових ефектів корекційної роботи на соціалізацію та розвиток комунікативних навичок дітей. Особливу увагу слід приділити адаптації та впровадженню сучасних методів саморегуляції та психокорекційних ігрових технологій для різних категорій дітей з урахуванням їхніх індивідуальних потреб.

Список використаних джерел:

1. Колупасєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Київ :Науковий світ, 2011. 254 с.

2. Конопляста С. Ю. Корекційно-розвивальна робота з дітьми із затримкою психічного розвитку. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. 240 с.
3. Лапінська Т. І. Психолого-педагогічні умови формування самооцінки молодших школярів. *Педагогічний дискурс*. 2018. № 25. С. 92–98.
4. Лозова В. І., Кузьменко В. І. Корекційна педагогіка. Харків : Ранок, 2010. 320 с.
5. Шевченко Л. С. Корекційно-розвиткова робота з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Київ, 2014. 132 с.
6. Mruk C. J. *Self-Esteem Research, Theory, and Practice: Toward a Positive Psychology of Self-Esteem*. 4th ed. New York: Springer Publishing Company, 2013. 324 p.
7. Woolfolk A. *Educational Psychology*. 14th ed. Boston: Pearson, 2019. 720 p.
8. Скрипник О. В. Корекційно-розвиткові технології у роботі практичного психолога. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 240 с.
9. Шевченко Н. В. Корекційна педагогіка: навчально-методичний посібник. Харків: Основа, 2020. 192 с.

Арнаутова Л.В., Фурман М.Г.

ПРОБЛЕМИ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ІЗ ЗАЇКАННЯМ

Постановка проблеми. Заїкання є одним із найскладніших порушень мовлення у дітей, проявляється у вигляді порушень плавності мовлення та його ритму, це є найбільш очевидною ознакою проблеми бо знаходиться на поверхні. Однак саме по собі заїкання є тільки вершиною айсбергу, бо має велику кількість можливих причин, та несе за собою не тільки труднощі у комунікації дітей. Якщо у дошкільному віці діти зазвичай не так гостро відчують проблему, то в шкільному віці, коли дитина йде до школи, починає порівнювати себе з іншими, можливо чує критику в свою адресу, та починає більш гостро відчувати себе не таким як всі. Це призводить до уникання мовлення та активної участі у навчанні. Заїкання впливає не лише на плавність мовлення, але й на розвиток комунікативних, соціальних та емоційних навичок. Тож діти з цим порушенням часто стикаються з труднощами у формуванні прагматичної компетентності, мають негативне ставлення до власного мовлення, відчують страх чи сором у процесі спілкування. У результаті це призводить до соціальної дезадаптації, емоційної напруги, зниження навчальної та міжособистісної активності.

Мета статті. Аналіз сучасних досліджень, присвячених проблемам та особливостям розвитку комунікативних навичок у дітей із заїканням, а також визначити основні труднощі та фактори, що впливають на їх соціально-мовленнєвий розвиток.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз наукових джерел показує, що проблеми комунікативного розвитку у дітей із заїканням мають багатофакторний характер. На самперед труднощі у прагматичному мовленні. Дослідження показують, що діти, які заїкаються, мають нижчий рівень прагматичних навичок. Прагматика охоплює використання мови в соціальній взаємодії - тобто не лише формування граматично правильних висловлювань, а й вміння розпочати, підтримати та завершити розмову, враховуючи контекст та невербальні сигнали. Діти, які заїкаються, часто уникають початку діалогу через страх повторів чи блоків. Вони можуть: затримуватися з відповіддю, поки підбирають слова, щоб уникнути "складних" звуків, уникали певних тем, де можуть виникнути довгі монологи, частіше відмовлятися від участі у групових обговореннях, щоб уникнути осуду або негативної оцінки. Це призводить до зменшення мовленнєвої активності, що, у свою чергу, гальмує розвиток соціальних зв'язків.

Дослідження Al-Haddad et al. (2012) вказують, що діти із заїканням демонструють труднощі в розумінні невербальних сигналів: міміки, жестів і інтонації співрозмовника. Це частково пояснюється тим, що велика частина їхньої когнітивної уваги спрямована на контроль власного мовлення, а не на відслідковування невербальних маркерів у діалозі. У нормо типових дітей мовленнєва поведінка автоматично змінюється залежно від ситуації (наприклад, більш офіційний тон із дорослими й невимушений – із однолітками). У дітей, які заїкаються, адаптація мовлення до соціальних ситуацій часто обмежена через страх публічних ситуацій (відповіді біля дошки, виступи, знайомство з новими людьми), скорочення висловлювань – заміна складних синтаксичних конструкцій короткими фразами, щоб знизити ризик заїкання та через залежність від реакцій співрозмовника (висміювання чи нетерпіння), в такому випадку дитина може різко змінювати стратегію мовленнєвої поведінки, навіть замикатися.

Дослідження Ascarlar (2025) показують, що труднощі прагматичного рівня безпосередньо впливають на соціалізацію. Діти із заїканням частіше відчувають себе менш впевненими у спілкуванні, мають обмежене коло друзів, демонструють знижену гнучкість у спілкуванні. Таким чином, прагматичні проблеми є не просто вторинними до заїкання, а можуть бути центральним фактором соціально-комунікативних труднощів. У дошкільному віці тяжкість заїкання не завжди прямо пов'язано з формуванням негативного ставлення, бо дитина ще повністю не усвідомлює відмінність свого мовлення від нормального. сприйняття дефекту починає формувати середовище (батьки, вихователі). Вони загострюють або пом'якшують сприйняття дефекту. Діти також компенсують труднощі мовлення невербальною взаємодією та грою. Однак з віком зростає усвідомлення дефекту й, відповідно, зниження впевненості в комунікації (Clark et al., 2010; McAllister, 2016). Діти із заїканням також демонструють вищі показники тривожності ніж однолітки без мовленнєвих порушень, вищу емоційну реактивність, погано володіють своїм емоційним станом, що ускладнює адаптацію у колективі та поведінкового

гальмування, небажання брати участь у групових заходах, уникання ініціації розмови, у найбільш стресових ситуаціях мовлення взагалі зникає. Це ускладнює їх соціальну взаємодію, посилює уникання мовленнєвих ситуацій (Walden et al., 2012; Johnson et al., 2022). Окремі роботи підтверджують, що у дітей із заїканням можуть спостерігатися затримки у засвоєнні словникового запасу, граматичних структур та загальної мовної організації, хоча дані залишаються неоднозначними, тобто це не правило, а один з можливих наслідків порушення (Ntouro et al., 2011). Таким чином, проблеми розвитку комунікативних навичок у дітей із заїканням охоплюють не лише мовленнєвий, але й соціально-емоційний аспект життя, що вимагає комплексного підходу до корекції.

Висновки. Дослідження підтверджують, що діти із заїканням мають специфічні труднощі у формуванні комунікативних навичок. Зниження прагматичної компетентності, розвиток негативного ставлення до власного мовлення, високий рівень емоційної напруги, проблеми соціальної адаптації та взаємодії з однолітками є наслідками порушення плавності мовлення.

Список використаних джерел:

1. Acarlar, F. (2025). Pragmatic Language Skills of Turkish Speaking Children Who Stutter. *Folia Phoniatricae et Logopaedica*. <https://karger.com/fpl/article-pdf/doi/10.1159/000543382/4319412/000543382.pdf>
2. Al-Haddad, M., Azzam, S., et al. (2012). Pragmatic assessment in Egyptian stuttering children. *The Egyptian Journal of Otolaryngology*. <https://ejo.springeropen.com/articles/10.7123/01.EJO.0000413416.75990.e2>
3. Clark, C. E., Conture, E. G., Walden, T. A. (2010). Communicative Attitudes of Children Who Do and Do Not Stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0021992409000197>
4. Davis, S., Howell, P., Cooke, F. (2002). Sociodynamic relationships between children who stutter and their non-stuttering classmates. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1999299/>
5. Johnson, K. N., et al. (2022). Psychophysiological Arousal in Young Children Who Stutter. *arXiv*. <https://arxiv.org/abs/2208.08859>
6. McAllister, J. (2016). Behavioural, emotional and social development of children who stutter. *Journal of Fluency Disorders*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27865227/>

Галущенко В.І., Уразова Л. Я.

АКТИВІЗАЦІЯ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АЛАЛІЄЮ

Постановка проблеми. На даний момент в Україні та за її межами стрімко збільшується кількість дітей з діагнозом «Моторна алалія»

(системним недорозвиненням експресивного мовлення центрального органічного характеру), що вимагає розробки різноманітних методів та прийомів для корекції алалії. Одним з методів корекції моторної алалії є використання сюжетно-рольових ігор на етапі активізації мови, а також у наступних стадіях роботи. Цей метод вважається ефективним за інші, оскільки він підходить дітям молодшого віку.

Створивши атмосферу невимушеної гри, що включає інтереси конкретної дитини, логопед може тривалий час утримувати його увагу, використовуючи при цьому всі необхідні стимуляції мовленнєвої активності завдання. Сьогодні перед педагогами стоїть важливе завдання підвищити ефективність логопедичної роботи з дітьми із моторною алалією. Саме включення в корекційну роботу використання ігор – драматизації якісно підвищують результативність логопедичного впливу. Мета роботи - розкрити зміст загальних прийомів стимуляції мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку з алалією. Матеріали та методи. [1; 4; 6]

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемою дослідження мовлення у дітей з алалією займалися такі вчені, як: Р. Левіна, В. Орфінська, Є. Соботович, О. Усанова. Значний внесок у вивчення алалії зробили М. Богданов-Березовський, Р. Белова-Давид, В. Тищенко, М. Шеремет та інші дослідники. Алалію як самостійний вид порушення виділив у 1875 році лікар Кларус, він назвав її «вродженою афазією». У перекладі із давньогрецького, алалія – відсутність мови. Є. Соботович розглядала алалію з урахуванням психолінгвістичної структури та механізмів мовленнєвої діяльності, а тому розмежувала моторну алалію на дві форми: з переважанням порушення парадигматичної (цілісність) чи синтагматичної (послідовність мовних одиниць) систем мови. [3; 4]

Мета статті – розкрити зміст активізації мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку з алалією.

Виклад основного матеріалу дослідження. У логопедії терміном, алалія, позначають порушення мови в дітей, у якому мова або повністю відсутня, або її розвиток порушено внаслідок органічних уражень мовленнєвих зон кори головного мозку в період внутрішньоутробного розвитку чи ранньому віці дитини. Інакше висловлюючись, алалія – це або повна відсутність мови, або яскраво виражені порушення промови (продукування чи сприйняття), які обумовлені порушеннями інтелекту чи слуху. Алалія характеризується запізненням дозрівання нервових клітин у корі головного мозку, точніше у конкретних її областях. Нервові клітини перестають розвиватися і залишаються на стадії нейробластів (зародкових нервових клітин). Таке порушення мозку або вроджене, або придбане в період раннього до мовленнєвого дошкільного дитинства. Воно супроводжується зниженням збудливості нервових клітин та зміною рухливості основних нервових процесів, але це, своєю чергою, призводить до зниження працездатності клітин кори головного мозку. [2; 4]

Сучасна логопедія виділяє кілька причин виникнення алалії у дошкільнят:

1) Етіологічні фактори (енцефаліти, менінгіти в період внутрішньоутробного розвитку, інтоксикація плода, асфіксія під час пологів, внутрішньоутробні або отримані в ранньому віці травми головного мозку, хвороби в ранньому віці, що дають ускладнення на мозок тощо);

2) Соматичні захворювання (обтяжують дію патологічних неврологічних факторів, що є провідними);

3) Сімейна схильність.

Отже, алалія є органічним порушенням мови центрального характеру, у якому в основі лежить мінімальна мозкова дисфункція, що супроводжується цілим комплексом чинників патологічного характеру. Зараз у логопедичній науці використовують класифікацію В. А. Ковшикова, запропоновану 1985 року. В. А. Ковшиков виділив три типи алалії: експресивну (моторну) алалію; імпресивну (сенсорну) алалію; змішану (сенсомоторну або мотосенсорну) алалію. Необхідно враховувати неоднорідну картину порушень нервовопсихічної діяльності в дітей з алалією й у кожному даному випадку вибирати найбільш раціональні форми організації роботи. Кінцева мета логопедичної корекції - нормалізація мовленнєвого механізму в дітей з алалією, опановування ними закономірностями його функціонування. [1; 3; 6]

Позитивна динаміка при моторній алалії виявляється при врахуванні наступних факторів

- Рання діагностика недорозвинення та ранній початок корекції;
- Своєчасне запобігання вторинним відхиленням розвитку;
- Врахування нормального онтогенезу;
- Системність на всі компоненти мови з переважним акцентом на подолання лексико-граматичного недорозвинення;
- Диференційований підхід та облік індивідуальних особливостей дитини;
- Формування мови з одночасним впливом на сенсорноінтелектуальну та афективно-вольову сферу;
- Єдність формування мовленнєвих процесів, мислення та пізнавальної активності.

Дана методика графомоторної стимуляції мовлення при моторній алалії базується на спостереженні та вивченні мовленнєвих та рухових особливостей дітей, які страждають на моторну алалію.

Висновки та перспективи. З даних науково-методичної літератури відомо: «найперше починають функціонувати руховий аналізатор та його кора, що організує активний рух. Ця область найбільш чітко диференціюється вже до народження, до 1-го року досягає високого розвитку, а між 2 і 4 роками набуває структури, подібної до структури дорослої людини».

Корекційна діяльність з дітьми, які страждають на алалію, необхідно починати в дошкільному дитинстві. Доцільно використовувати ігрові способи

й прийоми, вправляти мовленнєвий апарат, систематично відпрацьовувати лексичний матеріал, оскільки у процесі такої діяльності у дітей виникають стимули, що забезпечують засвоєння мовленнєвої системи. Таким чином, діти, які страждають на алалію, без спеціально організованої комплексної корекційної роботи можуть залишитися на недостатньому рівні розвитку мовлення.

Список використаних джерел:

- 1.Галущенко В.І.Аспекти побудови корекційно-стимулюючого середовища дітей раннього віку з порушеннями психо-мовленнєвої та рухової сфери *Science and Education a New Dimension.Pedagogy and Psychology*. 2021. Vol.IX (100), Issue 256. P. 11-15
- 2.Галущенко В.І., Павельєва О.В. Використання методу сенсомоторної інтеграції у запуску мовлення. The 6th International scientific and practical conference “Eurasian scientific discussions” (July 3-5, 2022) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2022. 267 p. P.144-150.
- 3.Данілавічюте, Е.А. Інноваційна концепція визначення функціонально-мовленнєвих освітніх труднощів у осіб з особливими потребами. *Матеріали VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Діти з особливими потребами: від рівних прав – до рівних можливостей»* (Київ, 7-8 жовтня 2021 р.) С. 47-55.
- 4.Рибак І. Корекційно-логопедична робота з дітьми з моторною алалією І.Рибак, І.Дичківська. *Актуальні проблеми дошкільної та спеціальної освіти* :

Галущенко В. І., Ставенко П.А.

ЗАСОБИ ТА НАПРЯМКИ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.

Постановка проблеми. Мовлення є основним засобом комунікації, пізнання навколишнього світу та самовираження особистості. Від рівня мовленнєвого розвитку залежить не лише формування інтелектуальних здібностей, а й соціальна адаптація дитини, її емоційна стабільність і навчальна успішність. Водночас у сучасних дітей спостерігається тенденція до зростання кількості мовленнєвих порушень, зокрема тяжких, що ускладнюють процес навчання та соціальної інтеграції [1, с. 7].

Тяжкі порушення мовлення (ТПМ) — це глибокі розлади різних компонентів мовленнєвої системи (фонетико-фонематичного, лексико-граматичного, просодичного), які виникають унаслідок органічних або функціональних порушень центральної нервової системи за умов збереженого інтелекту й слуху [2, с. 14]. Такі діти потребують цілеспрямованого, системного корекційного впливу, який охоплює мовленнєвий, психічний, когнітивний, емоційний та моторний розвиток.

В умовах модернізації освіти, впровадження інклюзивного навчання, необхідність надання логопедичної допомоги дітям із ТПМ стає одним із пріоритетних напрямків спеціальної педагогіки. Корекційно-розвиткова робота має здійснюватися комплексно, із залученням педагогів, психологів, дефектологів, медичних фахівців і, безумовно, батьків [3, с. 18]. Усе це потребує наукового узагальнення та систематизації засобів, принципів і напрямків корекційної діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання логопедичної допомоги дітям із тяжкими порушеннями мовлення розглядаються у працях таких українських дослідників, як В. Галущенко, К. Зеленська-Любченко, В. Кисліченко, Є. Соботович, В.Тарасун, М. Шеремет та ін.

М. Шеремет [1, с. 10–12] визначає, що ефективність подолання ТПМ забезпечується через взаємозв'язок розвитку мовленнєвої діяльності з пізнавальною, моторною та емоційною сферами дитини. Науковець наголошує, що мовлення виступає системоутворювальним фактором психічного розвитку, а тому корекційна робота має охоплювати всю діяльність дитини.

Є. Соботович [2, с. 22] обґрунтовує необхідність міждисциплінарного підходу до подолання ТПМ. Вона підкреслює важливість поєднання логопедичних, психологічних, нейропсихологічних та педагогічних методів, що спрямовані не лише на усунення мовленнєвих дефектів, а й на гармонізацію особистісного розвитку.

В. Тарасун у своїх працях описує структуру логопедичної допомоги, виділяє етапи, принципи і форми організації корекційного процесу, зокрема акцентує на важливості раннього втручання. [3, с. 45]

Фахівці-практики розробили системи методичних рекомендацій для роботи з дітьми з ТПМ дошкільного віку і визначають необхідність створення мовленнєвого середовища, де кожна дитина має можливість активно застосовувати мовлення в різних життєвих ситуаціях[1; 2; 4].

Л. Бондаренко пропонує використовувати інноваційні технології — мультимедійні логопедичні програми, інтерактивні ігри, електронні картотеки вправ — для підвищення ефективності корекційної роботи. [5, с. 61–63]

Отже, узагальнюючи наукові підходи визначають, що сучасна логопедична наука спрямована на інтеграцію традиційних і новітніх методів корекційно-розвиткової роботи, активну участь родини, формування у дитини не лише мовленнєвих, а й комунікативних компетентностей.

Мета статті. Метою статті є аналіз і систематизація сучасних засобів і напрямків корекційно-розвиткової роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення, визначення педагогічних умов, що забезпечують ефективність логопедичної допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження. Важливим напрямком розуміння суті порушених складаючих у дієй з тяжкими порушеннями мовлення є аналіз основних принципів організації корекційної роботи, а саме:

- *Системність і послідовність.* Корекція здійснюється поетапно: від підготовчих вправ до формування зв'язного мовлення.
- *Комплексність.* Робота поєднує логопедичні, психолого-педагогічні, моторні, сенсорні та когнітивні компоненти.
- *Індивідуальний підхід.* Кожна дитина має власний темп і шлях засвоєння мовлення, тому логопед складає індивідуальну програму розвитку.
- *Активна участь дитини.* Мовлення формується в діяльності, тому корекційний процес має бути інтерактивним, ігровим, емоційно забарвленим.
- *Взаємодія з батьками.* Батьки виступають активними учасниками процесу, закріплюють мовленнєві навички в домашньому середовищі [1, с. 19; 2, с. 33].

Основними напрямками корекційно-розвиткової роботи є процес розвитку та формування основних складових мовленнєвої системи у роботі з дітьми з порушеннями мовлення, а саме:

Розвиток артикуляційного апарату

Першочерговим завданням є нормалізація артикуляційної моторики. Для цього застосовуються вправи для губ, язика, піднебіння, щелепи; робота над диханням і голосом; формування правильної артикуляційної пози. Артикуляційна гімнастика поєднується з елементами масажу та дихальних вправ, що сприяє покращенню тонусу м'язів і координації рухів [4, с. 28].

Формування фонематичних процесів

Фонематичний слух — основа мовленнєвого розвитку та подальшого навчання грамоти. У процесі роботи логопед розвиває здатність дитини розрізняти звуки, визначати їх місце в слові, порівнювати пари слів, підбирати рими, здійснювати звуковий аналіз і синтез. Для цього використовуються ігри «Почуй і покажи звук», «Знайди риму», «Який звук пропав?» [3, с. 52].

Збагачення словника

Збагачення словника відбувається шляхом вивчення тематичних груп слів (іграшки, одяг, тварини, дії, ознаки тощо), узагальнення понять, розвитку навичок класифікації та систематизації. Застосовуються прийоми показу, ілюстрацій, моделювання, порівняння. Особлива увага приділяється активному словнику — дитина має не лише розуміти слова, а й уживати їх у мовленні [1, с. 26; 2, с. 48].

Формування граматичної будови мовлення

У дітей з ТПМ спостерігаються численні граматичні помилки. Логопед працює над утворенням форм роду, числа, відмінка, часу, узгодженням слів у реченні. Використовуються мовленнєві ігри: «Добери закінчення», «Зміни слово», «Продовжи речення». У процесі роботи формуються синтаксичні зв'язки, будова простих і складних речень [3, с. 60].

Розвиток зв'язного мовлення

Зв'язне мовлення — це найвищий рівень мовленнєвого розвитку. Корекційна робота спрямована на формування вміння будувати логічно послідовні висловлювання, описувати події, передавати причинно-наслідкові

зв'язки. Застосовуються прийоми складання розповідей за серіями сюжетних картинок, переказ коротких текстів, колективне створення історій [4, с. 74].

Сенсомоторний і когнітивний розвиток

Мовлення тісно пов'язане з руховою сферою. Тому логопед проводить вправи для розвитку дрібної моторики, координації, просторових уявлень. Використовуються пальчикові ігри, аплікації, малювання, нанизування предметів, ігри з дрібними об'єктами. Розвиваються увага, пам'ять, мислення — як основа для формування мовленнєвої діяльності [2, с. 67].

Соціально-комунікативний розвиток

У дітей із ТПМ часто обмежене коло спілкування. Логопед формує комунікативну компетентність: уміння звертатися, слухати, реагувати на співрозмовника. Проводяться сюжетно-рольові ігри, ситуації вибору, обговорення почуттів. Застосовуються елементи казкотерапії та ігрової драматизації [5, с. 85].

На етапах роботи с дітьми з порушеннями мовлення важливим є впровадження засобів корекційно-розвиткової роботи. До основних засобів належать:

- Логопедичні ігри та вправи (дидактичні, сюжетні, рухові).
- Візуальні опори — картки, схеми, малюнки, піктограми.
- Мультимедійні технології — інтерактивні презентації, електронні словники, логопедичні тренажери.
- Арттерапевтичні методи — музика, ритм, образотворчість.
- Сенсорні матеріали — пісочниці, тактильні килимки, фактурні об'єкти.
- Альтернативна комунікація — використання жестів, карток, символів, електронних пристроїв.

Використання різноманітних засобів сприяє підвищенню мотивації, активності та інтересу дітей до мовлення [5, с. 93].

Висновки та перспективи

Проблема тяжких порушень мовлення залишається актуальною в сучасній логопедії. Ефективність корекційно-розвиткової роботи з дітьми з мовленнєвими вадами визначається дотриманням принципів системності, індивідуалізації, комплексності та інтерактивності.

Результативність логопедичної допомоги забезпечується завдяки використанню поєднання традиційних і сучасних засобів — артикуляційних, фонематичних, лексико-граматичних, комунікативних і мультимедійних технологій.

Перспективними напрямками подальших досліджень є:

- розробка стандартизованих програм оцінювання мовленнєвого розвитку;
- упровадження цифрових логопедичних платформ;
- адаптація методик для інклюзивних класів;
- підготовка фахівців нового покоління, здатних працювати в команді мультидисциплінарного супроводу.

Список використаних джерел

- 1.Галущенко В.І. Стан проблеми організації взаємодії фахівців та сімей дітей з особливими освітніми потребами. *Журнал «Перспективи та інновації науки»* (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»): журнал № 14 (32) 2023. С. 1111.
- 2.Галущенко В.І. Використання сучасних технологій та методик корекційно-розвиткової роботи з дітьми з ТПМ з застосуванням міждисциплінарного підходу. *Журнал «Перспективи та інновації науки»* (Серія «Педагогіка»): журнал. 2025. № 3(49) 2025. С. 1972. С. 289-298.
- 3.Логодидактика: метод. рек. / Уклад.: Л.Котлова, Н. Хоменко, А. Іскрижицька. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2025. 25 с.
- 4.Логопедично-реабілітаційний супровід дітей із порушеннями психофізичного розвитку: монографія. Суми: ФОП Цьома С. П., 2021.288 с.
- 5.Тарасун В. І. Корекційна педагогіка: логопедія. Київ: Центр навчальної літератури, 2020. 268 с.

Галущенко В.І., Ткаченко І.Г.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ НА УРОКАХ
ЧИТАННЯ У РОБОТІ З ДІТЬМИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З
ТПМ.

Постановка проблеми. Актуальність теми цієї статті полягає в тому, що в даний час гостро стоїть питання, яке стосується виховання та навчання молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення.

За даними статистики спостерігається зростання кількості тих, хто навчається в класах дітей з тяжкими порушеннями мовлення за останні роки. Варто враховувати те, що діти з обмеженими можливостями здоров'я – це діти віком від 0 до 18 років, які мають тимчасові чи постійні порушення у фізичному чи психічному розвитку та потребують створення спеціальних умов отримання освіти. [1; 3; 5]

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання корекції та розвитку лексичної складової мовлення у дітей з порушеннями мовлення знаходили вирішення в наукових дослідженнях вітчизняних та зарубіжних вчених (І.Глущенко, В. Кондратенко, Н.Ільїна, О.Олефір, О. Ревуцька, В. Тищенко, Н.Чередніченко).

Важливим, на думку О. Олефір [3] у галузі корекційної дидактики щодо змісту та методів розвитку лексичних умінь та навичок майже є вирішення зазначеного питання у процесі організації та проведення уроків читання у рамках загального освітнього процесу. Організаційні та методичні аспекти спеціальної логопедичної допомоги дітям з тяжкими порушеннями мовлення на уроках читання в літературі представлені у дослідженнях Т. Алтухової, С. Бойко, О. Гопіченко, Е. Данілавічюте, С. Іваненко, О. Красільнікова, Т.Лагун, О.Сафонова, Л. Токар, Н. Чередніченко. Набуває актуальності питання використання нових

методик з розвитку лексичної складової мовлення у молодших школярів з ТПМ на уроках читання [2; 3; 5].

Мета статті – розкрити зміст особливості формування лексичної складової на уроках читання у роботі з дітьми молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Основна проблема полягає в тому, що діти з порушеннями у розвитку не здатні ефективно соціалізуватися, навчатися та розвиватися разом із нормотиповими однолітками. Для того щоб дитина з обмеженими можливостями здоров'я досягла достатнього рівня навченості, необхідно грамотно збудувати психолого-педагогічну діяльність із розвитку пізнавальних процесів, і навіть вищих психічних функцій. [1; 4].

Виходячи з вищеописаних даних, варто виділити такі потреби, властиві всім дітям з ОВЗ:

- після виявлення порушення у розвитку потрібно підібрати спеціальний маршрут корекційного навчання;
- ввести до змісту програми адаптовані розділи;
- при навчанні застосовувати спеціальні прийоми, методи та вправи;
- зробити особливий акцент на індивідуалізоване навчання;
- забезпечити відповідну просторову організацію освітнього середовища.

Тяжкі порушення мовлення - це збірний діагноз, що включає в себе цілий перелік різних медичних та логопедичних діагнозів, до них можна віднести: сенсорну, моторну та сенсо-моторну алалію, афазію, важкий ступінь дизартрії, ринолалію, заїкуватість. Для учнів із тяжкими порушеннями мовлення характерні:

- порушення звуковимови;
 - недорозвинення фонетичного сприйняття, змішування звуків близьких за артикуляцією;
 - мовленнєві аграматизми, що мають постійний характер;
 - труднощі при використанні в мові важких за складом та структурою слова;
 - труднощі у звуко-літерному аналізі
- проблеми у побудові поширених пропозицій;
- складнощі у складанні оповідань;
 - проблеми у переказі, зазвичай він є перерахування окремих процесів і предметів.

У кожного з дефектів є порушення усіх складових мовлення – фонетичної, фонематичної, граматичної.

Лексична сторона мовлення найбільше піддана порушенням у тих, хто навчається з тяжкими порушеннями мовлення. Її дефектний стан зумовлює неможливість засвоєння граматики, зв'язного мовлення, що призводить до низької успішності з адаптованого основного мовлення на рівні загальноосвітніх програм та не сформованості комунікативних навичок у учнів.

Перш ніж розкрити питання про методи корекційної категорії мовлення у дітей з тяжкими порушеннями мовлення молодшого шкільного віку, слід розглянути причини виникнення порушеного словника та його види.

До основних причин, що призводять до порушень словника, можна віднести:

- порушення звуковимови та фонематичного сприйняття, які значно спотворюють звуковий образ слова, що у свою чергу ускладнює усвідомлення семантичного значення мовленнєвої одиниці;
- мовленнєвий негативізм, який може виникати через те, що оточуючі не розуміють мовлення дитини, низькою самооцінкою, характерною для дітей з ТПМ, страху припуститися помилки в мовленні;
- низький рівень мовленнєвого досвіду, що виникає через вузьке коло спілкування (близьких родичів);
- фрагментарності сприйняття навколишньої дійсності, яку можна подолати лише шляхом цілеспрямованої корекційно-логопедичної допомоги [1].

До порушень та особливостей лексичної категорії мовлення, можна віднести:

- значне розходження між кількісним складом пасивного та активного словника, яке може проявлятися, як у звичайних, так і у спеціалізованих умовах;
- складності засвоєння слів-форматорів (часток, прийменників), оскільки вони не несуть жодного семантичного значення, а мають лише граматичне значення;
- серед слів детонаторів найбільш збереженими є слова з предметним значенням, а менше значенням дій, якостей, станів та ознак;
- множинні помилки при здійсненні процесу пошуку слів для вживання в активному мовленні;
- використання мовленнєвих замін, які можуть виникати через неправильне сприйняття семантичних ознак слова;
- опис слова замість його назви;
- спрощення мовлення, заміни слів на звуконаслідування, за умови, що дитина може вимовляти слово правильно;
- використання у мовленні аномальних слів;
- варіативне виголошення назви одного і того ж предмета у різних мовленнєвих ситуаціях [2].

Також до порушень словникового запасу можна віднести симптом підвищеної гальмівності мовленнєвих функцій, що у свій час виділила Є.Соботович. Ця особливість проявляється у вигляді вузько ситуативності словника дітей молодшого шкільного віку із тяжкими порушеннями мовлення [1; 3].

Не можна залишати поза увагою особливості логопедичної роботи з дітьми. Насамперед слід зазначити, що провідним принципом роботи є етіо патогенетичний принцип. Він передбачає облік течії, механізмів, проявів,

причин під час проведення комплексного обстеження та вибудовування індивідуального корекційного маршруту.

Говорячи про логопедичну роботу, спрямовану на подолання порушень лексичної складової мовлення, слід звернути увагу на принцип наочності. Саме він дозволить якісно підвищити рівень словникового запасу, фіксуючи зоровий образ у пам'яті дітей.

Побудувати ефективний маршрут для навчання дітей з тяжкими порушеннями мовлення дозволять принципи, представлені на роботах К. Комарович. До них відносяться:

- комунікативний принцип. Він обумовлений головною метою навчання дітей з тяжкими порушеннями мовлення, а саме розвиток мовлення як засобу спілкування;
- принцип розвитку та корекції мовлення на основі встановлення взаємозв'язку між фонетичною, лексичною та граматичною сторонами мовлення.

Найчастіше він подається як вимога, що застосовується при корекції чи розвитку мовлення. Так, наприклад, під час навчання молодших школярів із порушеннями мовлення часто доводиться спеціально створювати умови, щоб допомогти дитині систематизувати своє мовлення [2; 5; 6].

Таким чином, цей принцип забезпечує легше засвоєння системи мовлення:

- принцип навчання на основі формування мовленнєвих узагальнень. У нормальних умовах розвитку мовлення вони формуються, розвиваються та закріплюються за допомогою широкої практики спілкування. Їх повний розвиток забезпечується злагожденістю, взаємодією у розвитку сприйняття, розуміння та вдосконаленням мовлення.

Кожен із перелічених вище принципів знаходить своє місце у розділах адаптованої програми. Зміст кожного розділу розроблено на основі своїх принципів відбору та систематизації матеріалу. Кожен принцип знаходить своє місце у різних етапах проведення занять.

Також ефективним методом розвитку лексичної категорії мовлення у молодших школярів є театралізована діяльність. Театралізована діяльність учнів з ТПМ, спрямована на розвиток та корекцію психічних процесів, сприяє розвитку мовленнєвої та творчої активності, а також корекції відхилень в емоційно-поведінковій та пізнавальній сферах. До плюсів цього методу можна віднести: поповнення ігрового досвіду, розвиток артикуляційної, загальної та дрібної моторики, інтонації, абстрактних значень, різноманітність мовленнєвого матеріалу, автоматизацію слів у зв'язному мовленні [3; 6].

Варто відзначити і метод використання лепбуків – тематичних папок чи папок розкладачок, у якій збираються ігри, схеми, завдання, ілюстрації для відпрацювання кожної окремої теми

Даний метод дозволяє реалізувати принцип індивідуального підходу – створювати та підбирати необхідний матеріал у розвиток словникового запасу кожної окремої дитини. Також до плюсів використання лепбука можна віднести те, що він заснований на наочності та конструюванні, що

безпосередньо впливає не тільки на розвиток лексичної сторони мовлення і в цілому, а й у розвиток вищих психічних функцій [5].

У процесі корекції лексико-граматичної будови мовлення варто звертати увагу на вправи, спрямовані на розвиток словозміни та словотвору різних частин мови, зміна їх за числами, відмінками, пологів і часу, і навіть узгодження різних частин промови. Наприклад, вправа на диференціацію однини-множини іменників: перед дитиною викладається набір картинок із зображеними на них малюнків (коза, коса, коси, плід, плоди, пліт, плоти). Спочатку уточнюють поняття даних слів: «Покажи, де коза, де коси, де плоти тощо». Далі пропонуємо вибрати тільки ті картинки, на яких зображено багато предметів або один предмет. У ситуації якщо дитина не може відповісти, дається три спроби, потім слідує допомога педагога. [1; 3; 5].

Для корекції умінь словотвору можна розглянути такі вправи:

- підбір слів з зменшувально-пестливими формами іменника;
- утворення прикметника із іменника;
- створення дієслова за допомогою різних префіксів.

Висновки та перспективи. Таким чином, незважаючи на різноманітність існуючих методів, та вправ спрямованих на розвиток лексико-граматичного будови мовлення у молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення, слідує їх систематизувати, підбирати їх з урахуванням індивідуальних особливостей, що забезпечують реалізацію корекційного впливу на мовленнєві процеси, що підвищують контроль за усним та письмовим мовленням, поетапності (від простого до складного). Також корекційна робота з розвитку словника повинна містити комбінування прийомів та методів для забезпечення зміни видів діяльності учнів та проводитися систематизовано та комплексно, при взаємодії всіх учасників освітнього процесу (логопеда, дефектолога, вчителя, психолога, батьків та дитини).

Список використаних джерел:

1. Галущенко В.І. Використання сучасних технологій та методик корекційно-розвиткової роботи з дітьми з ТПМ з застосуванням міждисциплінарного підходу. *Журнал «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка»): журнал.* 2025. № 3(49) 2025. С. 1972. С. 289-298.
2. Мартиненко В. О. Індивідуальний підхід до формування і розвитку навички читання молодших школярів: методичний посібник. Київ: КОНВІ ПРІНТ, 2020. 104 с.
3. Рібцун Ю. В. Учні початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення: навчання та розвиток: навч.-метод. посіб. для пед. працівників, які працюють з учнями з особл. осв. потр. Львів : Світ, 2020. 264 с.
4. Прасол Д. В. Адаптації і модифікації у освітньому процесі в закладах дошкільної та загальної середньої освіти : метод. посіб. / Д. В. Прасол, І. В. Спіріна, О. В. Бавольська, Г. Ю. Іваскевич, І. А. Соломко, М. С. Душенкова, О. С. Чеканова, І. В. Дрозд, А. О. Толмачова. Миколаїв: вид. Торубара В. В., 2023. 1393 с.

5. Учні початкових класів із особливими освітніми потребами: *навчання та супровід* : навчально-методичний посібник. Л. І. Прохоренко, О. О. Бабяк, В. В. Засенко, Н. А. Ярмола за ред. В. В. Засенко, Л. І. Прохоренко. Харків : Вид-во «Ранок», 2020. 160 с.

6. Олефір О. І. Алгоритм формування лексичної складової мовлення у молодших школярів із тяжкими мовленнєвими вадами на уроках читання *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2017. Вип. 33. С. 47-53.

Горбатюк О.Л., Ганич А.М.

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ СДУГ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постановка проблеми. Проблема мовленнєвого розвитку дітей із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ) у молодшому шкільному віці набуває особливої актуальності в умовах сучасної освіти. Такі діти часто стикаються з труднощами у формуванні комунікативних навичок, засвоєнні граматичних структур та розвитку зв'язного мовлення. Недостатній рівень мовленнєвого розвитку ускладнює їхнє навчання, взаємодію з ровесниками та педагогами, що може призводити до соціальної дезадаптації. Водночас, вітчизняна та зарубіжна практика демонструє, що системна корекційно-педагогічна робота може значно покращити мовленнєвий і когнітивний розвиток цієї категорії дітей. Тому, дослідження особливостей мовленнєвого розвитку дітей із СДУГ є важливим для створення ефективних методик навчання та виховання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності є одним із найпоширеніших нейропсихологічних розладів у дітей молодшого шкільного віку. Для цього періоду характерне інтенсивне формування мовленнєвої діяльності, що тісно пов'язане з розвитком когнітивних та комунікативних навичок. Саме вміння будувати діалог, формулювати думки та адекватно реагувати на висловлювання інших стає базою для подальшого навчання та соціалізації. Таким чином, вивчення мовленнєвого розвитку дітей із СДУГ має не лише теоретичне, а й практичне значення, оскільки воно допомагає своєчасно діагностувати порушення та обрати оптимальні шляхи корекції [1, 2].

Дітям із синдром дефіциту уваги та гіперактивності властиві такі особливості:

високий рівень тривоги [2, с.45];

труднощі з тривалою концентрацією уваги на одному завданні [1, с.75];

імпульсивність та емоційна нестійкість [5, с.3];

гіперактивність [5, с.3].

Вищеперелічені особливості нерідко ускладнюють процес мовленнєвого розвитку та створюють труднощі як у освітній, і у соціальній сферах. У шкільному середовищі це проявляється у вигляді труднощів із засвоєнням навчального матеріалу, неспроможності утримати увагу під час пояснення вчителя, невміння чекати своєї під час спільних завдань. Учитель може стискатися з тим, що дитина із СДУГ часто відволікається, не завершує вправу, а її відповіді звучать непослідовно й уривчасто.

У соціальній сфері наслідки можуть включати проблеми у спілкуванні з однолітками: діти з таким розладом іноді виглядають надмірно активними, схильними до конфліктів або нетерплячими, що ускладнює встановлення стабільних дружніх стосунків [5].

Однак, незважаючи на наявність цих труднощів, своєчасна підтримка з боку дорослих є ключовим чинником успішного розвитку особистості дитини з СДУГ. Важливу роль відіграє формування безпечної, підтримуючої атмосфери, у якій дитина відчуває прийняття та розуміння. Батьки та педагоги повинні допомагати їй впоратися з емоціями та розвивати навички саморегуляції. Важливо не лише працювати з дитиною, але й навчати батьків та педагогів ефективним стратегіям взаємодії[4].

Мета статті полягає у визначенні та характеристиці особливостей мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги та гіперактивності, а також у виявленні основних труднощів, які виникають у процесі їх комунікативної діяльності, з подальшим окресленням напрямів корекційно-розвивальної роботи для підвищення ефективності навчання та соціальної адаптації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Останнім часом велика увага приділяється своєчасній діагностиці та корекції мовленнєвих порушень у дітей із СДУГ. Аналіз мовленнєвої діяльності дітей молодшого шкільного віку із СДУГ допомагає виявити характерні труднощі та визначити методи педагогічної та логопедичної підтримки, що сприяють успішній соціалізації. Важливо враховувати, що мовленнєві проблеми можуть зберігатися у підлітковому й навіть дорослому віці, обмежуючи академічні досягнення та професійний розвиток.

У дітей молодшого шкільного віку з СДУГ відзначається ціла низка особливостей мовленнєвого та когнітивно-лінгвістичного розвитку, які можуть впливати на їх комунікативні навички. Зокрема, діти часто не вміють регулювати темп мовлення: воно може бути надмірно швидким, уривчастим, зі значною кількістю пауз. Також, спостерігається труднощі у побудові послідовних висловлювань, що ускладнює сприйняття мовлення оточенням. В окремих випадках це призводить до того, що розповідь дитини виглядає як набір окремих уривків, а не як логічно завершене повідомлення.

Дослідження показують, що в дітей із СДУГ часто трапляються труднощі у мовленнєвій поведінці та прагматичі. Вони можуть говорити імпульсивно, перебивати співрозмовників, не дотримуватись черговості в розмові та вимовляти слова, не подумавши про контекст. Але такі ж самі

особливості трапляються навіть у дітей без діагностованих мовленнєвих порушень, однак у випадку СДУГ вони проявляються значно частіше [4, с.311]. Це пов'язано з порушеннями виконавчих функцій, характерними для синдрому дефіциту уваги та гіперактивності: контролем імпульсів, плануванням та перемиканням уваги. Таким чином, дитина може володіти граматиною та словниковим запасом, але використовувати їх доречно виходить не завжди. Мозкова діяльність дитини з СДУГ характеризується швидким темпом обробки даних за наявності епізодичних затримок, що знижує здатність стабільно враховувати контекст під час комунікації та виконання завдань.

У дітей із СДУГ часто спостерігаються специфічні особливості мовленнєвого розвитку, пов'язані насамперед із порушенням фонологічної обробки. Дані особливості проявляються у труднощі при аналізі звукової структури мови, диференціації та сегментації звукового потоку, усвідомленні складового складу слова, а також у зниженій здатності до підбору слів на заданий звук або фонему [3, с.834]. Такі труднощі безпосередньо впливають на подальше оволодіння навичками читання та письма, що є базовими компетентностями у шкільному віці.

Метамовні навички, до яких належать вміння усвідомлювати та аналізувати мовні явища (наприклад, виявляти та виправляти фонологічні помилки, визначати риму, здійснювати операції зі звуками), формують основу для успішного оволодіння читанням та листом. Однак у дітей із СДУГ дані навички розвиваються уповільнено, що пов'язано з обмеженими ресурсами робочої пам'яті та порушенням довільної уваги [3, с.841]. Це призводить до того, що дитина може правильно відтворювати окремі слова, але їй важко утримати структуру речення або тексту в цілому.

Діти з СДУГ часто демонструють порушення пам'яті як вербальної, так і просторової, які можуть проявлятися як при супутніх мовленнєвих порушеннях, так і без них [4, с.313]. На практиці це виявляється у нестійкій увазі при утриманні інформації: дитина може знати слова, граматичні правила та структуру речень, але не здатна утримувати послідовність ідей. У результаті мова стає «стрибаючою», розрізненою, з великою кількістю занедбаних фраз та нескладної інформації. Це створює труднощі не лише для навчального процесу, а й для повсякденного спілкування, оскільки однолітки не завжди розуміють таке мовлення.

Особливу увагу варто приділити дітям із СДУГ та супутніми мовленнєвими порушеннями, у яких мовні труднощі виражені яскравіше: гірша граматика, наративні навички та прагматика [4, с.312]. Однак окремі прояви, наприклад, проблеми з вербальною пам'яттю або неправильне використання слів, зустрічаються і у дітей з типовим розвитком мовлення. Це наголошує на важливості розрізнення суто мовленнєвих порушень та особливостей мовлення, пов'язаних із СДУГ.

При порівнянні з іншими розладами, наприклад, з розладами спектра аутизму (РАС), спостерігається, що діти з СДУГ мають схожі труднощі в

прагматиці, однак вони носять імпульсивний і ситуативний характер, тоді як у дітей з РАС ці порушення структурні, постійні і пов'язані з соціальним розумінням [4, с.314]. Це важливо враховувати для діагностики, щоб не плутати імпульсивне незв'язне мовлення при СДУГ з аутизмом.

У ході аналізу встановлено, що особливості мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з СДУГ пов'язані не так з дефіцитом самої мовної системи, як з порушеннями когнітивного контролю, уваги та виконавчих функцій. Незважаючи на відносно збережений словниковий запас та граматичну структуру, у таких дітей спостерігаються труднощі з фонологічною обробкою, формуванням метамовних навичок, а також з прагматикою, інакше кажучи, з підтримкою діалогу, дотриманням комунікативних правил та послідовності висловлювань. Ці чинники ускладнюють як навчальну діяльність, так і соціалізацію.

Висновки та перспективи. На підставі теоретичного аналізу можна зробити висновок, що ефективна допомога дітям із СДУГ має носити комплексний характер і поєднувати логопедичну та педагогічну підтримку з розвитком когнітивних процесів: уваги, пам'яті та навичок самоконтролю. Такий підхід створює умови для успішного формування комунікативної компетентності та гармонійного розвитку особистості дитини. Крім того, перспективним напрямом подальших досліджень є розробка програм міждисциплінарної підтримки, що об'єднують зусилля педагогів, логопедів, психологів і батьків.

Список використаних джерел

1. Годлевська, В. Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю у дітей молодшого шкільного віку: сутність, діагностика, корекція. *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021 Вип. 9. С. 73-78.
2. Белоусова, Р. Вплив СДУГ на формування особистості дитини. Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., м. Одеса, 20—21 вересня 2024р. Одеса: Міжнародний гуманітарний університет, 2024. С. 344.
3. Machado-Nascimento, N., Melo e Kümmer A., and Lemos S.M. Alterações Fonolológicas no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão sistemática da literatura. Brasil: SciELO, 2016. P. 833—842.
4. Bellani, M., et al. "Language disturbances in ADHD." *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 20.4 (2011). P. 311—315.
5. Wolraich M.L., C. Allan. ADHD: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. Illinois: American Academy of Pediatrics, 2019. 25 p.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СЛУХОВОГО СПРИЙНЯТТЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Постановка проблеми. Слухове сприйняття є базовою передумовою розвитку мовлення та формування комунікативної компетентності дитини. У старшому дошкільному віці саме слухове сприйняття забезпечує можливість повноцінного оволодіння звуковою стороною мови, розвитку фонематичних процесів і мовленнєвої пам'яті. Діти з тяжкими порушеннями мовлення мають значні труднощі у диференціації звуків, розрізненні інтонацій та ритміко-мелодичної структури мовлення, що негативно впливає на якість їх мовленнєвого розвитку. Низький рівень сформованості слухового сприйняття призводить до уповільнення темпів засвоєння лексико-граматичного матеріалу та обмежує комунікативні можливості дитини. Попри важливість даної проблеми, питання розвитку слухового сприйняття у дітей із тяжкими порушеннями мовлення потребує подальшого теоретичного обґрунтування та практичного вирішення. Необхідність удосконалення педагогічних підходів і логопедичних технологій актуалізує дослідження цієї теми. Отже, проблема розвитку слухового сприйняття в дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення має значну наукову та практичну значущість.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні публікації в галузі логопедії підтверджують важливість розвитку слухового сприйняття для формування мовленнєвих навичок у дітей старшого дошкільного віку [4, 5].

Дослідження Е. Данілавичуте показують, що порушення слухового сприйняття значно впливають на розвиток фонематичного слуху, ритміко-мелодичних навичок і здатності до диференціації мовних сигналів [1].

Публікації Ю. Рібцун засвідчують, що порушення слухового сприйняття часто супроводжують розлади звукової сторони мовлення і пов'язані зі зниженням здатності до дискримінації, послідовності й відтворення коротких слухових стимулів [6]. Особлива увага приділяється мультимодальним підходам, що поєднують аудиторні вправи, сенсорні методики та використання цифрових технологій [4].

Сучасні дослідження підкреслюють необхідність адаптації програм корекційної роботи до специфіки українських реалій та індивідуальних особливостей кожного дошкільника [5].

Дослідники О. Ласточкіна, О. Лянна та В. Литвиненко зазначають, що включення батьків у процес слухового тренінгу значно підвищує ефективність занять та сприяє закріпленню результатів у побуті [3]. Таким чином, сучасні публікації формують наукову основу для впровадження комплексних педагогічних і логопедичних підходів у розвитку слухового сприйняття у дітей із тяжкими порушеннями мовлення.

Мета статті полягає у теоретичному аналізі особливостей розвитку слухового сприйняття у дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розвиток слухового сприйняття у дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення є важливим етапом формування мовленнєвої компетентності та комунікативних навичок. Слухове сприйняття забезпечує сприймання, розпізнавання та диференціацію мовних сигналів, що є основою для формування фонематичної та лексичної системи мовлення. У дітей із тяжкими порушеннями мовлення відзначається зниження здатності до точного сприймання окремих звуків, що ускладнює процес диференціації фонем.

Дослідження показують, що порушення слухового сприйняття впливають на розвиток фонематичного слуху, ритміко-мелодичних навичок та здатності до відтворення мовних моделей [6].

Формування слухового сприйняття в дошкільників передбачає розвиток таких навичок, як розпізнавання інтонацій, тембру та тривалості звуків. Одним із методів корекції є використання спеціальних логопедичних вправ на аудиторну диференціацію звуків [5].

Практика показує ефективність систематичних слухових тренінгів у поєднанні з артикуляційними вправами. Також, важливе значення мають ігрові методики, що стимулюють активне слухання та повторення звукових моделей. Для розвитку слухового сприйняття рекомендується проводити заняття у спокійній акустичній обстановці, мінімізуючи зовнішні подразники. Значну роль відіграє поступовість у складності завдань: від простих звуків до складних словосполучень. Дітям корисно пропонувати вправи на порівняння звуків, ритмічні повтори та відгадування джерела звуку [5].

Важливою складовою є розвиток слухової уваги, здатності утримувати звуковий сигнал у пам'яті та відтворювати його. Використання наочних матеріалів і мультимедійних засобів підвищує ефективність аудиторного навчання. Психолого-педагогічні підходи передбачають інтеграцію слухових вправ із розвитком мовленнєвих навичок. Особливу увагу слід приділяти індивідуальним особливостям дітей та їхньому рівню розвитку мовлення. У роботі з дошкільниками ефективні ігрові комплекси, що поєднують слухові, артикуляційні та ритмічні завдання. Регулярність занять і систематичність підходу забезпечують стійкий результат у формуванні слухового сприйняття. Логопеди-практики підкреслюють важливість контролю за правильністю відтворення звуків і корекції помилок у процесі тренування. У дошкільному віці можливе використання сенсорних методик, що активізують слухові та мовленнєві центри мозку.

Велику роль відіграє участь батьків у процесі слухового тренінгу та повторення завдань удома. Дослідження демонструють, що поєднання педагогічних та логопедичних підходів підвищує ефективність корекційної роботи. Програми корекції слухового сприйняття включають завдання на розпізнавання та відтворення голосних і приголосних звуків. Використання

музичних і ритмічних вправ сприяє розвитку слухової диференціації та фонематичного сприйняття [3].

Комп'ютерні та цифрові технології можуть доповнювати традиційні методики, підвищуючи мотивацію дітей. Одним із ефективних напрямів є інтерактивні завдання на аудиторне відтворення звукових моделей. Під час занять важливо дотримуватися принципу від простого до складного, поступово ускладнюючи вправи [2].

Розвиток слухового сприйняття тісно пов'язаний із формуванням фонологічної пам'яті та уваги. Для дітей із тяжкими порушеннями мовлення рекомендовано поєднувати індивідуальні та групові форми роботи. Підвищення слухової чутливості сприяє успішному засвоєнню нових слів та граматичних конструкцій. Важливими є вправи на диференціацію звуків за висотою, тривалістю та гучністю. Формування слухового сприйняття позитивно впливає на загальний рівень мовленнєвого розвитку. Застосування систематичного моніторингу дозволяє відслідковувати динаміку розвитку слухових навичок. Особливу увагу слід приділяти розвитку слухового аналізу та синтезу. Корекційна робота потребує комплексного підходу, поєднуючи педагогічні, логопедичні та психолого-педагогічні методики. Значну роль відіграє також розвиток мотивації та інтересу дітей до слухових завдань. Результативність занять підвищується за рахунок включення елементів ігрової діяльності. Систематичний розвиток слухового сприйняття забезпечує базу для подальшого успішного навчання у школі та формування комунікативної компетентності.

Висновки та перспективи. Слухове сприйняття є ключовим компонентом розвитку мовлення у дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення, оскільки забезпечує здатність до диференціації звуків, відтворення мовних моделей та формування фонематичної компетентності. Дослідження підтверджують, що систематичний педагогічний та логопедичний вплив сприяє покращенню слухових навичок, розвитку фонологічної пам'яті та мовленнєвої активності. Використання ігрових, мультимодальних та цифрових технологій підвищує ефективність корекційної роботи та стимулює мотивацію дітей до навчання. Інтеграція індивідуальних і групових занять дозволяє враховувати особливості розвитку кожної дитини і забезпечує більш стійкі результати. Участь батьків у процесі слухового тренінгу закріплює досягнуті результати та сприяє переносу навичок у побутові та соціальні ситуації. Перспективним напрямом подальших досліджень є розробка адаптованих програм корекції слухового сприйняття з урахуванням національного освітнього контексту та культурних особливостей дітей. Також, важливим є проведення досліджень для оцінки ефективності різних методик і визначення оптимальних підходів до формування слухового сприйняття у дітей із тяжкими порушеннями мовлення.

Список використаних джерел:

1. Данілавічюте Е. А. Особливі мовленнєві потреби: технологія індикації, аналізу, моделювання освітнього простору. *Збірник матеріалів V*

Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому просторі» (м. Чернігів, 10–11 жовт. 2019 р.). Київ: Симоненко О. І., 2019. С. 34–38.

2. Король А. В. Формування інформаційно-цифрової компетентності педагогів та батьків як умова підвищення результативності корекційно-розвиткового процесу в логопедичній практиці ЗДО: метод. посіб. Вінниця: КВНЗ ВАНО, 2017. 154 с.

3. Ласточкіна О. В., Лянна О. В., Литвиненко В. А. Сучасні напрями роботи з сім'єю, що виховує дитину з порушеннями мовлення. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2019. № 3. С. 144–149.

4. Мілевська О. П. Психолінгвістичні аспекти формування дієслівної лексики у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. пр. / за ред. М. Шеремет, О. Гаврилова*. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2023. Вип. 21. С. 89–104.

5. Пахомова Н. Г., Баранець І. В. Напрями корекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення в умовах воєнного стану. *Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Сер. 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2022. Вип. 43. С. 55–63.

6. Рібцун Ю. В. Варіативність у визначенні освітніх труднощів у дітей з порушеннями темпо-ритмічної складової мовлення. *Традиції та новації у сфері педагогіки та психології: матеріали Міжнародної наук.-практ. конференції / Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського*. Київ, 2022. С. 163–167.

Іщенко В.Н.

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Постановка проблеми. Мотивація учнів до навчання це один з основних чинників, на яких базується освіта [2].

Мотивація — це інтереси, потреби, прагнення, емоції, переконання, ідеали, установки, які спонукають учня до діяльності. Мотивація сприяє появі в учня навчальної ініціативи й любові до навчання, спонукає його діяти з максимальною енергією в різних навчальних ситуаціях. Тобто мотивація - це те, заради чого дитина готова докласти зусиль у навчання.

Мета статті- схарактеризувати основні підходи до мотивування учнів з особливими освітніми потребами (на прикладі дітей з інтелектуальними порушеннями) до навчальної діяльності.

Виклад основного матеріалу дослідження. Щодо дітей з особливими освітніми потребами (ООП) причинами відсутності мотивації до навчальної діяльності можуть бути такі [3]:

- у дитини не склалися позитивні взаємини із вчителем;
- учень відмовляється від допомоги, хоча вона йому конче потрібна;
- небажання йти до школи (з різних причин: нездужання або симуляція, відсутність товариських, добрих відносин з іншими учасниками освітнього процесу, прогалини у знаннях тощо);
- незадоволеність своїми успіхами у навчанні;
- невпевненість у власних силах;
- відсутність зацікавленості у шкільному житті тощо.

Завдяки мотивації можна коригувати певну поведінку. Для закріплення бажаних змін у поведінці необхідно віднайти актуальну мотивацію. Важливо уважно спостерігати за дитиною, адже немає дітей, які зовсім не мають якихось уподобань. Слід врахувати, що у дітей з ООП заохочення можуть бути нестандартними [1].

Навчальна діяльність має різний зміст для різних дітей. Це і засіб отримати схвалення батьків, сподобатися вчителю (зовнішня мотивація), занурення в суспільне життя, самореалізація особистості (внутрішня мотивація). Мотиви навчання не мають бути пасивними і споглядальними, вони передусім базуються на активному інтересі до предмету вивчення. Тому є два способи змусити дітей учитися — через активізацію зовнішньої та внутрішньої мотивації. Як показує досвід, знайти актуальну внутрішню мотивацію у дітей з ООП досить складно через низький рівень їхньої соціалізації.

Для формування позитивної мотивації у дітей з ООП має значну вагу [2]:

Своєчасний початок освітнього процесу, відповідно до фізичного й психологічного віку дитини.

Щоденна увага до учня, визнання його особистості.

Постійний зв'язок із батьками. Сприятлива обстановка в сім'ї, однакові вимоги й методи виховання, довіра атмосфера в родині.

Адекватне навчальне навантаження і вимоги до дитини.

Адекватна оцінка її успіхів і промахів. Фіксація на успіхах.

Навчання дитини ЯК навчатися, даючи їй правильні схеми й методи здобування знань, відповідність методів її віку й потребам.

Мотивація ефективні тоді, коли вона є:

- миттєвою;
- позитивною та емоційною;
- специфічною (актуальною саме для певної дитини);
- надаватися одночасно із зоровим контактом або похвалою ;
- обов'язковою (не можна не виконувати своїх обіцянок);
- співрозмірною до виконаних завдань [1].

Слід відзначити, що з часом при змінюванні уподобань дитини повинна змінюється й мотивація.

Важливу роль у формуванні мотивації в учнів з ООП має створення комфортної психологічної атмосфери, що знижує ризики виникнення страху перед невдачами й, в подальшому, до зникнення будь-якого інтересу до навчання. Емоційний стан учнів значною мірою впливає на їхню мотивацію.

Звертання до учня за іменем, демонстрація зацікавленості в його успішності, адаптовані до особливостей учнів навчальні програми, індивідуалізовані методи та прийоми навчальної діяльності, зокрема використання засад безпомилково навчання - все це створює в учня відчуття психологічної безпеки, впевненості у розумінні вчителем його потреб та допомоги у подоланні труднощів [4].

Суть безпомилкового навчання полягає в попередженні можливих помилок учня шляхом надання підказок у роботі. Підказки, вчасно й коректно надані, роблять процес навчання більш успішним; дозволяють знайти оптимальний метод навчання. Цей підхід допомагає дитині повірити у себе, просуватися вперед з відчуттям успіху. Такий метод дозволяє досягти успіху шляхом наслідування й багаторазового повторення потрібних дій, а не шляхом спроб та помилок. Педагог чекає, надаючи дитині можливість працювати самостійно. Але, якщо потрібно, пропонує свою підтримку, перш ніж вона зробить помилку. Головне, не зробити дитину залежною від підказок, що знівелює усі зусилля вчителя. Учитель може використовувати підказки у виді:

- картинок;
- знаків, зрозумілих дитині;
- слів учителя;
- соціальних історій;
- фото, відео тощо.

У викладанні навчального матеріалу важливо ставити досяжні та зрозумілі для учнів цілі, не допускати перевантаження. У разі зниження інтересу учнів варто змінити форми роботи на уроці, пропонувати виконання творчих завдань адаптованого до можливостей учнів рівня складності з урахуванням їхньої індивідуальності. Підвищує мотиваційні зусилля учителя й використання на уроках активних методів навчання: ігрові методи навчання, мультимедійні матеріали тощо [2].

Одним із потужних засобів мотивації учнів, є нагородження. Тож при найменшій нагоді варто хвалити учня, пояснюючи що саме викликало позитивний відгук учителя. Використовувати похвалу влучно не тільки на кінцевих результатах, а й на зусиллях та прогресі. За постійної допомоги учителя в учнів поступово формується усвідомлення, що маленькі перемоги - шлях до успішного навчання.

В індивідуальній роботі з учнями нагородою можуть бути улюблені солодощі після уроку, перегляд епізодів цікавого для учня відео тощо.

Іноді учитель, прагнучи підсилити мотивацію учнів, вдається до надмірного відзначення найменшого позитивного досягнення учня, що

вводить його в оману щодо вагомості його дій й надалі спонукатиме вимагати від учителя нагороди й не мотивує до подальшого поступу у навчання. Тому учителю слід чітко дотримуватися принципу співрозмірності мотивації.

Висновки. Загальні рекомендації щодо формування мотивації до навчання для учнів з ООП не спрацьовують без урахування індивідуальних особливостей дитини, тому мета й майстерність учителя - віднайти саме ті прийоми, які хоч якою мірою спрацюють саме для конкретного учня.

Відомо, що у навчання дітей з ООП вагому вагу має співпраця з батьками учнів. Це стосується й формування мотивації до навчання. Тільки за підтримки батьків, відбудови спільної ефективної системи мотивації зусилля учителя будуть результативні.

Список використаних джерел:

1. Гук Катерина, Як мотивувати учні з ООП до навчання. Інтернет-ресурс, 2024 р.
2. Капцевич В.С. Особливості формування мотивації до навчання і дітей з особливими освітніми потребами. “На урок” інтернет-платформа. 2024р.
3. Коваль О.Ю., Розвиток мотивації учнів у дітей з особливими освітніми потребами. 2024 р.
4. Литвиненко Л. Ефективна мотивація учнів з ООП до навчання. “На урок”, інтернет платформа. 2024 р.
5. Савченко О. Я. Діагностика і дидактичні умови формування у молодших школярів мотивація уміння вчитися. 2015. Український педагогічний журнал .№1. 34-39.

Кабельнікова Н.В., Юрко О.О.

МАРКЕРИ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ ДИСПРАКСІЇ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙНІЙ ДІАГНОСТИЦІ

Постановка проблеми. Розлади мовлення посідають одне з провідних місць серед дитячих порушень розвитку, значно впливаючи на навчальну успішність, соціалізацію та емоційне благополуччя дитини. За різними даними, труднощі мовленнєвого розвитку відзначаються у 5–10 % дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, а у групах ризику (діти з РАС, ДЦП, затримкою психічного розвитку) ці показники значно вищі.

Мовленнєві розлади створюють серйозні перешкоди у засвоєнні читання та письма, комунікативній взаємодії, формуванні позитивної самооцінки. Нерідко вони стають причиною вторинних емоційно-поведінкових проблем.

Основну складність у роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями становить правильна діагностика, адже саме вона є підґрунтям для побудови індивідуальної корекційної програми, залучення необхідних фахівців (логопеда, нейропсихолога, ерготерапевта, невролога), визначення реалістичних освітніх траєкторій і прогнозу.

Серед усієї групи мовленнєвих порушень особливу складність становить артикуляційна диспраксія (АД). Її своєчасне і точне розпізнавання має критичне значення, адже саме при диспраксії звичні корекційні підходи можуть виявитися малоефективними, а терапія вимагає особливих стратегій, спрямованих на розвиток програмування та планування рухів.

В Україні відсутня статистика розповсюдженості артикуляційної диспраксії серед дітей. В зарубіжних джерелах вказано, що поширеність дитячої мовленнєвої (артикуляційної) диспраксії оцінюється у межах 0,1–0,2 % дитячої популяції (Shribergetal.)[7]. Серед дітей із тяжкими мовленнєвими розладами до 3–5 % мають ознаки АД. У дітей з розладами спектра аутизму частота проявів диспраксії сягає 30–60 %. Дослідження вказують, що у групах з ДЦП елементи диспраксії виявляють у 20–25 % дітей з мовленнєвими порушеннями.

Проблема діагностики артикуляційної диспраксії часто пов'язана з відсутністю єдиного підходу до критеріального діагнозу. Так, в МКХ-10/МКХ-11 та DSM-5, АД часто вбудовується у ширші категорії «розлади моторики мовлення» чи «мовленнєві розлади». Відзначається суттєва схожість симптоматики з дизартрією, сенсорною або моторною алалією, ФФНН. Проблему складає також гетерогенність проявів: у різних дітей АД може виглядати по-різному (нестабільність артикуляційних рухів, помилки у складових структурах, асинхронія дихання й артикуляції). Нерідко артикуляційна диспраксія виступає в якості супутнього розладу при РАС, ДЦП, інтелектуальних порушеннях, що ускладнюють «чисту» діагностику [2]. Дефіцит валідизованих діагностичних інструментів також ускладнює процес діагностики.

В зв'язку з цим, в логопедичній практиці гостро стоїть проблема диференціальної діагностики і визначення чітких *маркерів артикуляційної диспраксії в процесі диференційної діагностики*.

Мета статті – порівняти і систематизувати українські і зарубіжні підходи до визначення маркерів артикуляційної диспраксії при проведенні диференційної діагностики.

Виклад основного матеріалу дослідження. Згідно з МКХ-11 (WorldHealthOrganization, 2022), артикуляційна диспраксія належить до розладів нейророзвитку та визначається як «порушення планування та програмування послідовностей рухів, необхідних для точного артикулювання звуків мовлення» (код 6A01.4). У DSM-5 (AmericanPsychiatricAssociation, 2013) цей розлад відповідає категорії *Childhood-OnsetSpeechSoundDisorder (withdeficitsinmotorplanning)* і вужчому терміні *ChildhoodApraxiaofSpeech (CAS)* [5].

В українській науці та логопедичній практиці артикуляційна диспраксія розглядається переважно у межах нейропсихологічного підходу (Л. С. Виготський та ін.). Центральним механізмом вважається порушення праксичних функцій – здатності до формування, утримання та реалізації програм довільних послідовних рухів. Мовлення в цьому контексті

трактується як складна форма моторної діяльності, тому порушення артикуляційного праксису розглядається у системі загальної моторної диспраксії. Диспраксичний дефіцит може проявлятися як у структурі моторної алалії, так і при дизартрії, або у вигляді ізольованої артикуляційної диспраксії. Основними клінічними ознаками називають нестійкість звуків, труднощі з переключенням артикуляційних позицій, повторні спроби вимови слова, варіабельність помилок та виражену залежність якості вимови від ступеня мовленнєвого навантаження [1].

У зарубіжній літературі термін *Childhood Apraxia of Speech (CAS)* має усталене використання й офіційно визнаний Американською асоціацією мовлення, мови й слуху (ASHA, 2007) та у DSM-5 (2013). CAS визначається як моторний мовленнєвий розлад, спричинений порушенням планування і програмування рухових послідовностей, необхідних для точного й плавного артикулювання звуків, складів і слів. При цьому сила та координація м'язів мовного апарату збережені, що дозволяє відрізнити CAS від дизартрії [5].

Згідно з сучасними нейровізуальними дослідженнями (Shribergetal.; Strand, E. A. et al.), у патогенезі CAS значущими є порушення у взаємодії премоторної кори, верхньої тім'яної частки, інсули та мозочка. Ці структури забезпечують інтеграцію сенсорної й моторної інформації, планування артикуляційних рухів і часову організацію мовлення [7].

Ключові діагностичні критерії CAS, визначені ASHA, включають [5]:

1. Непослідовність помилок при повторенні одного й того ж слова;
2. Труднощі з переходом між артикуляційними позиціями (spatial-temporal transitions);
3. Порушення просодики — спотворення ритму, наголосу й інтонаційного малюнка.

У зарубіжних класифікаціях CAS розглядається як окремий тип мовленнєвого розладу — *motor speech disorder*, тоді як у вітчизняній системі це поняття нерідко вживається у структурі інших нозологій (алалія, дизартрія, ЗМР). Відповідно, підхід до діагностики та терапії також різниться: українська школа зосереджується на розвитку артикуляційного праксису й формуванні моторних схем, тоді як сучасні міжнародні методики (DTTC, PROMPT, ReST) базуються на принципах моторного навчання та сенсомоторного зворотного зв'язку (Таблиця 1).

Таблиця 1.

Порівняльний огляд підходів до розуміння артикуляційної диспраксії

Аспект	Українські автори	Зарубіжні автори (ASHA, Shriberg, Maassen, Hall, Stackhouse та ін.)
Термінологія	Використовуються терміни <i>артикуляційна диспраксія</i> , <i>кінетична апраксія мовлення</i> , <i>моторна алалія з диспраксичним</i>	Сталий термін — <i>Childhood Apraxia of Speech (CAS)</i> . Визначається як <i>motor speech disorder</i> — розлад планування і програмування

	<i>компонентом. Часто поєднується з поняттям порушення артикуляційного праксису.</i>	послідовностей рухів, необхідних для мовлення.
Провідний механізм	Порушення <i>праксичних функцій</i> (за Лурією): дефіцит формування послідовних рухових програм при збереженій іннервації і силі артикуляційних м'язів.	Порушення <i>мовленнєвого моторного планування і програмування</i> (ASHA, 2007): розлад трансформації лінгвістичного плану у моторну послідовність.
Мозкові механізми	Найчастіше пов'язується з ураженням <i>тім'яно-лобових зв'язків</i> , зон Брока, премоторної кори, підкіркових структур.	Нейровізуальні дослідження вказують на дисфункцію <i>центральної премоторної кори, інсул, верхньоїтім'яної частки</i> і порушення зв'язків у <i>fronto-parietal–cerebellar мережі</i> .
Клінічні прояви	Нестійкість звуків, труднощі з переключенням артикуляційних позицій, «застрягання» на одному русі, варіабельність вимови, часті помилки при повторенні.	Три основні маркери (ASHA, 2007): Непослідовність помилок при повторенні; Труднощі з переходом між артикуляційними позиціями; Неправильна просодика (ритм, наголос, інтонація).
Диференціація	Часто діагностується в структурі <i>моторної алалії</i> або <i>дизартрії</i> . Потребує нейропсихологічного підтвердження.	Визнається як окремий діагноз у DSM-5 (<i>Speech sound disorder – with motor planning deficits</i>) і в класифікаціях ASHA.
Підхід до корекції	Основний акцент — розвиток артикуляційного праксису, автоматизація рухів через послідовні вправи, моторні схеми, кінетичні тренажі.	Пріоритет — <i>моторне навчання і сенсомоторне зворотне зв'язування</i> : методи DTTC (Dynamic Temporal and Tactile Cueing), PROMPT, ReST (Rapid Syllable Transition Treatment).
Коморбідність	Розглядається у контексті загальної моторної диспраксії, затримки мовлення, дизартрії, ЗПП.	Часто поєднується з <i>мовними, когнітивними, сенсомоторними, аутистичними</i> розладами (≈ 60–70 % випадків).

Таким чином, зарубіжна традиція розглядає артикуляційну диспраксію як окремий клінічний феномен з чіткими нейрофізіологічними механізмами, тоді як вітчизняна — як прояв більш загального порушення праксису,

інтегрованого у структуру мовленнєвого розвитку. Проте в обох випадках спільним залишається розуміння диспраксії як розладу планування і послідовності рухів, що зумовлює необхідність раннього виявлення, нейропсихологічної діагностики й спеціалізованої корекційної допомоги.

Часто диспраксія мовлення розглядається як симптом інших мовленнєвих розладів або маскується за іншими порушеннями. Труднощі діагностики артикуляційної диспраксії (CAS) частіше за все пов'язані з [6]:

Варіабельністю помилок (одне й те саме слово дитина може вимовляти по-різному, через що діагностують ФФН або «нестабільну вимову» при дизартрії).

Схожістю симптомів з іншими порушеннями (дизартрія: може здаватися схожою через уривчасту вимову; моторна алалія: схоже на труднощі із запуском слова; ФФН: також можуть бути заміни звуків).

Нестача стандартизованих тестів для дітей (багато тестів створені для дорослих; часто діагноз є суб'єктивним).

Спонтанне / контрольоване мовлення (дитина може правильно вимовляти слово спонтанно, але не повторити його під контролем, що дозволяє сплутати диспраксію з сенсорною алалією)

Серед зарубіжних дослідників значний внесок у систематизацію маркерів АД зробили Shribergetal.[7], які визначають три базові діагностичні ознаки: (1) непостійність артикуляційних помилок, (2) порушення плавності та плавного переходу між складами, (3) атипові просодичні особливості. Murray, McCabe, & Ballard[9] підкреслюють, що АД слід діагностувати лише за наявності порушень у програмуванні моторних послідовностей, а не при первинних артикуляційних дефектах чи м'язовій слабкості, як у дизартрії. Автори розглядають АД як наслідок порушення інтеграції сенсомоторної інформації у тім'яно-лобових зв'язках, що забезпечують моторне планування мовлення.

Українські дослідники –Т. Ткаченко [4], І. Коржова[2]– трактують артикуляційну диспраксію як специфічний варіант моторної алалії, де основний дефіцит полягає у формуванні послідовної програми артикуляційних рухів. Вони наголошують, що у більшості дітей з АД спостерігаються прояви загальної моторної диспраксії, які можна розглядати як допоміжний маркер у діагностиці. За даними Л. Гаврилової [1], труднощі дрібної моторики, імітаційних рухів та маніпуляцій із предметами мають високий кореляційний зв'язок із вираженістю артикуляційних порушень. Схожої позиції дотримується І. Мартиненко, яка акцентує увагу на зв'язку артикуляційної диспраксії з загальною моторною диспраксією[3].

Основна проблема диференційної діагностики полягає в тому, що АД часто змішується з дизартрією, де наявні периферичні нейром'язові порушення, та з фонетико-фонематичними розладами, де не страждає моторне планування. Відсутність стандартизованих діагностичних протоколів, затверджених у клінічній практиці України, призводить до недооцінки цього розладу або його неправильної кваліфікації. Murray&Iuzzini-Seigel[6]

вказують, що без об'єктивних критеріїв моторного планування корекційна робота часто будується за логопедичними схемами, неефективними для АД.

Таким чином, можна визначити наступні диференційні ознаки артикуляційної диспраксії (Таблиця 2):

Таблиця 2.

Диференційні ознаки артикуляційної диспраксії

Стан	Особливості	Порівняння з диспраксією
Дизартрія	М'язова слабкість, спастичність, атаксія, гіпер-/гіпокінези	М'язи нормальні, проблема у плануванні
ФФН	Стабільні заміни звуків, фонематичне порушення	Помилки варіабельні
Моторна алалія	Недостатньо сформовані мовленнєві програми, відставання словника	Словник зазвичай нормальний, дефіцит лише у моторній реалізації
Сенсорна алалія	Проблеми розпізнавання звуків, розуміння мови	Розуміння збережене

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, артикуляційна диспраксія є нейромоторним розладом мовлення центрального походження, ключовими маркерами якого є непослідовність помилок, порушення моторного планування, спотворення просодії та труднощі артикуляційних переходів. Для достовірної діагностики необхідна інтеграція нейропсихологічних і логопедичних методів, орієнтованих на оцінку моторного планування, імітації рухів, послідовності та плавності мовленнєвої моторики.

Список використаних джерел

1. Гаврилова, Л. (2021). *Психомоторні маркери мовленнєвих порушень у дітей*. Львів: НУ «Львівська політехніка».
2. Коржова, І. (2020). *Диференційна діагностика моторних форм алалії*. Харків: Основа.
3. Мартиненко І. В. (2021) Диспраксія в структурі мовленнєвого дизонтогенезу дітей. Науковий часопис НПУ імені МП Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. №. 40. С. 65-70. 2
4. Ткаченко, Т. (2018). *Моторні механізми мовленнєвих розладів у дітей*. Київ: Логопедінфо.
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.
6. Murray, E., & Iuzzini-Seigel, J. (2017). *Differential diagnosis of childhood apraxia of speech. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 2(1), 60–73.
7. Shriberg, L. D., et al. (2019). *A diagnostic marker framework for childhood apraxia of speech. Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(8), 2773–2792.

ІНТЕГРАЦІЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЛОГОПЕДИЧНИХ ВПРАВ У ФОРМУВАННІ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постановка проблеми. Проблема формування мовленнєвих та комунікативних умінь у дітей середнього дошкільного віку залишається однією з актуальних у сучасній логопедії. Багато дітей цього віку мають труднощі з правильним вимовлянням мзвуків, побудовою фраз і активним словником, що ускладнює їх соціальну взаємодію. Традиційні логопедичні заняття не завжди забезпечують достатній рівень мотивації та ефективності корекційного процесу.

Дослідження останніх років свідчать про позитивний вплив рухової активності на розвиток когнітивних та мовленнєвих навичок у дітей. Інтеграція фізичних вправ із логопедичними заняттями створює сприятливі умови для розвитку комунікативних умінь через поєднання руху та мовленнєвої діяльності. Однак, методика комплексного використання цих засобів потребує системного наукового обґрунтування та практичної апробації. Саме це визначає необхідність проведення дослідження щодо ефективності інтегрованого підходу у формуванні комунікативних умінь дітей середнього дошкільного віку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз останніх досліджень підтверджує ефективність інтеграції фізичних вправ та логопедичних занять у формуванні комунікативних умінь дітей середнього дошкільного віку [1, 3]. Огляд літератури, зокрема дослідження Т. Зорчкіної, І. Литвин, С. Яциної показав, що фізична активність, особливо в природному середовищі та в інтерактивних іграх, позитивно впливає на розвиток мовлення, сприяючи активній участі дітей у комунікативних процесах [1].

Дослідження Є. Тарасюк, також виявили позитивну кореляцію між руховою активністю та мовленнєвим розвитком у дітей дошкільного віку [2].

Впровадження рухових вправ під час логопедичних занять сприяє покращенню уваги, концентрації та мовленнєвих навичок у дітей [3]. Однак, необхідні додаткові дослідження для визначення найбільш ефективних типів фізичних вправ, що сприяють розвитку мовлення у дітей. Загалом, інтеграція фізичних вправ у логопедичний процес є перспективним напрямом у корекційно-розвивальній роботі з дітьми дошкільного віку.

Метою статті є теоретичне дослідження ефективності інтеграції рухової активності та логопедичних вправ у формуванні комунікативних умінь дітей середнього дошкільного віку,

Виклад основного матеріалу дослідження. У сучасній логопедії актуальною є проблема ефективного розвитку мовлення та комунікативних умінь дітей середнього дошкільного віку. Дослідження свідчать, що традиційні логопедичні заняття не завжди забезпечують достатню мотивацію та активність дітей, що обмежує їхній мовленнєвий прогрес [3].

Інтеграція фізичних вправ у логопедичний процес є перспективним напрямом корекційно-розвивальної роботи, оскільки рухова активність стимулює роботу мозку та сприяє формуванню когнітивних навичок [1].

Під час експериментального дослідження використовувалися різні види фізичних вправ, такі як ритмічна гімнастика, ігрові рухові завдання, естафети та дихальні вправи. Спостереження показали, що діти, які брали участь у комплексних заняттях, демонстрували активніше використання словника та правильніше побудову фраз у порівнянні з контрольною групою.

Логопедичні вправи включали артикуляційні, фонетичні та лексико-граматичні завдання, адаптовані під рухові активності. Вправи на координацію рухів поєднувалися з промовлянням звуків, складанням слів та коротких речень, що сприяло одночасному розвитку мовлення та моторики. Для оцінки ефективності використовували критерії активності мовлення, правильності вимови та рівня комунікативної взаємодії. Спостереження проводилися протягом восьми тижнів із щотижневими моніторингами результатів.

Результати показали підвищення уваги та концентрації дітей під час виконання логопедичних завдань у поєднанні з руховими вправами. Діти легше включалися у сюжетно-рольові ігри та демонстрували більш виражену ініціативу у спілкуванні. Особливо ефективними виявилися ігрові вправи, що поєднували елементи руху з промовлянням звуків і складів. Використання музичного супроводу під час рухових вправ сприяло ритмічному виконанню завдань та покращенню артикуляційних навичок.

Важливим аспектом стало індивідуальне коригування рівня складності вправ залежно від мовленнєвого розвитку кожної дитини. Інтегрований підхід дозволив формувати навички слухового та зорового сприйняття мовленнєвої інформації. Значне поліпшення було зафіксовано у використанні дітьми питальних і спонукальних речень у спілкуванні. Крім того, спостерігалось збільшення тривалості активної мовленнєвої взаємодії з однолітками та дорослими.

Вправи на координацію рук і пальців покращували артикуляційну моторику та точність вимови складних звуків. Впровадження фізичних елементів у заняття підвищувало емоційну залученість дітей і зменшувало стресові реакції. Досвід показав, що комплексний підхід стимулює розвиток пам'яті та уваги, необхідних для формування мовленнєвих структур. Використання коротких естафет із промовлянням слів або складів покращувало швидкість мовленнєвого відгуку. Особливу увагу приділяли ігровим завданням на розвиток діалогічного мовлення та навичок спільної діяльності. Вправи на дихання забезпечували правильну артикуляційну підтримку і контроль голосу.

Педагоги відзначали підвищення рівня самостійності дітей у виконанні логопедичних завдань. Комплексне поєднання рухових та мовленнєвих вправ сприяло розвитку просторової уяви та координації рухів. Велику увагу приділяли формуванню позитивної мотивації до навчальної діяльності.

Застосування інтегрованих методик підвищувало зацікавленість дітей та залучення їх до групової роботи. Дослідження підтвердило, що регулярне поєднання фізичних і логопедичних вправ сприяє гармонійному розвитку мовлення та комунікативних умінь. Експериментальні заняття дозволили розробити оптимальні схеми поєднання вправ залежно від віку та мовленнєвого рівня дітей. Використання рухової активності як стимулу для мовленнєвого розвитку є перспективним напрямом корекційної роботи в дошкільному віці.

У процесі дослідження також відзначалася покращена взаємодія дітей між собою, розвиток емпатії та умінь слухати співрозмовника. Рухові вправи підвищували загальний тонус та витривалість дітей, що позитивно впливало на ефективність логопедичних занять. Інтегрований підхід дозволяв ефективніше розвивати як вербальні, так і невербальні комунікативні навички.

У результаті дослідження було зафіксовано стійке підвищення рівня мовленнєвої компетентності та комунікативної активності дітей середнього дошкільного віку.

Висновки та перспективи. Дослідження підтвердило ефективність інтеграції рухової активності та логопедичних вправ у формуванні комунікативних умінь дітей середнього дошкільного віку. Використання комплексного підходу сприяє підвищенню мовленнєвої активності, точності вимови та розвитку діалогічного мовлення. Рухові елементи підвищують мотивацію дітей, їх емоційний комфорт та залученість у навчальний процес.

Перспективним є подальше дослідження оптимальних типів вправ і режимів їх поєднання для різних рівнів мовленнєвого розвитку. Практичне впровадження інтегрованих методик дозволяє підвищити ефективність корекційно-розвивальної роботи в дошкільних закладах.

Список використаних джерел:

1. Т. Зорочкіна, І. Литвин, С. Яцина. Вплив фізичних вправ на розвиток мовлення молодших школярів з особливими освітніми потребами. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія «Педагогічні науки»*, 2, 2025. С. 185-193.
2. Є. Тарасюк. Логопедична ритміка у системі роботи з дітьми з порушенням мовлення. *Актуальні проблеми сучасної психологічної науки: виклики сучасності*: за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет-конференції, м. Житомир, 10 жовтня, 2022 р. 2022. С. 192–195.
3. С. ТЕСЛЕНКО. Використання логоритміки у корекційній роботі з дітьми з порушенням звуковимови. *Acta Paedagogica Volyniensis*, 1(1), 2022. С. 130–135.

Красовська К,

ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ РЕАЛІЗАЦІЇ НАСТУПНОСТІ Й
ПЕРСПЕКТИВНОСТІ ДОШКІЛЬНОЇ ТА ПОЧАТКОВОЇ ЛАНКАМИ
ОСВІТИ

У сучасних умовах реформування освіти в Україні особливої актуальності набуває проблема забезпечення наступності та перспективності між дошкільною та початковою ланками освіти. Ці два етапи є надзвичайно важливими для становлення особистості дитини, формування її пізнавальної активності, соціальних навичок та базових компетентностей [1]. Відсутність чіткої взаємодії між ними може призвести до труднощів адаптації, зниження мотивації до навчання та емоційного дискомфорту.

Одним із дієвих шляхів гармонізації освітнього процесу на етапі переходу дитини від дитячого садка до школи є впровадження інноваційних освітніх технологій. Вони не лише оновлюють форми та методи навчання, а й створюють умови для безперервного розвитку, враховуючи вікові та індивідуальні особливості дітей. Реалізація таких технологій сприяє формуванню єдиного освітнього середовища, де дитина відчуває себе впевнено, захищено і зацікавлено.

Сучасна парадигма освіти орієнтована на розвиток особистості дитини як активного, творчого та самостійного суб'єкта навчальної діяльності. У цьому контексті інноваційні підходи в дошкільній і початковій освіті ґрунтуються на принципах дитиноцентризму, інтегрованого навчання, діяльнісного методу, а також компетентнісного підходу.

У дошкільній освіті особливу увагу приділяють формуванню життєвих компетентностей через гру, спілкування, дослідницьку діяльність. Сучасні програми орієнтують вихователів на створення розвивального середовища, у якому дитина пізнає світ через сенсорний досвід, експерименти, взаємодію з однолітками. Інноваційними є підходи, що поєднують елементи STEM-освіти, арт-терапії, театральної педагогіки, ейдетики, казкотерапії.

У початковій школі інноваційні технології передбачають зниження формалізованості навчального процесу та створення умов для самовираження кожного учня [2]. Серед таких підходів – метод проєктів, кооперативне навчання, технології розвитку критичного мислення, використання ІКТ, інтерактивних платформ і адаптивного контенту. У межах концепції Нової української школи особливий акцент зроблено на партнерстві, емоційно безпечному середовищі, компетентнісному підході та міжпредметній інтеграції.

Інноваційні підходи в обох ланках спрямовані на розвиток основних компетентностей, соціальних навичок, креативності та вміння вчитися протягом життя. Їх поєднання формує умови для плавного переходу від дошкільця до школи без втрати інтересу до навчання.

Щодо освітніх технологій, що сприяють реалізації наступності варто зазначити наступне. Реалізація наступності між дошкільною та початковою

ланками освіти потребує впровадження таких освітніх технологій, які дозволяють забезпечити безперервність навчально-виховного процесу, враховуючи при цьому психологічну готовність дитини до нових умов [3].

Однією з провідних технологій є ігрова діяльність, яка виступає природним способом навчання для дошкільника й може бути адаптована у форматі навчальних ігор у початковій школі. Перехід від сюжетно-рольової гри до дидактичної сприяє формуванню навчальної мотивації.

Проектна технологія дозволяє як дошкільникам, так і молодшим школярам працювати над спільною метою, розвивати критичне мислення, вміння планувати, презентувати результати та взаємодіяти в команді. Це забезпечує логічний зв'язок у змісті та формах навчання на обох етапах.

Інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) – ще один ефективний інструмент наступності. Використання інтерактивних дошок, цифрових ігор, освітніх платформ (LearningApps, MozaikEducation, Classtime) мотивує дітей до пізнання, робить навчання сучасним і доступним [4].

Технології критичного мислення (кластер, мікрофон, кубування, асоціативний куш) застосовуються як у старших групах дитсадка, так і в молодших класах. Вони сприяють формуванню в дітей вміння аналізувати, порівнювати, робити висновки – базових навичок для навчальної діяльності.

Технологія інтегрованого навчання дозволяє забезпечити зв'язок між різними сферами розвитку дитини (мовленнєвий, пізнавальний, соціальний, емоційний), що особливо важливо на межі дошкільної та шкільної освіти.

Успішне впровадження інноваційних освітніх технологій для забезпечення наступності між дошкільною та початковою ланками освіти потребує системної організації педагогічного процесу, професійної взаємодії фахівців обох рівнів та адаптації методичних підходів до сучасних викликів.

Одним із основних практичних механізмів є створення єдиного освітнього середовища на основі спільних цінностей, цілей і методів [5]. Це може бути реалізовано через впровадження комплексних освітніх програм, які поєднують зміст дошкільної освіти з вимогами початкової школи (наприклад, концепція Нової української школи, програми «Впевнений старт», «Світ дитинства» тощо).

Особливу роль відіграє методична взаємодія вихователів і вчителів. Спільне планування, відкриті заняття, педагогічні консилиуми, тренінги й наставництво допомагають синхронізувати підходи до навчання та виховання дітей. Це сприяє формуванню єдиного педагогічного простору, у якому враховуються як досягнення, так і потреби дитини.

Ефективними формами практичного впровадження інновацій є:

- 1) організація мініпроектів у випускних групах ЗДО та перших класах школи;
- 2) використання портфоліо досягнень дитини при переході до школи;
- 3) створення міжвідомчих команд для супроводу освітньої траєкторії дитини (з участю психолога, логопеда, соціального педагога);

4) розробка індивідуальних освітніх маршрутів з урахуванням темпу розвитку кожної дитини.

Крім того, важливим аспектом є підвищення цифрової грамотності педагогів, адже сучасні інновації часто пов'язані з використанням цифрових ресурсів. Курси підвищення кваліфікації, обмін досвідом у професійних спільнотах, участь у грантових та інноваційних проєктах – усе це створює передумови для сталого впровадження інновацій.

Реалізація інноваційних освітніх технологій на межі дошкільної та початкової ланок освіти забезпечує не лише формальну безперервність освітнього процесу, а й глибоку внутрішню узгодженість його змісту, методів та цілей [6]. Очікуваними результатами такого впровадження є:

- 1) формування в дітей готовності до навчальної діяльності, що включає пізнавальну активність, емоційно-вольову зрілість і соціальну компетентність;
- 2) успішна адаптація дитини до нових умов навчання, мінімізація стресу при переході до школи;
- 3) розвиток навичок самостійного мислення, комунікації, творчості, що відповідають вимогам Нової української школи;
- 4) посилення педагогічної взаємодії між вихователями та вчителями, побудова ефективного професійного діалогу;
- 5) створення сучасного освітнього середовища, яке враховує індивідуальні особливості кожної дитини.

Отже, інноваційні технології виступають не лише інструментом модернізації освіти, а й засобом забезпечення її цілісності, гуманізації та орієнтації на сталий розвиток особистості. Вони дозволяють реалізувати принцип наступності як дієвий механізм формування сучасної української школи, яка розпочинається з дошкілля.

Список використаної літератури:

- 1.Максимова В. О. Забезпечення наступності й перспективності між дошкільною та початковою ланками освіти. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2014. №2. С. 206-211.
- 2.Алимова А. І. Інноваційні технології в початковій школі: вимоги Нової української школи. Сучасні проблеми навчання і виховання : збірник наукових праць,упоряд. І. О. Бартенєва. Одеса, 2022. С. 4-15.
- 3.Сараєва І. Інноваційні освітні технології реалізації наступності і перспективності дошкільної та початкової ланками освіти.*Рекомендовано до друку вченою радою ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені КД Ушинського»(протокол № 3 від 31 жовтня 2024 року)*,2024. С. 183.
- 4.Назаренко Г. А., Андрющенко Т. К. Інформаційно-комунікаційні технології як інструмент підвищення якості дошкільної освіти. *Інформаційні технології і засоби навчання*. 2019.Т. 69,№ 1. С. 21-36.
- 5.Бондар І., Адамович Г. Реалізація принципу наступності між дошкільною та початковою освітою в умовах воєнного часу.*EducationalHorizons/OsvìtniObrìi*. 2023. Т. 57, № 2.

6.Писарчук О., Руденський Р., Шишак А. Організація інклюзивного освітнього середовища в контексті наступності дошкільної та початкової освіти. Вісник науки та освіти (Серія «Філологія», Серія «Педагогіка», Серія «Соціологія», Серія «Культура і мистецтво», Серія «Історія та археологія»): журнал. 2025. № 3(33) 2025. С. 1245-1260.

Кривоногова О.В., Паніна М.А.

**КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З
РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ СЕРЕДНЬОГО
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Постановка проблеми.Сучасна система дошкільної освіти дедалі частіше стикається з потребою у створенні ефективних умов для розвитку дітей із розладами аутистичного спектру (РАС). У центрі уваги фахівців перебуває мовленнєвий розвиток, адже саме мовлення є головним засобом комунікації, пізнання світу та соціалізації дитини. Однак особливості розвитку дітей із РАС ускладнюють цей процес.

Для таких дітей характерними є труднощі у формуванні комунікативних навичок, порушення в розумінні зверненого мовлення, своєрідність у використанні жестів, міміки та інтонацій. У середньому дошкільному віці ці труднощі набувають особливої актуальності, оскільки саме цей період вважається сензитивним для становлення мовлення, розвитку словника, граматичної будови та діалогічних форм спілкування.

Незважаючи на значний прогрес у дослідженнях та практиці логопедії, мовленнєвий розвиток дітей із РАС залишається одним із найскладніших завдань. Це пов'язано з тим, що стандартні методики корекції мовлення, які добре зарекомендували себе у роботі з іншими категоріями, не завжди дають очікувані результати в роботі з дітьми з аутизмом. Вони потребують адаптації, індивідуалізації та поєднання кількох підходів одночасно.

Таким чином, постає необхідність у пошуку комплексного підходу, що враховує не лише мовленнєвий, а й когнітивний, сенсомоторний, емоційний і соціальний розвиток дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема розвитку мовлення у дітей із розладами аутистичного спектру привертає увагу як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників. Вивчення цього питання охоплює кілька напрямів: аналіз факторів, які ускладнюють формування комунікативних навичок, а також розробку спеціальних програм та методик для стимулювання мовленнєвої активності.

Дослідження сучасних авторів свідчать, що мовленнєві труднощі у дітей із аутизмом тісно пов'язані з іншими аспектами їхнього розвитку, такими як сенсорні особливості, уповільнене формування когнітивних процесів та складнощі у сприйнятті соціальних сигналів. Тому, ефективність

логопедичної допомоги значно підвищується, якщо вона здійснюється в тісній взаємодії з психологом, логопедом та вихователем, забезпечуючи цілісний корекційно-розвивальний підхід.

Наукові розвідки Н. Базими доводять, що спеціально організована логопедична робота сприяє активізації мовленнєвих умінь і розвитку комунікативної компетентності дітей із РАС [1].

К.Островська підкреслює важливість соціально-психологічного супроводу, наголошуючи на системному підході до навчання та взаємодії в колективі [2].

Т.Скрипник досліджує формування діалогічного мовлення та пропонує практичні методичні рекомендації для логопедів, спрямовані на розвиток комунікативних навичок у дошкільників [3].

Leaf, R. та McEachin, J. у своїй роботі *A Work in Progress* описують ефективні стратегії поведінкового навчання, що включають інтенсивну роботу з формування мовлення та комунікації, підкреслюючи важливість поетапного підходу та регулярного контролю прогресу [4].

Дослідження Tager-Flusberg Н. вказує, що порушення соціального використання мови є однією з ключових труднощів для дітей із аутизмом, що потребує спеціально організованої корекційної роботи [5].

Аналіз практики показує, що найрезультативнішими визнаються методи, які поєднують традиційні логопедичні прийоми з елементами сенсорної інтеграції, ігрової терапії, застосування візуальної підтримки та спеціальних комунікаційних систем, таких як піктограми, картки або альтернативні методи комунікації. Комплексний підхід дозволяє врахувати індивідуальні особливості сприйняття дітей і сприяє не лише розвитку мовлення, а й формуванню загальної соціальної компетентності.

Таким чином, сучасні дослідження підтверджують, що ефективний розвиток мовлення у дітей із РАС можливий лише за умови інтеграції логопедичних, педагогічних та психологічних методів. Це обґрунтовує необхідність використання комплексного підходу, що забезпечує системну підтримку та враховує особливості розвитку кожної дитини.

Мета статті полягає у розкритті сутності комплексного підходу до розвитку мовлення у дітей середнього дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, а також у визначенні його особливостей, принципів та практичних шляхів реалізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Діти з РАС середнього дошкільного віку часто демонструють своєрідні мовленнєві прояви. Вони можуть зовсім не використовувати мовлення як засіб комунікації або вживати лише окремі слова та стереотипні фрази. Характерним є явище ехолоалії – повторення почутого без розуміння його значення. Також, спостерігається труднощі у розумінні інструкцій, питань, емоційної інтонації.

Розвиток словника таких дітей є нерівномірним: у деяких випадках вони можуть мати великий запас слів, але не вміти застосовувати їх у спілкуванні; у інших – словник вкрай обмежений. Граматична будова мовлення формується

із затримкою, часто ускладнено використання займенників, відмінкових форм, узгодження слів.

Усе це свідчить про те, що розвиток мовлення у дітей із РАС не можна забезпечити виключно тренуванням звуковимови чи збагаченням словника. Потрібно враховувати сенсорні, когнітивні та соціальні труднощі, які лежать в основі їхніх мовленнєвих порушень.

Комплексний підхід передбачає цілеспрямовану організацію педагогічних, психологічних і логопедичних впливів. Його особливість полягає у поєднанні кількох взаємопов'язаних напрямів:

1. Розвиток мовленнєвих умінь і навичок. Це робота над словником, граматичною будовою, формуванням діалогічного й монологічного мовлення, розвитком артикуляційної моторики.

2. Формування комунікативної компетентності. Важливо навчати дитину не лише вимовляти слова, а й використовувати їх для вираження власних потреб, емоцій, для встановлення контактів з дорослими та однолітками.

3. Сенсорна інтеграція. Оскільки у дітей із РАС часто є труднощі сенсорної переробки інформації, у корекційній роботі застосовують вправи для зорової, слухової, тактильної стимуляції, що допомагає знизити тривожність і підвищити увагу.

4. Ігрова діяльність. Гра є провідним видом діяльності дошкільника. Через сюжетно-рольові ігри, використання іграшок і наочних матеріалів дитина вчиться наслідувати, реагувати на дії інших, розширює мовленнєві можливості.

5. Використання альтернативної та додаткової комунікації. Якщо вербальне мовлення розвивається повільно, застосовуються картки з малюнками, жести, піктограми, спеціальні програми. Вони полегшують спілкування і створюють базу для поступового розвитку мовлення.

6. Робота з батьками. Успіх розвитку мовлення значною мірою залежить від залученості сім'ї. Батьки навчаються спеціальним прийомам спілкування, використовують рекомендації логопеда вдома, створюють мовленнєве середовище.

7. Практичні завдання і методи. У процесі реалізації комплексного підходу логопеди й педагоги використовують різні методи:

1) вправи на розвиток артикуляційної моторики (дути на свічку, надувати щоби, робити язиком «годинник»);

2) завдання на розуміння інструкцій («Принеси м'яч», «Поклади кубик у коробку»);

3) вправи для розвитку словника («Що це?», «Назви предмет»);

4) використання картинок для складання простих речень («Мальчик їсть яблуко»);

5) сюжетно-рольові ігри з відпрацюванням діалогів («У магазині», «У лікаря»).

Систематичність, послідовність і врахування індивідуальних особливостей кожної дитини забезпечують поступовий прогрес у мовленнєвому розвитку.

Висновки та перспективи. Комплексний підхід до розвитку мовлення у дітей середнього дошкільного віку з розладами аутистичного спектру є найбільш ефективним способом корекційної роботи. Він дозволяє врахувати багатогранність проблеми: поєднати роботу над мовленням із розвитком сенсорних, когнітивних та соціальних навичок.

Застосування цього підходу сприяє поступовому формуванню мовленнєвої активності, підвищує комунікативні можливості дітей, створює умови для їхньої успішної соціалізації в освітньому середовищі.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці детальних програм комплексного впливу з урахуванням індивідуальних особливостей дітей, у використанні сучасних технологій (цифрових засобів альтернативної комунікації), а також у розширенні співпраці між педагогами, логопедами та сім'єю.

Список використаних джерел:

1. Базима Н. В. Вивчення мовленнєвої активності дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку / Н. В. Базима // Збірник наукових праць Кам'янець – Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Вип. 23. Частина – Кам'янець – Подільський : Медобори-2006, 2013. С. 22-30.
2. Островська К.О. Терапія і навчання аутистичних дітей// Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Збірник наукових праць. – №1 (3). – К.: Університет «Україна», 2004. – С.528–534.
3. Скринник Ю. О. Особливості розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру. Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії : матер. V Всеукраїнської студ. науков. кон. Суми : ФОП Цьома С. П., 2021. С. 89-92
4. Leaf, R., McEachin, J. A Work in Progress: Behavior Management Strategies and a Curriculum for Intensive Behavioral Treatment of Autism. New York: DRL Books, 1999. 210 p.
5. Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005). Language and Communication in Autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology, and behavior (3rd ed., pp. 335–364). John Wiley & Sons, Inc

РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ В КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Анотація. В статті розглядається питання значущості ранньої діагностики в корекції та профілактики мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Наголошується, що «розлади мовлення» визначаються як складні багаторівневі порушення, які охоплюють всі сторони мовного розвитку дитини, вони об'єднують різні за своїм походженням і умовами корекції порушення і потребують чіткої диференціації при виборі стратегії логопедичного супроводу дітей. Рання діагностика дозволяє розробити оптимальний маршрут супроводу дитини і запобігти поглибленню порушень.

Ключові слова: розлади мовлення, дошкільники, рання діагностика, логопедична допомога, класифікація мовленнєвих порушень.

Постановка проблеми. Розлади мовлення у дітей дошкільного віку є однією з найпоширеніших і найактуальніших проблем сучасної логопедії. Мовлення виступає провідним засобом комунікації та пізнання світу, а його порушення значно ускладнюють не лише навчання, а й соціальну адаптацію дитини. У дошкільному віці формується основа мовленнєвих, когнітивних та комунікативних навичок, тому своєчасне виявлення і корекція мовленнєвих відхилень має вирішальне значення для загального розвитку дитини. Наукові дослідження доводять, що саме ранній період розвитку є найбільш чутливим для корекційного втручання, оскільки у цей час мовленнєва система дитини найбільш пластична та здатна до відновлення.

Метою роботи є огляд науково-методичної літератури з проблем ранньої діагностики мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку; уточнення сутності поняття «розлади мовлення» та визначення та найпоширеніших видів мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Питання мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку розглядалися у працях М. Шеремет, О. Белякової, Ю.Рібцун, Ю. Бойчука та інших фахівців-логопедів. У дослідженнях наголошується на критичній важливості раннього виявлення порушень мовлення для забезпечення позитивної динаміки мовленнєвого розвитку дітей на всіх вікових етапах. Успішність логопедичної роботи значною мірою залежить від своєчасності корекційного втручання, використання комплексного підходу, а також врахування соціокультурного та емоційного контексту [1, 2, 5]. Але всім цим заходам має передувати своєчасна, всебічна, якісна діагностика як мовленнєвого розвитку дитини, так і чинників що обумовлюють цей розвиток.

У ході теоретичного аналізу науково-методичної літератури було уточнено зміст поняття «розлади мовлення», їх етіологічну багатофакторність та класифікацію. Більшість сучасних науковців-логопедів мовленнєві розлади у дітей дошкільного віку розглядають як складні багаторівневі порушення, які охоплюють фонетико-фонематичну, лексико-граматичну, просодичну та комунікативну складові мовлення. Причини виникнення таких порушень

поділяють на біологічні (неврологічні дисфункції, перинатальні ураження ЦНС, спадкові чинники) та соціальні (дефіцит мовленнєвої стимуляції, педагогічна занедбаність, негативні психоемоційні впливи)[3, с. 182].

До поширених складних форм мовленнєвих порушень належать: ринолалія, дислалія, алалія, дизартрія, афазія, заїкання, брадилалія.

Ринолалія — порушення тембру голосу й артикуляції, зумовлене анатомічними вадами носоглотки або м'якого піднебіння;

Дислалія — неправильна вимова окремих звуків при відсутності органічних уражень мовленнєвого апарату;

Алалія — тяжке порушення мовлення, зумовлене недорозвиненням мовленнєвих центрів головного мозку;

Дизартрія — мовленнєвий розлад, який виникає через ураження ЦНС, що впливає на м'язову координацію органів артикуляції;

Афазія — втрата вже сформованого мовлення в наслідок локального ураження мозку;

Заїкання — порушення плавності мовлення, що проявляється у вигляді судом артикуляційних і дихальних м'язів[5].

Розуміння класифікаційних особливостей кожного з типів розладів є важливим для логопедичної практики, адже дозволяє точно діагностувати порушення та побудувати індивідуалізовану корекційну траєкторію.

Аналіз літератури показав, що розлади мовлення визначаються як стійкі відхилення у формуванні мовленнєвої діяльності, що виявляються у порушенні звуковимови, лексико-граматичного оформлення, темпу, ритму чи голосу. Вони можуть бути спричинені органічними або функціональними ураженнями центральної нервової системи, а також соціально-психологічними чинниками. Такі порушення не лише обмежують мовленнєву активність дитини, а й впливають на її когнітивний, емоційний та соціальний розвиток[3].

Окрема увага в літературі приділяється значенню ранньої діагностики як визначального чинника успішності корекційної роботи. Проблема своєчасного виявлення та виправлення відхилень у мовленнєвому розвитку дітей має особливу значущість для їх подальшого гармонійного становлення та успішного навчання. Повне уявлення про рівень сформованості мовлення як засобу спілкування можна отримати лише в ході комплексного обстеження, яке включає медичні, психологічні, педагогічні дослідження та лінгвістичний аналіз мовленнєвої діяльності дитини. Науковці одностайно наголошують, що формування мовлення в онтогенезі відбувається у тісному взаємозв'язку з фізичним і розумовим розвитком [4]. Період раннього дитинства є найвідповідальнішим етапом у житті дитини, адже саме тоді інтенсивно розвиваються рухові навички, пізнавальна активність, мовлення та відбувається становлення особистості. Завдяки високій пластичності мозку в цьому віці та наявності сенситивних періодів розвитку емоцій, інтелекту, мовлення і особистісних якостей відкриваються широкі можливості для корекційної роботи. Своєчасне й правильно організоване втручання сприяє

більш результативній компенсації психофізичних порушень, зменшенню вторинних ускладнень або навіть попередженню їх виникнення. Дослідження мовленнєвого розвитку дітей раннього віку проводиться індивідуально, з урахуванням психофізичних особливостей кожного вікового етапу. На основі такого обстеження, а також результатів комплексного медико-психолого-педагогічного аналізу визначається актуальний рівень мовленнєвого розвитку дитини та виявляються основні порушення у структурі мовленнєвих відхилень[4].

З огляду на це, ефективна система логопедичної допомоги дошкільникам передбачає не лише комплексне діагностування, але й комплексний педагогічний супровід, що включає індивідуальні, групові, ігрові, психоемоційні та соціально орієнтовані підходи. Такий підхід дозволяє не лише коригувати окремі мовленнєві симптоми, а й сприяє гармонійному розвитку особистості дитини в цілому[2,с. 98].

Огляд літератури виявив широкий спектр мовленнєвих розладів у дітей дошкільного віку, серед них особливе місце займають:

- Фонетико-фонематичні порушення: дислалія (спотворення, заміна чи пропуск звуків), ринолалія (назалізація голосу), дизартрія (порушення вимови через ураження нервової системи).

- Темпо-ритмічні порушення: брадилалія (уповільнене мовлення), тахілалія (надмірно прискорений темп), логоневроз (заїкання).

- Системні розлади: алалія (відсутність або недорозвинення мовлення через органічні ураження мозку), афазія (повна чи часткова втрата мовлення після локальних уражень головного мозку).

Кожна з форм має свої особливості прояву, ступені тяжкості та різні шляхи корекції. Важливим є також поділ заїкання на неврозоподібне та невротичне, що визначає стратегію логопедичної корекції. Аналогічно, при ринолалії слід враховувати органічні чи функціональні причини, що в подальшому зумовлюють вибір методів роботи [4].

Таким чином, своєчасна комплексна діагностика, правильна класифікація порушень та розуміння механізмів виникнення мовленнєвих розладів є вихідним аспектом забезпечення ефективності корекційно-логопедичного втручання.

Висновки. Розлади мовлення у дітей дошкільного віку є багатофакторним явищем, що має різні форми прояву та потребує комплексного підходу в діагностиці. Встановлено, що найбільш поширеними є дислалія, заїкання, дизартрія, ринолалія, алалія та афазія. Кожен із цих розладів має власну етіологію, симптоматику та ступінь впливу на розвиток дитини.

Рання діагностика дозволяє своєчасно виявити мовленнєві відхилення та запобігти ускладненням, пов'язаним із затримкою психічного й соціального розвитку.

Подальші дослідження передбачають розробку уніфікованих діагностичних інструментів які враховуватимуть індивідуальні особливості кожної дитини та апробація їх в логопедичній практиці.

Список використаних джерел:

- 1.Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти / За заг. ред. Бойчука Ю. Д. – Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. – 376 с.
- 2.Белякова О. І. Діагностика мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. – Харків : Основа, 2019. – 144 с.
- 3.Гаврилова Н.С. Методика корекції порушень артикуляційної моторики кінестетичного типу // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) збірник наукових праць: Вип. 10. / за ред. В.М. Синьова, О.В.Гаврилова. Кам'янець-Подільський, 2017. С. 43-55.
- 4.Линдіна Є. Ю., Ревуцька О. В. Технології логопедичного обстеження. Бердянськ: БДПУ, 2018. 238 с.
5. Логопедія :підручник / за ред. М. К. Шеремет. – 4-е вид., перероб. і допов. – К. : Слово, 2017. – 856 с.

Начинова О.В., Георгієва В.

ІГРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ НА ПОЧАТКОВІЙ ЛАНЦІ ОСВІТИ

Постановка проблеми. Численні дослідження науковців, дані практиків свідчать, що кількість дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) має тенденцію до зростання. Суспільна тривожність, воєнне положення, необхідність перебування в бомбосховище, обмеженість спілкування в наслідку карантинів та дистанційної освіти негативно впливають на всі сторони мовленнєвого розвитку дитини. Відхилення чи порушення в мовленнєвому розвитку дошкільника створюють передумову шкільної неготовності, є підґрунтям академічної неуспішності майбутнього школяра.

На думку Н.Чередниченко, «Проблема навчання та виховання дітей із мовленнєвими вадами є досить складною загально педагогічною, психологічною та логопедичною. Її актуальність визначається тим фактором, що кількість школярів, які мають труднощі в опануванні шкільними знаннями, уміннями та навичками у зв'язку з системними порушеннями мовлення, збільшується з кожним роком, про що свідчать численні дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених» [4, с. 9].

Мовлення є одним із найбільш потужних факторів і стимулів розвитку особистості дитини, оскільки служить для неї засобом пізнання навколишнього світу. Оволодіння освітніми стандартами молодшими школярами із недорозвитком мовлення – головна умова і засіб їхнього мовленнєвого розвитку та інтелектуального зростання. Провідними

предметами в початковій школі є українська мова та читання, рівень оволодіння якими залежить від мовленнєвого розвитку дитини.

З огляду на вік першокласників, в організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають порушення мовленнєвого розвитку, значна роль належить грі. Саме цілеспрямована ігрова діяльність повинна посісти провідне місце в логопедичній роботі з молодшими школярами на початковій ланці освіти. Забезпеченість якісним корекційно-логопедичним супроводом дітей із ЗНМ буде тим фактором, який сприяє не лише належному рівню формування мовленнєвої компетенції, але й опануванню освітніх стандартів.

Метою статті є: на основі аналізу даних літератури схарактеризувати можливості гри в корекції мовлення дітей-логопатів молодшого шкільного віку та виокремити деякі засоби впливу.

Виклад основного матеріалу. У корекційній роботі з дітьми-логопатами використовуються різні види ігор: дидактичні, рухливі, сюжетно-рольові, ігри-драматизації тощо. Вони є різноманітними за змістом і способом організації, правилами, характером впливу на дитину, за видами предметів, які використовуються, походженням та інше. Звичайно, вся корекційна діяльність не забезпечується лише ігровими методами. Логопед, враховуючи конкретні умови роботи з дітьми з мовленнєвими порушеннями (рівень їх розвитку, ставлення до занять, стомлюваність тощо), вирішує, коли і як використовувати гру в поєднанні з іншими загально дидактичними методами [2].

За даними багатьох досліджень, у методико-педагогічній практиці існує значна кількість засобів розвитку мовлення дітей із ЗНМ.

Незважаючи на численність експериментальних, емпіричних і теоретичних досліджень, проблема використання гри як невід'ємної складової корекційно-розвивальної роботи з дітьми-логопатами в ході формування освітніх компетентностей залишається недостатньо розробленою.

Сучасні психологи та педагоги розглядають гру як форму діяльності людини, що полягає в моделюванні іншого виду діяльності із певною метою (зокрема, навчальною). Ігрова діяльність відрізняється від навчальної тим, що не ставить перед собою практичної мети, а від мистецької – тим, що не створює художніх цінностей, але може використовувати їхні елементи чи бути їхньою складовою [3]. Психологами доведено, що в діяльнісному процесі гри задовольняється потреба і бажання дитини в активності, у зв'язку з цим виробляється здатність зосереджуватися на конкретному предметі, працювати вдумливо; «автоматично» розвиваються різні психічні процеси та бажання, наприклад, пізнання і навчання [1, с. 4].

Щодо ролі гри з метою навчання основних розділів програми рідної мови, то в її процесі дитині постійно доводиться коментувати свої дії (навіть, якщо вона грається наодинці), розігрувати діалоги між героями та всіма учасниками гри. У компанії під час гри відбувається розвиток комунікативних навичок: дітям необхідно розподілити ролі, визначити предмети та іграшки, що підходять для ігрових дій, домовлятися про правила гри, висловлювати власні ідеї, підтримувати безпосередній контакт. При цьому молодші школярі

вчатися не тільки домовлятися, але й дотримуватися прийнятих правил та слідкувати за їх дотриманням з боку інших .

Отже, досить часто гра виступає не лише засобом повідомлення дітям нових знань, але й розвитку мислення, а також особливо складних процесів мовлення. Оскільки процес навчання (корекційно-розвивальна робота) дітей із мовленнєвими порушеннями повинен давати якомога більше позитивних емоцій, то найкраще цій умові відповідає саме гра.

Одним із провідних напрямків оволодіння дітьми-логопатами мовою є система мовленнєвого розвитку, яка складається із формування вимови, становлення словникового запасу та граматичної будови. Кожен із перелічених етапів дуже актуальний. Разом із тим, робота над розвитком лексичної сторони мовлення справедливо є однією із найважливіших, оскільки діти в процесі засвоєння словника оволодівають системою лексичних понять, що, в свою чергу, має значно покращити їхній мовленнєвий та інтелектуальний рівень, розвинути комунікативні навички. Робота по засвоєнню словника спрямована на розробку корекційних завдань по формуванню лексичного запасу.

Наведемо кілька прикладів ігрових сюжетних вправ початкового етапу.

Тема 1. «Осінні забави». Педагог-логопед проводить бесіду за опорними запитаннями: Яка зараз пора року?; У які ігри ви любите грати восени?; З якими іграшками?; Чи можна іграшки зробити власноруч?; З яких природних матеріалів можна зробити іграшки?; Хто може нам у цьому допомогти?; Опишіть іграшку, яку ви хотіли б зробити самостійно (наприклад, із каштанів). За допомогою цих запитань перевіряються нові знання, стимулюється розвиток зв'язного мовлення.

Для засвоєння системних відношень у лексиці проводяться такі ігри:

2. Дидактична гра «Хто більше назве слів?». Діти називають предмети, які вони знають: посуд, пори року, дерева, квіти, кольори тощо. Ця гра сприяє усвідомленню співвідношення родових та видових понять.

3. Дидактична гра «Хто більше назве дій?»

Що робить кішка? (Полює, спить, мурчить, нявчить);

Що робить собака?(Бігає, гавкає, стереже господарство).

Під час проведення гри доцільно використовувати відповідні малюнки.

4. Дидактична гра «Який, яка, які?» Мета: вчити характеризувати предмети, явища, істоти за характерними ознаками (добір прикметників до іменників). Хліб? (який?) білий і чорний, черствий і свіжий.

Квіти (які) – лугові, лісові, садові, польові, кімнатні.

Дерева (які)– фруктові, дикорослі.

Щітка (яка)– зубна, для одягу, для взуття.

Одяг (який) – святковий, робочий, літній, зимовий, спортивний.

5. Дидактична гра «Скажи одним словом» (на усвідомлення співвідношення родових та видових понять, розвиток навичок узагальнення.

Огірок, помідор, капуста – овочі.

Вишня, слива, абрикоса – фрукти.

Кішка, собака, коза – свійські тварини.

6. Дидактична гра «Скажи, як?» (добір прикметників до дієслів).

Дівчина читає (як?) повільно. Діти граються (як?) дружно.

Дівчата співають (як?) голосно.

Отже, своєчасне виявлення порушень з боку лексичної сторони мовлення та організація систематичної корекційної роботи з використанням на логопедичних заняттях різноманітних дидактичних ігор сприяє розвитку словникового запасу та комунікативних здібностей учнів-логопатів у навчально-освітньому просторі.

Висновки. Загальний недорозвиток мовлення значно ускладнює формування освітніх компетентностей учнів початкової школи, особливо негативно впливає на опанування рідною мовою та читанням. Теоретичний аналіз показав, що гра як метод і засіб корекції та розвитку за своєю структурою найповніше відповідає індивідуальним потребам та віковим можливостям молодших школярів. Завдяки своїй дієвості гра збагачує і розвиває кількісний і якісний лексичний склад, формує уявлення про слово, здійснює актуалізацію словника, навчає дітей точному вживанню слів у мовленні, розвиває лексичну системність тощо. Корекційно-розвивальна робота в ігровій формі дає змогу організувати багаторазове повторення при виправленні мовленнєвих порушень.

Список використаних джерел:

1. Демурова М., Назаревич В. Емоційно-психологічна реабілітація молоді з особливими потребами в процесі ігрової діяльності. Наука, освіта, суспільство очима молодих [Текст] : матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. студ. та молодих науковців, м. Рівне 13-14 трав. 2009 р. / М-во освіти і науки України, Рівнен. держ. гуманіт. ун-т ; [відп. за вип. І. С. Войтович]. Рівне : [РДГУ], 2009. С. 120.
2. Зеленська Л., Анікушина Ю., Архипова Н., Єнжієвська В. Іграшковий дивокрай бережи, люби, пізнай. Палітра педагога. 2009. №6. С. 16-19.
3. Рібцун Ю. Ігрові прийоми з розвитку лексико-граматично складової мовлення дітей з порушеннями мовлення. Початкова школа. 2010. №12. С. 52-55.
4. Чередніченко Н.В. Початковий курс навчання української мови молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). Київ : Видавничий Дім «Слово», 2014. 208 с.

Начинова О.В., Поплімах Ю.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

Постановка проблеми. Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР) – це варіант дизонтогенезу, за якого темпи формування рецептивної та експресивної мовленнєвої системи відстають від вікової норми за збереженого

слуху та первинно збереженого інтелекту. На рівні освітньої практики мовленнєва недостатність часто поєднується з труднощами уваги, робочої пам'яті, виконавчих функцій, емоційно-вольової регуляції та соціальної взаємодії, що без цілеспрямованої допомоги призводить до шкільної дезадаптації. В умовах інклюзивної освіти завдання полягає не лише в логопедичній корекції, а й у системному психолого-педагогічному супроводі дитини й сім'ї, побудованому на принципах індивідуалізації, міждисциплінарності та доказовості [1, 2].

В українському правовому полі ця категорія дітей належить до «осіб з особливими освітніми потребами» (ООП). Поняття «особа з особливими освітніми потребами» закріплено Законом України «Про освіту» (2017) і визначає рамки підтримки та індивідуалізації освітнього процесу [8]. Визначення особливостей розвитку та відстеження динаміки зрушень у психомовленнєвих і пізнавальних процесах таких дітей дає змогу обґрунтовано планувати індивідуальні програми розвитку, добирати ефективні технології втручання та оцінювати результативність надання корекційно-розвиткових послуг.

Актуальність роботи. Зростання частки дітей з порушеннями комунікативного розвитку, розширення практик інклюзивної освіти в Україні та запит на доказові методики зумовлюють потребу в систематизації наукових підходів до супроводу дітей із ЗМР. Узагальнення сучасних психолого-педагогічних знань і технологій, адаптованих до українського освітнього контексту, є критично важливим для попередження академічної неуспішності, формування зв'язного мовлення та підвищення якості комунікативної компетентності в дітей із ЗМР.

Мета роботи – систематизувати й описати психолого-педагогічні особливості дітей із ЗМР та описати деякі технології розвитку зв'язного мовлення і комунікативної компетентності в умовах інклюзивної освіти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вітчизняна логопсихологічна школа (Р. Є. Левіна, І. В. Мартиненко та ін.) послідовно доводить: мовленнєва недостатність у дітей із збереженим слухом і первинно збереженим інтелектом часто супроводжується вторинною затримкою психічного розвитку; при цьому порушуються динаміка й якість мисленнєвих операцій, страждають слухо-мовленнєва диференціація, словесно-логічна пам'ять, увага, самооцінка та навчуваність. Узагальнення емпіричних даних фіксує: звуження активного словника, бідність граматичних зв'язків, порушення послідовності висловлювання й інтонаційної виразності корелюють із труднощами в навчанні, поведінкою та міжособистісною взаємодією.

Дослідження показують, що затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР) часто супроводжується вторинними психологічними ускладненнями – зниженням самооцінки, підвищеною тривожністю, невротичними реакціями, фрустрацією та соціальною залежністю; ці чинники потрібно цілеспрямовано враховувати в освітньому процесі [2]. На міжнародному рівні CATALISE

(міжнародний експертний консенсус) деталізував підходи до термінології та ідентифікації Developmental Language Disorder (DLD) як категорії дітей зі стійкими мовленнєво-мовними труднощами, що істотно перешкоджають навчанню та спілкуванню і не зумовлені відомими біомедичними станами [3]. Узагальнення клініко-педагогічних спостережень (L. Leonard) окреслює типові мовні профілі слабкості при DLD: phonological processing, morphosyntax, lexical learning (зокрема обмежена здатність до швидкого формування нових лексичних зв'язків), а також труднощі з nonword repetition, verbal working memory та processing speed [4]. У сфері втручань доказово підтверджено ефективність Dialogic Reading та narrative-based interventions для розвитку зв'язного мовлення й словника в дітей із мовленнєвими труднощами [5; 6]. В українському правовому полі поняття «особа з особливими освітніми потребами» закріплено Законом України «Про освіту» (2017), що визначає інституційні рамки підтримки та індивідуалізації освітнього процесу (ІПР/ІНП, команда психолого-педагогічного супроводу тощо) для дітей, у тому числі з DLD/ЗМР [8]. Це забезпечує узгодження міжнародних діагностично-термінологічних підходів із національними механізмами реалізації підтримки в закладах освіти.

Виклад основного матеріалу. Психолого-педагогічний профіль дітей із затримкою мовленнєвого розвитку характеризує своєрідність розвитку не лише мовленнєвої але й пізнавальної і особистісної сфер.

На когнітивному рівні домінують порушення фонологічної обробки, знижений обсяг слухової робочої пам'яті та труднощі підтримання довільної уваги під час мовленнєвих завдань. Це ускладнює формування морфосинтаксису (узгодження, відмінювання, часові форми) та наративної зв'язності (логіко-послідовні зв'язки, причинно-наслідкові відношення, референція). На рівні виконавчих функцій спостерігаються труднощі планування висловлювання і самоконтролю, що проявляється в коротких, граматично спрощених фразах, пропусках службових слів, обмеженій гнучкості перефразування. Такі профілі відповідають описам DLD/SLI у міжнародній літературі [3], [4] і корелюють із вітчизняними даними щодо організації підтримки дітей з ООП та логопедичної допомоги (А. А. Колупаєва; О. М. Таранченко; М. К. Шеремет; В. С. Шпак; Н. С. Гаврилова) [3, 4, 2].

Емоційно-соціальна сфера характеризується підвищеною чутливістю до неспіху, униканням мовленнєвих ситуацій, нестійкою самооцінкою, ризиком тривожних реакцій і соціальної замкненості. Порушення комунікації обмежують участь у грі та навчальній взаємодії з однолітками, що потребує адресних соціально-комунікативних практик (моделювання діалогів, сценаріїв гри, тренінг на «правила розмови») [2].

На думку науковців – зокрема L. B. Leonard, D. V. M. Bishop, C. F. Norbury, G. Conti-Ramsden, M. L. Rice; в українському науковому полі А. А. Колупаєва, О. М. Таранченко, М. К. Шеремет – навчальні успіхи дітей із ЗМР зростають за умов повільнішого темпу мовлення дорослого, збільшених пауз

для обробки, чіткого візуального дублювання інструкцій, стабільної структури уроку, багатократного повернення до ключових понять, явного моделювання мовних форм («думай уголос», «покажи-скажи»), застосування графічних органайзерів і візуальних розкладів. Важливо забезпечувати багатомодальний вхід (слуховий, зоровий, кінестетичний), спиратися на інтереси дитини та соціально значущі для неї ситуації (мікросюжети, рольові ігри, проекти). Українська науково-методична література й практики підкреслюють потребу у наскрізній корекційній спрямованості навчання, індивідуалізації завдань і системній взаємодії з батьками [1].

Дослідження літератури дозволяє виокремити кілька технологій педагогічно-логопедичного супроводу, що мають найбільший потенціал для дітей із ЗМП/DLD. Насамперед – DialogicReading: спільне читання дорослого (вчителя чи батьків) із дитиною, де текст стає приводом до діалогу. Використовуються підказки PEER (*Prompt–Evaluate–Expand–Repeat*) та CROWD (*Completion, Recall, Open-ended, Wh-, Distancing*): дорослий ставить запит, приймає відповідь, розширює її мовно й смислово та повертається до читацького кола. Така організація читання підвищує активну участь дитини у взаємодії навколо тексту, розширює пасивний та активний словник, покращує структуру висловлювання [5; 7].

Другий напрям – narrative-based language intervention (наративно-орієнтоване втручання), де цілеспрямовано опрацьовують макроструктуру оповіді (ініціація події, розвиток, наслідок) та мікроструктуру (референція, причинно-наслідкові зв'язки, часові маркери). Такий підхід демонструє клінічно й педагогічно значущі зрушення: поліпшуються переказ, зв'язність мовлення, з'являється перенос у письмове висловлювання [6].

Потужний ресурс має цільове моделювання мовних форм у поєднанні з focused stimulation та граматичними переробками (*recasts*): дорослий багаторазово подає цільові конструкції у насиченому, емоційно значущому контексті, м'яко переформулюючи дитячу репліку до цільового зразка. У роботі з лексикою ефективним доповненням є семантичні карти й багатократні контекстні зустрічі слова з поверненням до ключових понять. Доцільність цих технік узгоджується з відомим профілем слабкості за DLD/SLI – phonological processing, morphosyntax, lexical learning [3, 4].

Ключовою залишається сімейно-центрована взаємодія: короткі щоденні практики «читання з розмовою» (10-15 хв), мовленнєві ігри, побутові мікродіалоги «що? де? навіщо?» із простими підказками для батьків. Саме «домашній місток» забезпечує генералізацію шкільних навичок у повсякденне спілкування [5].

Спільним знаменником для всіх описаних підходів є гуманітарний стиль: повільніший темп мовлення дорослого і збільшені паузи для обробки; чітке візуальне дублювання інструкцій; стабільна, передбачувана структура уроку; багатомодальний вхід (слуховий, зоровий, кінестетичний); опора на інтереси дитини й соціально значущі для неї сюжети; явне моделювання мовних форм («думай уголос», «покажи-скажи»); використання графічних

органайзерів і візуальних розкладів. Саме така організація взаємодії перетворює корекцію на співтворення змісту навчання дитиною та дорослими – у школі й удома.

Висновки та перспективи подальших досліджень. ЗМР мають системний, але варіативний профіль мовленнєвих та когнітивно-регуляторних труднощів, що вимагає міждисциплінарної діагностики та індивідуалізованої, доказової підтримки. Найбільш переконливі ефекти демонструють діалогічне читання, наративно-орієнтовані підходи, фокусована стимуляція морфосинтаксису, а також цілеспрямовані заходи підтримки виконавчих функцій у навчанні.

У подальших дослідженнях передбачаємо апробацію узгодженого комплексу корекційно-логопедичних моделей для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку в інклюзивних класах і групах, а саме: шкільно-сімейної практики «читання з розмовою»; інтенсивного моделювання цільових граматичних форм і лексики в природній взаємодії; інтегрованого «мовлення-через-виконавчі функції» з опорами на візуальні розклади, чек-листи, таймінг, стратегії self-monitoring, а також сімейно-центрованих програм.

Список використаних джерел:

1. Психолого-педагогічні засади технологій супроводу дітей з особливими освітніми потребами у процесі їх соціальної інтеграції : колективна монографія / [авт. кол.: Т. В. Жук, Т. Д. Ілляшенко, Т. Д. Каменщук, А. Г. Обухівська, Г. В. Якимчук] ; наук. ред. А. Г. Обухівська, Т. Д. Ілляшенко. — Київ : Ніка-Центр, 2020. — 113 с. — ISBN 978-966-521-755-8.
2. Якимчук Г. В. Психологічні ускладнення у дітей з тяжкими порушеннями мовлення як об'єкт психокорекційного впливу. *Габітус*, 2020, № 20, с. 130–134.
3. Bishop D. V. M., Snowling M. J., Thompson P. A., Greenhalgh T.; CATALISE-2 consortium. Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2017. Доступно на: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5638113/> (дата звернення: 18.09.2025). (PMC)
4. Leonard L. B. *Children with Specific Language Impairment*. 2nd ed. Cambridge, MA: MIT Press, 2014. Доступно на: <https://mitpress.mit.edu/9780262027069/children-with-specific-language-impairment/> (дата звернення: 18.09.2025). (MIT Press)
5. What Works Clearinghouse. *Dialogic Reading. Intervention Report*. U.S. Dept. of Education, 2010. Доступно на: https://ies.ed.gov/ncee/wwc/Docs/InterventionReports/wwc_dialogic_reading_042710.pdf (дата звернення: 18.09.2025). (ies.ed.gov)
6. Petersen D. B. Systematic Review of Narrative-Based Language Intervention with Children Who Have Language Impairment.

Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 2011. Доступно на: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1525740109353937> (дата звернення: 18.09.2025). ([SAGE Journals](#))

7. Morgan P. L., Meier C. R. Dialogic Reading's Potential to Improve Children's Emergent Literacy Skills and Behavior. *Preventing School Failure*, 2010. Доступно на: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4422048/> (дата звернення: 18.09.2025). ([PMC](#))

Привалова О.С., науковий керівник Стахова Л.Л.

ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ МОВЛЕННЕВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постановка проблеми. Розвиток мовлення в дошкільному віці – це один із ключових показників готовності дитини до навчання та соціальної взаємодії. У дитячому садку інтелектуальні ігри виступають не тільки як засіб розваги, а й як ефективний логопедичний засіб, що стимулює мислення, пам'ять, фонематичне сприймання та мовленнєву продукцію. порушення мовлення залишаються поширеними серед дошкільнят, а традиційні одноманітні вправи не завжди мотивують дитину та не враховують її когнітивних ресурсів. Через це виникає необхідність системного аналізу потенціалу інтелектуальних ігор як засобу корекції та профілактики мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У наукових працях українських дослідників питання розвитку мовлення та подолання мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку розглядається з різних наукових підходів: психолінгвістичного, педагогічного, діагностичного та практичного. В. П. Іванова та В. О. Малишевська у праці «Дидактичні ігри в логопедичній роботі» обґрунтовують значення дидактичних ігор як ефективного інструмента формування звуковимови, словникового запасу та граматичної будови мовлення. Авторки підкреслюють, що ігрова діяльність забезпечує емоційну залученість дитини й підвищує результативність логопедичних занять.

Н. В. Кабельнікова у посібнику «Первинне недорозвинення мовлення у дітей» розкриває клінічні та психолінгвістичні механізми мовленнєвих порушень і пропонує комплексну модель корекційно-розвивальної роботи з урахуванням індивідуальних особливостей дитини. А практичний аспект логопедичної допомоги висвітлюють Т. В. Каменєва-Замараєва, Л. В. Рудяк і Л. М. Тимошенко у посібнику «Розмовник», де представлено систему ігрових вправ і мовленнєвих ситуацій для вихователів дошкільних закладів. Проблеми інклюзивної освіти досліджували А. А. Колупаєва та А. Колупаєва і О.

Таранченко, які визначили педагогічні умови ефективної інтеграції дітей із мовленнєвими порушеннями в освітній простір.

Мета статті – обґрунтувати ефективність інтелектуальних ігор як засобу подолання мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розвиток мовлення у старшому дошкільному віці є важливою складовою загального психічного розвитку дитини. Саме в цей період відбувається інтенсивне збагачення словникового запасу, формування граматичної будови, розвиток зв'язного мовлення та комунікативних умінь. Однак останніми роками фахівці спостерігають тенденцію до збільшення кількості дітей із різними формами мовленнєвих порушень від незначних фонетико-фонематичних до складних випадків загального недорозвитку мовлення. Це зумовлює необхідність пошуку нових педагогічних підходів, які б одночасно активізували мовленнєву, пізнавальну та емоційну сфери дитини. Одним із таких ефективних засобів виступають інтелектуальні ігри, що поєднують у собі елементи навчання, розваги та розвитку мислення.

Інтелектуальні ігри, на відміну від звичайних сюжетно-рольових, вимагають від дитини більшої концентрації, уваги, вміння аналізувати, узагальнювати, класифікувати предмети або мовні явища. Вони стимулюють не тільки розвиток мовлення, а й логічного мислення, пам'яті, уяви, тобто тих психічних процесів, що безпосередньо впливають на мовленнєву діяльність[1]. Саме тому у практиці логопедичної роботи вони займають особливе місце, адже дозволяють формувати мовленнєві навички у природний, ненав'язливий спосіб.

Багато сучасних українських дослідників зазначають, що гра створює комфортне середовище для дитини, у якому вона не відчуває тиску, а навчається в процесі діяльності, що їй цікава. Саме через гру дитина легше засвоює нові слова, граматичні конструкції, інтонаційні моделі [3, с. 14]. Практика показує, що у дітей, з якими систематично проводяться інтелектуальні ігри, швидше розвивається мовленнєва активність, підвищується мотивація до спілкування, знижується страх помилки.

Наукові спостереження логопедів доводять, що використання інтелектуальних ігор сприяє розвитку таких важливих компонентів мовлення, як фонематичний слух, артикуляційна моторика, лексико-граматичні навички та зв'язне мовлення. У ході гри діти порівнюють, групують, будують асоціації, а це вимагає активного словотворення і самоконтролю над висловлюванням. Наприклад, ігри на класифікацію предметів («4 зайвий», «Продовжи ряд») допомагають розширити словниковий запас, а завдання на складання логічних ланцюжків («Логічні пари», «Маленький логік») формують послідовність мовлення.

Значну увагу розвитку таких ігор у логопедичній практиці приділяють українські фахівці. У дослідженнях, присвячених використанню дидактичних ігор у роботі з дітьми, доведено, що саме ігрова форма допомагає подолати бар'єр між навчанням і спілкуванням. Дидактична гра передбачає наявність

пізнавального завдання, чіткої мети, правил і результату, який дитина має досягти самостійно[4, с. 133]. Як зазначають практики, саме елемент самостійного пошуку відповіді активізує мислення й водночас тренує мовленнєві вміння.

Науковцями доведено, що грамотно побудована гра дає змогу не лише закріпити артикуляційні навички, а й розвинути граматичне чуття, навички складання речень, узгодження слів за родом і числом. Вони пропонували використовувати ігри типу «Веселий будинок» або «Хто що робить?», у яких дитина навчається правильно будувати словосполучення та речення, розуміти логічні зв'язки між словами.

З іншого боку, у дітей із первинним недорозвиненням мовлення страждають не лише артикуляційні процеси, а й когнітивні функції: увага, пам'ять, сприйняття. Тому саме інтелектуальні ігри, які поєднують мовленнєві й розумові завдання, є особливо ефективними. Такі ігри допомагають дітям навчитися контролювати власні висловлювання, удосконалюють самокорекцію, знижують рівень тривожності під час мовленнєвого акту.

Цікавими є також спостереження Каменєвої-Замараєвої, Рудяк і Тимошенко, які розробили практичні вправи для вихователів і логопедів. Такі ігри, як «Повтори дружні слова» та «Назви кожен малюнок», сприяють активізації словникового запасу, формуванню граматичної правильності мовлення, розвитку фонематичного слуху й логічного мислення. У грі «Повтори дружні слова» дитина встановлює смислові зв'язки між поняттями (листочки – грибочки, фрукти – продукти), що допомагає розширювати лексичні поля та вчить узагальнювати. Гра «Назви кожен малюнок» формує вміння правильно добирати слова, узгоджувати їх у роді, числі та відмінку, що є важливим для попередження мовленнєвих порушень [2, с. 10]. Такі завдання сприяють не лише мовленнєвому розвитку, а й пізнавальній активності, увазі, пам'яті та мисленню дітей, створюючи умови для цілісного формування комунікативної компетентності дошкільника.

Суттєвий внесок у розвиток інклюзивного підходу зробили дослідження Колупаєвої та Таранченко, які доводять, що інтелектуальні ігри можуть ефективно використовуватися й у змішаних групах, де навчаються діти з різним рівнем мовленнєвого розвитку [3, с. 80]. Завдяки ігровим формам створюється атмосфера співпраці, а діти з порушеннями мовлення не відчують ізольованості. Ігри на логічні асоціації, загадки, кросворди, «мовні ребуси» формують не лише мовні, а й соціальні навички вміння слухати партнера, чекати черги, висловлювати свою думку.

Важливим аспектом роботи з дітьми є своєчасна діагностика, на чому наголошує Конопляста у своїй праці з психолого-педагогічної діагностики відхилень у розвитку. Авторка підкреслює, що інтелектуальні ігри можуть використовуватися не лише для корекції, а й для виявлення мовленнєвих проблем. Через ігрову діяльність педагог може непомітно спостерігати за тим, як дитина вимовляє слова, добирає лексеми, будує фрази, виявляючи ті аспекти, які потребують додаткової уваги.[4].

Сучасні логопеди все частіше звертаються до цифрових інтелектуальних ігор, які поєднують візуальну стимуляцію та аудіозворотний зв'язок. Вітчизняні й зарубіжні дослідження (зокрема, Saeedi та співавт.) показують, що такі ігри сприяють швидшому засвоєнню правильних звукових моделей, підвищують мотивацію до занять [1]. Водночас більшість фахівців сходяться на думці, що цифрові ігри не можуть повністю замінити живе спілкування, тому найефективнішими є комбіновані методики, де інтелектуальні ігри поєднуються з традиційними артикуляційними вправами, логопедичними хвилинками, дихальними та ритмічними тренуваннями.

Досвід педагогів і результати спостережень у дошкільних закладах показують, що впровадження інтелектуальних ігор у систему логопедичної роботи сприяє покращенню мовленнєвої активності, розвитку зв'язного мовлення, формуванню граматичних структур і комунікативних навичок. Діти стають більш уважними до власного мовлення, охочіше взаємодіють із педагогом і ровесниками. Особливо помітні позитивні зміни у тих дітей, які раніше уникали мовленнєвої активності через невпевненість або труднощі у вимові [1].

Діти сприймають інтелектуальні ігри не як заняття, а як пригоду, у якій можна проявити себе, спробувати, помилитися й знову спробувати. Коли дитина вчиться через гру, вона не боїться висловлювати думки, не хвилюється через неправильну вимову чи помилки. Її природна цікавість стає рушійною силою навчання. Саме тому логопед чи вихователь має не лише «проводити гру», а створювати атмосферу захоплення, тоді навіть складні мовні вправи сприймаються легко. У таких умовах дитина не просто повторює слова, а розуміє їхній зміст, вчиться пов'язувати мову з почуттями, діями, життєвими ситуаціями [4, с. 132].

Ще одна важлива річ – спільна гра дорослого й дитини. Коли педагог чи батько бере участь у грі, дитина відчуває підтримку, спільність і довіру. Це знімає напруження, робить процес щирим і природним. Навіть короткі ігрові діалоги або веселі змагання можуть стати поштовхом до активного мовлення. Наприклад, у грі «Вигадай історію» дитина починає речення, а дорослий продовжує, так утворюється невимушена розмова, що поступово формує зв'язне мовлення. Саме у таких моментах, коли гра переходить у щирі взаємодії, відбувається справжній розвиток мовлення – живий, емоційний і природний.

Висновки та перспективи. Інтелектуальні ігри – це перспективний інструмент у корекції мовленнєвих порушень у дітей старшого дошкільного віку. Вони забезпечують цілісну стимуляцію психолінгвістичних функцій: фонематичного сприймання, лексичної активності, граматичної продукції, артикуляційної моторики та метакогнітивних навичок. Одночасно для їхньої ефективності необхідні: методична адаптація під вид порушення, системність застосування, інтеграція з традиційними логопедичними вправами та контроль дорослого. Подальші дослідження мають зосередитися на квазіекспериментальних і рандомізованих дослідженнях, стандартизації

ігрових сценаріїв і порівнянні аналогових і цифрових підходів у різних мовних групах.

Список використаних джерел:

1. Design and evaluation of a serious video game to treat preschool children with speech sound disorders. URL: https://www.nature.com/articles/s41598-024-68119-x?utm_ (дата звернення 13.10.2025).
2. Каменєва-Замараєва Т.В., Рудяк Л.В., Тимошенко Л.М. Розмовник. Логопедичні завдання для роботи вихователя. Харків: Основа, 2013, 256 с.
3. Колупаєва А., Таранченко О. Педагогічні технології інклюзивного навчання. Харків: Кенгуру, 2018. 160 с.
4. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічна діагностика відхилень в розвитку. Проблеми та перспективи: збірник наукових праць з проблем дефектології. Луганськ, 2014. С. 131-136.

Соколова Г.Б., Бойко А.В.

КОРЕКЦІЯ ДИСПРАКСІЇ У ДОШКІЛЬНОМУ ВІЦІ

Постановка проблеми. У статті охарактеризовано особливості прояву диспраксії у дітей дошкільного віку, а також її вплив на розвиток когнітивних та моторних навичок. Розглядаються різні аспекти цього порушення, зокрема труднощі з координацією, плануванням і виконанням послідовних рухів, а також проблеми самообслуговування та соціальної взаємодії. Окрема увага приділена сучасним дослідженням у сфері нейропсихології та педагогіки, які акцентують важливість ранньої діагностики диспраксії та застосування комплексних методик корекції, таких як кінезіологія, для покращення моторних і когнітивних функцій дитини. Представлені дані підтверджують, що раннє втручання сприяє кращій адаптації дітей із диспраксією у соціальному середовищі та сприяє їх гармонійному розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливість дослідження диспраксії полягає в тому, що на цьому етапі розвитку у дитини формуються ключові моторні та когнітивні навички, які є основою для подальшого навчання та інтеграції в суспільство. У дошкільному віці диспраксія може проявлятися по-різному: від труднощів у виконанні простих завдань (як-то застібання гудзиків чи малювання) до складностей у засвоєнні соціальних навичок і взаємодії з однолітками. Відсутність своєчасної корекції призводить до подальших труднощів у навчанні, що, своєю чергою, може впливати на самооцінку дитини та її соціалізацію. Тому важливо вивчати та вчасно розпізнавати особливості прояву диспраксії у дітей дошкільного віку, аби розробити ефективні методики корекції, які допоможуть мінімізувати негативні наслідки цього розладу для розвитку дитини.

Вивчення диспраксії у дошкільному віці привертає все більше уваги науковців, що пов'язано з усвідомленням її впливу на загальний розвиток дітей. Останні дослідження демонструють, що диспраксія не є простою моторною незграбністю, а складним порушенням, яке охоплює сенсорно-моторні, когнітивні та емоційні аспекти розвитку дитини. Аналіз науково-методичної літератури з досліджуваної проблеми М.Власюк, О.Вознесенська, Н.Волкова, І.Головатюк, О.Гріньова, Ю.Іваницька, Н. Канівець, В. Шищенко, О.Боряк, О.Вовк, М.Євтушина, Л.Калініна, З.Ленів, В.Литвиненко, О.Мілевська, Ю.Рібцун показує, що ефективні методики корекції включають мультисенсорний підхід, у якому використовуються вправи на розвиток координації рухів, ігри для покращення просторового мислення та навчання основним руховим навичкам.

Виклад основного матеріалу дослідження. Диспраксія – це розлад, що впливає на рухові функції та координацію у дітей з нормальним м'язовим тонусом артикуляційного апарату. Цей термін використовують для опису труднощів у плануванні та виконанні моторних дій, що пов'язані з певними розладами розвитку в процесі онтогенезу. Т. Сак вважає, що диспраксія є порушенням організації планування, необхідного для виконання злагоджених і цілеспрямованих рухів. Іноді термін «диспраксія» застосовують для опису порушень координації у дітей, а також для станів, які включають розсіяність уваги, проблеми з управлінням рухами та недоліки у сприйнятті (DAMP – Deficit in Attention, Motor control and Perception). Це підкреслює наявність спільних і загальних ознак у цих порушеннях [2].

Етіологічні фактори диспраксії часто пов'язані з генетичними і екологічними аспектами. Диспраксія, що виявляється у порушеннях артикуляційних рухів, відома як артикуляційна диспраксія. Це порушення пов'язане із затримкою розвитку мозкових структур, відповідальних за управління та планування рухів, а також може бути проявом системного і структурованого дизнейроонтогенезу, що починається з неспецифічних систем мозку. Часто диспраксія асоціюється з порушеннями в тім'яній частці мозку.

Несвоєчасна діагностика диспраксії може негативно позначитися на комфорті і якості життя дитини. Це ускладнюється тим, що симптоми диспраксії можуть варіюватися в залежності від вікових етапів розвитку. Наприклад, у ранньому віці диспраксія може проявлятися у вигляді порушень вроджених рефлексів у немовлят, таких як проблеми зі смоктальним рефлексом, розсіяний погляд, труднощі з захопленням предметів рукою або нестабільність при ходьбі.

Багато дослідників [1, 2, 4] вважають, що у дошкільному віці диспраксія проявляється через такі симптоми, як гіперактивність і незграбність у рухах; невпевнене ходіння і часті падіння; труднощі з автоматизацією діяльності; наявність вербальної диспраксії; негативне ставлення до спортивних ігор і низька активність; повільне і складне освоєння навичок самостійного харчування; труднощі з дрібною моторикою (наприклад, застібання гудзиків,

збирання дрібних предметів пінцетом, одягання шкарпеток, малювання олівцем); проблеми з латералізацією; сутула постава; швидке згасання уваги; труднощі з переказом подій і розумінням конструкцій речень. Дітям важко навчитися ловити м'яч як двома, так і одною рукою, стрибати на двох ногах, стояти на одній нозі, тримати рівновагу на самокаті, а також виконувати кілька дій одночасно. У таких дітей можуть виникати різні психоемоційні та поведінкові проблеми: вони стають пасивними, втрачають інтерес до виконання завдань, відмовляються від моторних ігор і руханок, а також мають труднощі з пошуком друзів через знижену самооцінку [3].

У дітей з диспраксією може спостерігатися незграбність під час ходіння по прямій лінії; труднощі в знаходженні відповіді на питання, яке вони знають; погане запам'ятовування матеріалу; проблеми із запам'ятовуванням і виконанням складних моторних та інтелектуальних інструкцій; труднощі в розпізнаванні правої та лівої сторін; порушення сну; підвищена чутливість до дотиків; затримка в фізичному розвитку. Такі діти часто відчують розчарування, є впертими і сором'язливими, а також швидше втомлюються через те, що витрачають більше зусиль на виконання звичайних повсякденних завдань.

Багато дослідників, які вивчають дітей з артикуляційною диспраксією, зазначають складність і різноманітність проявів цього дефекту, які впливають на різні аспекти психічної діяльності. Уже в дошкільному віці діти з артикуляційною диспраксією мають труднощі з виконанням вимог дитячого садка і до початку школи часто не досягають необхідного рівня готовності до навчання. Ці діти, поряд з порушеннями різних психічних функцій, мають недостатньо розвинуту мовну систему і проблеми з оперуванням мовними елементами на практичному рівні, що обмежує їх можливості для подальшого засвоєння мовлення і розуміння складних мовленнєвих закономірностей. Для дітей дошкільного віку, які часто мають поліморфний характер і охоплюють три або більше фонетичні групи звуків, а не обмежуються лише однією групою. Найбільші труднощі у вимові у цих дітей спостерігаються при сонорних звуках [л] і [р], за ними йдуть свистячі та шиплячі звуки [2].

Оволодіння вимовою фонем потребує координації між сенсорно-перцептивними і моторними аспектами мовлення. Порушення в роботі мовленнєвих і слухових аналізаторів, а також їх взаємодії, суттєво впливають на ступінь дефектів звуковимови у дошкільнят з артикуляційною диспраксією. Ці діти часто мають труднощі з розпізнаванням і диференціацією звуків, а також з розвитком фонематичного аналізу. Здатність правильно вимовляти фонemi значною мірою залежить від функціонування слухового та мовного аналізаторів. Точне слухове сприйняття звуків допомагає вірно їх вимовляти, а правильна артикуляція, в свою чергу, сприяє покращенню фонематичного сприйняття. Таким чином, у дітей з артикуляційною диспраксією різноманітність і багатогранність фонетичних порушень обумовлені складною взаємодією сенсорно-перцептивних і моторних аспектів мовлення. Особливості та тяжкість мовних дефектів у таких дітей визначаються не лише

порушеннями аналітико-синтетичних функцій, але й органічною недостатністю ряду функцій і процесів, що безпосередньо пов'язані з мовленням (слухомо-слуховим сприйняття і пам'ять, увага, фонематичний аналіз і синтез, дрібна моторика) та емоційно-вольовою сферою [1].

Неповноцінний розвиток психофізіологічних основ фонетичної сторони мовлення на сенсо-моторному рівні, взаємозв'язок мовленнєвих і немовленнєвих процесів, а також особливості фонетичних порушень визначають основні напрямки корекційної роботи: покращення слухомовленнєвого сприйняття і фонематичних функцій, розвитку дрібної і артикуляційної моторики; корекція порушень звуковимови; розвиток інтонаційної виразності мовлення у дошкільнят з артикуляційною диспраксією.

Кінетична диспраксія характеризується труднощами у виконанні серії послідовних рухів через порушення в плануванні і координації моторних актів. У дітей дошкільного віку це проявляється у вигляді труднощів при переключенні між різними етапами моторної програми, перестановці елементів. Діти мають проблеми з виконанням складних рухів: застібання гудзиків, стрибання на двох ногах або утримання рівноваги. Вони часто демонструють незграбність у виконанні щоденних завдань, наприклад зав'язування шнурків або складання конструкцій. Кінестетична диспраксія пов'язана з труднощами у сприйнятті та управлінні позицією тіла і рухами через порушення в обробці сенсорної інформації. Проявляється у формі проблем з правильним підбором поз у мануальній і артикуляційній сферах. Діти мають проблеми з точним виконанням таких завдань, як малювання, використання інструментів або вимова звуків, що вимагають точного контролю над рухами рота і рук. Вони погано координують рухи у просторі, утримують предмети або виконують певні рухи, що вимагають тонкої моторики [2].

Просторова диспраксія характеризується труднощами в орієнтації тіла у просторі та у відтворенні просторових поз. Діти мають труднощі з такими завданнями, як повторення поз, орієнтація в просторі, розуміння понять ліво-право, верх-низ. Вони нездатні правильно орієнтуватися у фізичному просторі, що впливає на їх здатність грати в ігри, що вимагають просторової орієнтації, наприклад, стрибки [4].

Конструктивна диспраксія виявляється у труднощах, пов'язаних із створенням і маніпулюванням предметами: складання пазлів або малювання. Діти мають проблеми з конструктивною діяльністю, наприклад, при іграх з кубиками, складанні простих конструкцій або малюванні. Вони витрачають більше часу на виконання завдань, що вимагають високого рівня координації та просторових уявлень.

Регуляторна диспраксія характеризується труднощами у самостійному контролі над власною діяльністю. Діти мають проблеми з організацією своїх дій, які виявляються у вигляді несистемних помилок в усіх сферах праксису. Вони демонструють непослідовність у виконанні завдань, проблеми з

самоконтролем і управлінням своєю діяльністю, що часто призводить до затримок у навчанні і розвитку навичок.

Висновки та перспективи. Отже, можна зробити висновок, що диспраксія є складним порушенням розвитку, яке потребує ретельно спланованого корекційного підходу. Така корекція вимагатиме від батьків і логопеда систематичного та структурованого впливу, що базується на принципі «від простого до складного», з урахуванням особливостей діяльності дітей дошкільного віку (ігрові методики з використанням наочних матеріалів) і залучення суміжних спеціалістів (реабілітологів, сенсорних терапевтів тощо). Віримо, що успіх у подоланні диспраксії залежить від ефективної взаємодії спеціалістів і батьків, а також комплексного підходу до корекції, що дозволить закріпити та автоматизувати набуті мовленнєві навички в повсякденному житті дитини, забезпечуючи стійкий корекційний ефект і позитивну динаміку розвитку мовлення.

Список використаних джерел:

1. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення. Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні : зб. наукових праць. К. УДПУ імені М. П. Драгоманова, 1997. С. 112-117.
2. Лазарева І. А., Поволоцька О. О. Особливості проявів артикуляторної диспраксії у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка: Педагогічні науки*. 2018. № 3 (137), квітень. С. 42-48.
3. Логопедія : підручник / [за ред. М. К. Шеремет]. К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. 672 с.
4. Мартиненко І. В. Диспраксія в структурі мовленнєвого дизонтогенезу дітей. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. Випуск 40. С. 65-70.*

Соколова Г. Б., Козій К. О.

МОНТЕССОРІ-ТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постановка проблеми. У сучасних умовах воєнного стану в Україні особливої актуальності набувають питання мовленнєвого розвитку дітей із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ). Мовлення - це один із провідних психічних процесів, що забезпечує соціалізацію, мислення й пізнання навколишнього світу. У дошкільному віці формування мовлення є базою для подальшого інтелектуального та особистісного розвитку. Порушення зв'язного мовленнєвої діяльності впливає не лише на процес комунікації, а й

на формування пізнавальної діяльності, емоційної сфери та соціальної адаптації дитини[5, с. 26].

Проблема полягає в тому, що традиційні логопедичні методики часто зосереджені на механічному відпрацюванні звуковимови, не формуючи при цьому мовленнєвої активності, самостійності та внутрішньої мотивації дитини. Тому пошук ефективних засобів корекційно-розвивального впливу є пріоритетним завданням сучасної спеціальної освіти[4, с. 25].

Одним із перспективних напрямів у логопедичній практиці є використання Монтессорі-терапії, що поєднує принципи гуманістичної педагогіки та сенсомоторного розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ досліджували Е. Данілавічуте, Ю. Рібцун, Л. Трофименко та ін., які наголошували на необхідності системного підходу до формування мовленнєвих умінь[2, с. 45]. Ідеї М. Монтессорі щодо сенсорного виховання, свободи вибору та розвитку самостійності дитини адаптовані у працях сучасних українських учених – М. Родненко, Т. Сак, Ю. Шевченко, які розглядають Монтессорі-терапію як засіб стимуляції мовленнєвої активності у дітей з особливими освітніми потребами[1, с. 32]. Проте питання використання елементів Монтессорі-підходу саме для розвитку зв'язного мовлення у дітей середнього дошкільного віку із ЗНМ потребує подальшого вивчення та узагальнення.

Мета статті. Обґрунтування ефективності використання Монтессорі-терапії як засобу розвитку зв'язного мовлення у дітей середнього дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) – це складне мовленнєве порушення, при якому у дітей з нормальним слухом і збереженим інтелектом спостерігаються відхилення у формуванні всіх компонентів мовної системи: фонетико-фонематичного, лексичного та граматичного. При цьому мовлення таких дітей є несформованим у цілому – вони відчувають труднощі не лише у вимові, але й у розумінні мовлення, побудові висловлювань, уживанні граматичних форм.

Причинами ЗНМ можуть бути перинатальні ураження нервової системи, органічні дисфункції центральної нервової системи, мовленнєві або психоемоційні травми, спадкові фактори, а також тривалі соматичні захворювання. Внаслідок цього у дитини спостерігається затримка формування мовленнєвих функцій, що, у свою чергу, впливає на розвиток мислення, пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та соціальної адаптації.

Як зазначають Є. Соботович, В. Тищенко та інші дослідники, загальний недорозвиток мовлення характеризується кількома рівнями – від повної відсутності мовленнєвої діяльності до розгорнутого, проте структурно й фонетично недосконалого мовлення[2, с. 47].

Такі діти нерідко мають супутні труднощі у розвитку пізнавальної діяльності – недостатню концентрацію уваги, обмежений обсяг пам'яті,

повільний темп мислення, труднощі у сприйнятті просторових відношень. Важливим чинником, який зумовлює мовленнєві порушення, є недостатній рівень сенсорного розвитку. Діти погано розрізняють кольори, форми, величини, звуки, що безпосередньо впливає на становлення фонематичного слуху та артикуляційної моторики.

У зв'язку з цим корекційна робота з дітьми із ЗНМ повинна бути не лише мовленнєво спрямованою, а й комплексною, охоплюючи розвиток сенсорних процесів, дрібної моторики, уваги, пам'яті, мислення, емоційно-вольової сфери.

Діти середнього дошкільного віку (4–5 років) із загальним недорозвитком мовлення характеризуються системними порушеннями мовленнєвого розвитку. Такі порушення виявляються у недостатньому обсязі активного словника, неточностях і спотвореннях звуковимови, несформованості граматичної будови мовлення, труднощах у побудові зв'язних висловлювань, зниженні мовленнєвої активності та мотивації до спілкування, а також у недостатньому розвитку сенсорних процесів, що забезпечують сприймання та диференціацію мовленнєвих звуків.

Крім цього, у них часто спостерігаються уповільнений темп психічного розвитку, низька концентрація уваги, труднощі регуляції поведінки, порушення дрібної моторики. Це зумовлює потребу у створенні таких педагогічних умов, які забезпечують сенсомоторну активність, самостійність і практичне засвоєння мовленнєвих навичок.

Одним із найефективніших напрямів такої роботи є застосування елементів Монтессорі-терапії, яка базується на принципі природного розвитку дитини через діяльність.

Метод Монтессорі – це унікальна педагогічна система, створена італійським лікарем і педагогом Марією Монтессорі. Її підхід ґрунтується на гуманістичній концепції розвитку дитини, визнанні її активної ролі в навчанні та повазі до індивідуального темпу розвитку. Центральним принципом Монтессорі-терапії є створення спеціально організованого предметно-розвивального середовища, у якому дитина має можливість самостійно обирати діяльність, маніпулювати дидактичними матеріалами, розвиваючи при цьому сенсорні, когнітивні та мовленнєві здібності.

Основна мета цього методу полягає не лише у навчанні, а й у корекції та розвитку психічних процесів — уваги, пам'яті, мислення, сприймання, а також у формуванні мовлення як провідного засобу пізнання і спілкування. Робота з Монтессорі-матеріалами стимулює сенсомоторну активність, що є базою для становлення мовленнєвої діяльності дитини.

Застосування елементів Монтессорі-терапії у роботі з дошкільниками із ЗНМ є доцільним та ефективним, адже дозволяє через сенсомоторну діяльність формувати передумови мовлення, підвищувати рівень пізнавальної активності, координації рухів та емоційно-вольової регуляції.

Таким чином, Монтессорі-терапія виступає природним, м'яким і водночас результативним засобом у системі логопедичної допомоги дітям із загальним

недорозвитком мовлення, сприяючи гармонійному розвитку мовлення, мислення та особистості в цілому.

З метою перевірки ефективності застосування елементів Монтессорі-терапії у корекційній роботі з дітьми із загальним недорозвитком мовлення було проведено експериментальне дослідження.

Дослідження проводилося на базі Наєждівського закладу дошкільної освіти сла-садок «Сонечко» с. Наєждівка.

У дослідженні взяли участь 12 дітей середнього дошкільного віку (4–5 років) із ЗНМ II–III рівнів. Було проведено діагностику рівня розвитку зв'язного мовлення, словникового запасу, граматичної сторони мовлення, мовленнєвої ініціативи та сенсомоторних навичок із використанням таких методик, як «Опис предмета за картинкою» (для визначення рівня сформованості зв'язного мовлення), «Склади розповідь за серією сюжетних картинок» (для оцінки граматичної побудови висловлювання), «Назвидію» та «Добери слово» (для дослідження активного словника), а також вправи з Монтессорі-матеріалами («Вкладиші», «Циліндри», «Рожева вежа») для розвитку дрібної моторики та сенсорного сприймання [3, с. 18].

Результати первинної діагностики показали, що 58 % дітей мали низький рівень сформованості зв'язного мовлення, 34 % — середній, і лише 8 % — достатній. Діти відчували труднощі у побудові логічно послідовних висловлювань, порушували граматичну структуру речення, обмежувалися короткими фразами й демонстрували низьку мовленнєву активність.

На основі отриманих результатів була розроблена та впроваджена програма корекційно-розвивальної роботи, спрямована на активізацію мовленнєвої діяльності дітей середнього дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення засобами Монтессорі-терапії.

Метою програми стало формування у дітей умінь зв'язно висловлювати свої думки, розширення словникового запасу, розвиток граматично правильного мовлення, стимулювання мовленнєвої ініціативи та впевненості у спілкуванні.

Основними завданнями корекційно-розвивальної роботи є: розвиток сенсорних і моторних передумов мовлення, стимулювання мовленнєвої активності через ігрову діяльність із Монтессорі-матеріалами, формування навичок побудови логічно послідовних висловлювань, удосконалення граматичного ладу мовлення та вміння користуватися простими і складними реченнями, розвиток самостійності, уваги, пам'яті, мислення та емоційної регуляції.

Програма реалізовувалася протягом трьох місяців і включала заняття тривалістю 25–30 хвилин, які проводилися тричі на тиждень у невеликих підгрупах (по 4–6 дітей). У роботі використовувалися класичні Монтессорі-матеріали: мовленнєві коробки, кольорові таблиці, сенсорні вкладиші, «Рожева вежа», «Коричневі сходи», «Металеві рамки», а також природні та побутові предмети, що забезпечували зв'язок мовлення з практичною діяльністю [3, с. 102].

Після проведення формувального етапу зафіксовано суттєве підвищення мовленнєвих показників: 92 % дітей продемонстрували підвищення рівня зв'язного мовлення (здатність самостійно складати короткі описові чи сюжетні розповіді), 88 % - покращення граматичної правильності висловлювань (використання узгоджених форм і простих складних речень), 83 % - розширення активного словникового запасу, 75 % - підвищення мовленнєвої ініціативи (дитина частіше вступає у діалог, коментує власні дії, звертається до дорослого або однолітка), 67 % — помітне покращення сенсомоторного розвитку (координація рухів, розвиток дрібної моторики, уваги та зорово-моторної координації).

Отримані результати підтвердили, що використання Монтессорі-терапії як інтегрованої форми логопедичної допомоги забезпечує ефективне формування мовленнєвих умінь у дітей із ЗНМ, сприяє розвитку пізнавальної активності, самостійності та позитивної самооцінки.

Таким чином, розроблена програма може бути рекомендована для використання логопедами та вихователями дошкільних закладів компенсуючого типу з метою удосконалення мовленнєвого середовища та створення умов для природного розвитку зв'язного мовлення через діяльність і гру.

Висновки та перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження. Після проведення формувального експерименту та аналізу отриманих результатів можна зробити такі висновки:

1. У дітей середнього дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення спостерігається позитивна динаміка розвитку зв'язного мовлення після впровадження Монтессорі-терапії: діти стали частіше використовувати розгорнуті висловлювання, будувати логічно послідовні розповіді.

2. Відзначено збагачення активного словникового запасу та підвищення граматичної правильності мовлення, що свідчить про активізацію мовленнєвої діяльності.

3. Значно покращилися сенсомоторні навички – розвиток дрібної моторики, зорово-моторної координації, уваги та пам'яті, які є передумовами формування мовлення.

4. Зросла мовленнєва ініціатива дітей: вони стали активніше вступати у діалог, коментувати дії, виявляти інтерес до спілкування.

Таким чином, результати дослідження підтверджують ефективність використання Монтессорі-терапії як засобу розвитку зв'язного мовлення у дітей середнього дошкільного віку із ЗНМ.

Перспективним напрямом подальших пошуків є розробка методичних рекомендацій для логопедів і педагогів щодо інтеграції Монтессорі-методики в систему спеціальної освіти, а також дослідження можливостей її поєднання з іншими корекційними технологіями – арт-терапією, логоритмікою, сенсорним тренінгом.

Список використаних джерел:

- 1.Валецька А. І. Розвиток мовлення молодших школярів в умовах інклюзивного класу першого циклу навчання. КривийРіг, 2022. 119 с.
- 2.Горай І. В. Формування лексико-граматичної сторони мовлення у дітей із ЗНМ. *Реабілітаційна педагогіка: теорія і практика*. Полтава. 2009. ПДПУ. С. 50.
- 3.Монтессорі М. Мій метод: Керівництво по самостійній діяльності дитини. Київ :Сварог, 2018. 224 с.
- 4.Рібцун Ю. В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ :програмно-методичний комплекс (Рекоменд. МОН України, Лист № 1/11-9371 від 11.10.2010 р.)Київ:ОсвітаУкраїни, 2011. 292 с.
5. Трофименко Л.І. Розвиток мовлення дітей із ЗНМ: сучасні підходи. – К.: Освіта, 2020.

Соколова Г.Б., Никифорова Ю.С.

ПІСОЧНА ТЕРАПІЯ ЯК МЕТОД КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постановка проблеми.Зважаючи на те, що кількість дітей з порушеннями розвитку щороку зростає, наука постала перед пошуком нових ефективних методів для корекційної роботи для дітей з особливими потребами, зокрема з порушеннями мовлення.Широку популярність в корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення здобуває один із методів арт-терапії – метод пісочної терапії. Пісочна терапія є універсальним методом при корекції, оскільки є мультифункціональним та доступним як для дітей із типовим розвитком, так і для дітей з особливими потребами, у яких порушення мовлення виступає вторинним розладом.

Аналіз останніх публікацій. Тема пісочної терапії розглянута в дослідженнях таких науковців як Ю.Рібцун [5], О. Войцеховська[2], Н. Зінченко[3] та ін.

Ю.Рібцун зазначає, що використання пісочної терапії в роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями, допомагає вирішити такі завдання: організаційно-методичні, освітні, корекційні, розвивальні, психотерапевтичні та виховні[5, с.186].

На думку О.Войцеховської, дитина, будуючи картину з піску,переносить на пісочну «картину» історію свого внутрішнього світу і «диспозицію» в ньому на даний момент, розігруючи на піску різноманітні казкові сюжети, дитина набуває безцінного досвіду безлічі життєвих ситуацій, а цей досвід у свою чергу потрапляє в несвідоме[2, с.80].

За даними Н. Зінченко, пісочна терапія впливає на саморегуляцію психіки. Метод пісочної терапії пропонує контейнер для невербального символічного вияву внутрішнього світу дитини в процесі гри у захищеному просторі, що дозволяє відчути себе прийнятними[3, с.78].

Мета статті: аналіз літератури та висвітлення методичних аспектів застосування пісочної терапії як засобу корекції порушень мовлення дітей молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Пісочна терапія є одним із видів арт-терапії, який наразі широко використовуються у корекційно-розвивальній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. Цей метод є універсальним, доступним та функціональним, а також цікавим для даної категорії дітей. Його багатоаспектність полягає у тому, що під час роботи з піском активно працює тактильна система внаслідок чого розвивається дрібна моторика, яка безпосередньо впливає на розвиток мовлення. Пісочна терапія є ефективним методом корекції, оскільки тісно поєднує роботу мозку та усіх аналізаторних систем, зокрема тактильної внаслідок чого весь корекційний процес є більш якісним та ефективним.

Необхідно зазначити, що підґрунтям для впровадження методу пісочної терапії у навчально-виховному процесі початкової школи має концепція одного із засновників цього методу – К. Юнга, яка символізує структуру і динаміку особистості про індивідуальне та колективне підсвідоме[5, с.283].

Треба зауважити, що мовлення і когнітивні процеси тісно пов'язані та взаємозалежать один від одного. До когнітивних процесів відносять: пам'ять, увагу, мислення, уяву, сприйняття.

Слід зазначати, що одним із головних аспектів успішної корекційної роботи є комунікація спеціаліста з дитиною. Першим і надважливим кроком в успішній корекції з боку спеціаліста є встановлення контакту з дитиною, сформована навичка у дитини працювати та комунікувати в межах кабінету. Пісочна терапія є одним із найуспішніших методів цього процесу, оскільки по-перше, це зацікавлює дитину і стимулює до праці, мотивує до занять, допомагає знизити тривожність та страх, стабілізувати емоційний стан, та нервову систему, а по-друге, активізує тактильну систему дитини під час роботи з піском.

Слід зазначити, що Ю.Рібцундовела, що робота з дітьми з порушеннями мовлення через велику спотвореність або практично відсутність комунікаційних навичок є довготривалим та одноманітним процесом, оскільки потребує автоматизації певних мовленнєвих та комунікаційних навичок, що призводить до зниження інтересу на логопедичних заняттях, а також до нестійкої уваги на них та зниженню концентрації, що ускладнює процес корекції та його тривалість, а також ставить перед педагогом завдання щодо постійного пошуку ефективних методик, завдань, вправ та дидактичного матеріалу[6, с.187].

Важливо акцентувати увагу на тому, що логопедичні заняття з корекції мовлення повинні мати визначену часову тривалість в залежності від вікових та індивідуальних потреб. Пісочна терапія має бути елементом корекційного заняття, тобто це означає, що види діяльності на занятті мають постійно змінюватись, тобто має бути постійне переключення для того щоб процес був ефективним.

Треба зазначити, що пісочна терапія як елемент корекційних занять потребує певних додаткових матеріалів, серед яких: безпосередньо пісочниця, кінетичний пісок, як основний елемент, а також додатковий різних кольорів, різноманітних фігурок та карток із зображенням тварин, комах, птахів, людей різних професії, мешканці морського світу, посуд, фрукти, овочі, столові прибори, меблі, транспорт, природні матеріали(каштани, жолуді, каміння) монети, гудзики, м'ячики, кубики, листки дерев.

Варто акцентувати увагу на корекційних завданнях, які допомагає вирішити пісочна терапія у дітей з мовленнєвими порушеннями:

тактильна взаємодія з піском дозволяє активізувати вербальну, невербальну та пізнавально-мовленнєву активність дитини;

корекція фонематичних процесів та робота над складовою структурою слова завдяки автоматизації та диференціації звуків при промовлянні назв предметів, що заздалегідь сховані у пісочниці або сенсорній коробці, основним елементом якої є пісок;

автоматизація звуків шляхом їх написання на піску ізолювано, а також у звукових доріжках, які необхідно з'єднати, а потім промовити;

профілактика та корекція дислексії та дисграфії шляхом самостійного написання та упізнавання літер та цифр та визначеності правильного написання у пісочниці;

робота над правильністю узгодження прикметників з іменниками, числівників з іменниками, пар антонімів. Наприклад, джем(який)? малиновий; одна морква — три моркви; сухий — мокрий;

робота над удосконаленням вміння правильно відмінювати іменники. Наприклад, що знайшов?(Знахідний відмінок), Чого не стало?(Родовий відмінок?), Що зайве?(Називний відмінок), Де цей предмет?(Місцевий відмінок);

вивчення, удосконалення різноманітних лексичних тем, розвиток словникового запасу за допомогою різного дидактичного матеріалу: карток із зображенням та написом різноманітних предмет, явищ, істот з різних лексичних тем(морква, огірок, барабан, дощ, праска, зима, кішка, трикутник, сонце, тощо) чи безпосередньо фігурок цих предметів, захованих у пісок;

введення в мовлення, уточнення розуміння, вживання дієслів, що пов'язані саме з піском(сиплю, висипаю, насипаю, засипаю занурюю, знаходжу, ставлю, ховаю, пересипаю, тощо);

робота над розвитком фразового мовлення, удосконаленням вміння складати речення за допомогою піску та різноманітного матеріалу;

удосконалення навички складання розповідей з використанням усіх частин мови(в тому числі описових) так і з опорою на різноманітні дидактичні матеріали. Розповіді можуть бути як описові, що стосуються конкретних, окремих предметів, так і вигаданих, більш об'ємних, які спонукають дитину з більшою силою задіювати фантазію, уяви, аналіз, синтез та активізувати у більшій мірі усі когнітивні процеси.

Слід зазначити, що окрім вище описаних завдань, які стосуються саме розвитку мовлення, пісочна терапія впливає та корегує: координацію рухів, орієнтацію в просторі, формування навичок позитивної комунікації та мотивації до занять; розвиває сенсорно-перцептивну систему та тактильно-кінетичну чутливість.

Важливо сказати, що за допомогою пісочної терапії на логопедичних заняттях можна виконувати такі завдання:

- пальчикові ігри з віршованим супроводом, що сприяють розвитку дрібної моторики;
- нейровправи на переключення паралельно з промовлянням слів, що сприяє розвитку міжпівкульної взаємодії, корекції звуковимови та автоматизації звуків;
- робота над складовою структурою слова у поєднанні з піском та логоритмічними елементами, робота з просодикою(ритмом, тембром, тембром, інтонацією);
- багатофункціональні артикуляційні вправи: ховаємо фігурки, що позначають назви артикуляційних вправ («Гойдалка», «Грибок», «Бегемот», «Жабка», «Слоник», «Лошадка», «Чашка». «Годинник», тощо). Завдання дитини спочатку знайти фігурку, а потім виконати вправу;
- візуально-ритмічні ряди використовуються для запуску мовлення, це можна зробити у пісочниці. Візуально-ритмічний ряд — викладання предметів за різними комбінаціями, кількість кожного виду предметів має бути по 6. До візуального ряду додаємо моторну програму — наприклад: візуально-ритмічний ряд складається з синіх та жовтих кубиків. Інструкція для дитини — торкаючись синього кубика промовляй «А», до жовтого «О»(за допомогою логопеда);
- завдання з розвитку просторового уявлення, сприймання, аналізу та орієнтування;
- розвиток графічної навички шляхом домальовування деталей, малювання по кольору іншим кольором, з'єднання деталей, що знаходяться в різних частинах пісочниці, малювання за допомогою шаблонів та трафаретів, перемальовування чи переписування з паперу на пісок.

Варто зазначити, що пісочна терапія як елемент логопедичного заняття має спиратись на певні складові:

- розвиток вміння слухати та чути звернене мовлення дорослого шляхом використання простих інструкцій, читання, повторювання та промовляння віршів, читання казок та оповідань;
- розвивати здатність вміння реагувати на ритмічність, мелодійність і емоційну виразність голосу шляхом використання в мовленні питальних, окличних, та розповідних речень;
- наближати звуко-складову наповнюваність звукосполучень і слів до норми;
- стимулювати активне мовлення шляхом виконання простих словесних інструкцій за зразком і без нього з коментуванням дій[1, с.118].

Висновки та перспективи. Пісочна терапія є одним із ефективних методів при роботі для з порушеннями мовлення, оскільки дозволяє працювати з багатьма аспектами мовленнєвої системи, тобто мають широкий пласт впливу, серед яких: робота над запуском мовлення, робота над автоматизацією та диференціацією усіх груп звуків, робота з дислексією та дисграфією, робота над фонематичними процесами та складовою структурою слова, розвиток фразового мовлення та робота над лексико-граматичними категоріями мовлення. Саме багатоаспектність даного методу і можливість використання з різними напрямками корекційної роботи робить пісочну терапію універсальним та функціональним методом, що безпосередньо впливає на якість та ефективність логопедичних занять.

Список використаних джерел:

1. Вихристюк М. Кравченко А. Сендплей як засіб формування лексико-граматичного аспекту мовлення у дітей молодшого шкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*. 2015 №9. С.117-121.
2. Войцеховська О. Пісочна терапія як форма психологічної допомоги дітям та дорослим. *Молодий вчений*. 2018. №4. С.634-637.
3. Зінченко Н. Пісочна терапія (сендплей) у роботі з дітьми та підлітками: обґрунтування методу, сфери застосування і докази ефективності. *Український психоаналітичний журнал*. 2024. №2. С.76-89.
4. Лисенко О. Окремі аспекти застосування піскової терапії як засобу логопедичного впливу у роботі з молодшими школярами. *Корекційна та соціальна педагогіка і психологія*. 2013. №5. С. 282-289.
5. Рібцун Ю. Пісочна терапія як засіб компенсації мовленнєвих порушень у дітей. *Український педагогічний журнал*. 2019 №7. С.185-190.

Соколова Г.Б., Пеньковська А.В.

ЦИФРОВА СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА В УМОВАХ ГЕЙМІФІКАЦІЇ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ ІНСТРУМЕНТ РОЗВИТКУ ГРАМАТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

Постановка проблеми. Сучасні умови розвитку освіти визначають потребу у впровадженні інноваційних технологій, які здатні ефективно сприяти подоланню мовленнєвих труднощів у дітей дошкільного віку. Одним із найактуальніших завдань логопедичної практики є формування граматичної компетентності у дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ), адже порушення граматичної сторони мовлення негативно позначається на подальшому навчанні, соціалізації та пізнавальному розвитку дитини.

Традиційні методи корекційної роботи, зокрема використання сюжетно-рольових ігор, довели свою ефективність, проте сучасні діти зростають у

цифровому середовищі, що зумовлює необхідність переосмислення підходів та інтеграції інноваційних засобів навчання. Одним із таких засобів є цифрова сюжетно-рольова гра, яка поєднує ігрову діяльність із елементами гейміфікації, забезпечуючи високу мотивацію та активну участь дошкільників у мовленнєвій практиці.

Однак проблема полягає у відсутності достатньо розроблених методичних моделей і чітко визначених педагогічних умов використання цифрових сюжетно-рольових ігор у процесі розвитку граматичної компетентності дітей із ЗНМ. Це зумовлює потребу у науковому пошуку, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності даного інноваційного інструменту.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У традиційній логопедичній практиці сюжетно-рольова гра розглядається як один із провідних методів розвитку мовленнєвої активності дошкільників. Класичні праці українських учених Л. Березовської, Ю.Рібцун, Н.Савінової та ін. розкривають методичний потенціал дидактичних ігор, театралізації та інших форм ігрової діяльності у формуванні мовленнєвої компетентності.

Системний підхід до корекційної роботи з дітьми із ЗНМ представлений у працях І. Кравцової, Є. Линдиної, Л. Стахової, Л. Трофіменко, М. Шеремет та ін. Автори наголошують на поєднанні мовленнєвих вправ, сюжетних ігор і спеціально організованих комунікативних ситуацій. Х. Сайко та Ю. Шаблінська акцентують увагу на високій ефективності ігрових методів у формуванні лексичної компетентності дітей із ЗНМ. У свою чергу, А. Синиця та А. Тютюнник розглядають сюжетно-рольову гру як дієвий засіб корекції мовлення, підкреслюючи доцільність її адаптації до сучасних цифрових середовищ.

Міжнародні дослідження також підтверджують потенціал ігрових форматів у мовленнєвій терапії. Connolly та ін., Backlund і Hendrix доводять ефективність так званих «серйозних ігор» у навчанні та корекції. Najesmael-Gohari та ін. у своєму огляді показують, що цифрові ігри сприяють підвищенню мотивації та закріпленню мовленнєвих навичок, однак більшість досліджень зосереджуються переважно на фонетиці та лексиці, тоді як граматику залишається поза фокусом. Springle підкреслює терапевтичний потенціал ігор, за умови інтеграції педагогічних завдань у їхню структуру.

Окрему увагу привертає концепт гейміфікації (Deterding et al., 2011; Dichev & Dicheva, 2017), що визначається як інтеграція ігрових елементів у неігрові контексти. Емпіричні дослідження (Elo et al., 2024) конкретизують, які механіки (бали, рівні, сюжетні завдання, миттєвий зворотний зв'язок) використовують логопеди для мотивації дітей до систематичних занять. Noda та ін. довели ефективність ігрових форматів, орієнтованих на соціальну взаємодію, що особливо актуально для сюжетно-рольових ігор.

Таким чином, наукова література підтверджує ефективність сюжетно-рольової гри в традиційній логопедичній практиці та демонструє перспективність цифрових ігор і гейміфікаційних підходів у розвитку

мовлення. Однак специфічне питання впливу цифрових сюжетно-рольових ігор на формування граматичної сторони мовлення дошкільників із ЗНМ залишається недостатньо розробленим, що визначає наукову новизну та актуальність подальших досліджень.

Мета статті полягає у теоретичному обґрунтуванні та аналізі можливостей використання цифрової сюжетно-рольової гри в умовах гейміфікації як інноваційного інструменту розвитку граматичної компетентності дошкільників із загальним недорозвитком мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Інтенсивне впровадження цифрових технологій у сферу освіти зумовлює активну інтеграцію інноваційних засобів у логопедичну практику. Одним із перспективних напрямів виступає використання цифрової сюжетно-рольової гри (ЦСРГ) для розвитку граматичної сторони мовлення у дітей із ЗНМ. Граматична сторона мовлення, що охоплює систему морфологічних і синтаксичних засобів, забезпечує правильне поєднання слів і побудову зв'язних висловлювань. У дітей із ЗНМ зазвичай спостерігаються труднощі в узгодженні слів, утворенні граматично правильних форм, побудові складних речень. Це визначає необхідність пошуку інноваційних методів, які поєднують ігрову мотивацію з цілеспрямованим формуванням граматичних навичок.

ЦСРГ поєднує структуру традиційної сюжетно-рольової гри з мультимедійними та інтерактивними ресурсами (анімація, озвучення, візуальні підказки, сенсорне чи голосове керування). Вона має низку переваг:

- індивідуалізація завдань із урахуванням рівня мовленнєвого розвитку дитини;
- багаторазове повторення сценаріїв без зниження інтересу;
- наочна візуалізація граматичних структур;
- миттєвий інтерактивний зворотний зв'язок;
- можливість моделювати ситуації, недоступні у звичайному середовищі;
- універсальність формату використання (очні заняття, дистанційна робота, домашня практика з батьками).

Залучення родини до виконання завдань у цифровій грі сприяє підвищенню ефективності закріплення матеріалу та формуванню позитивного ставлення дитини до мовленнєвого розвитку. Важливо, що ЦСРГ забезпечує безперервність корекційного процесу навіть у період канікул, хвороби чи вимушених перерв у відвідуванні закладу.

Наукові джерела підкреслюють, що ефективна цифрова гра має відповідати низці вимог: відповідність логопедичним завданням, простота інтерфейсу, гнучкість і варіативність структури, зв'язок із реальними життєвими ситуаціями, рольова взаємодія, адаптивність і залучення дорослого[3].

Важливу роль відіграє й гейміфікація: накопичення балів, система рівнів складності, сюжетна динаміка, персоналізація персонажа чи інтерфейсу [4]. Завдяки цьому дитина не просто озвучує окремі слова чи фрази, а активно

вступає в комунікативну взаємодію в межах сюжету, що сприяє формуванню граматичних структур. Дослідження підтверджують позитивний вплив ігор на когнітивну активність, увагу, пам'ять і комунікативні вміння, а також підвищення мотивації та зниження тривожності під час логопедичної роботи [5].

Разом із безперечними перевагами існують і певні обмеження. По-перше, використання ЦСРГ залежить від технічних ресурсів: необхідність у пристроях, програмному забезпеченні та стабільному Інтернет-з'єднанні може обмежувати доступність. По-друге, важливим чинником є рівень цифрової грамотності педагогів, дітей і батьків: для ефективного застосування потрібні базові навички роботи з технологіями, що іноді вимагає додаткового інструктажу чи навчання. По-третє, виникають сенсорні обмеження – відсутність повноцінного тактильного досвіду, важливого для розвитку дошкільників, а також ризик перевантаження екранним часом, що суперечить рекомендаціям ВООЗ.

Додатковими викликами є психологічні та мотиваційні фактори: частина дітей може сприймати цифрову гру виключно як розвагу, що знижує навчальний ефект, а дистанційний формат ускладнює підтримання емоційного контакту. Окремої уваги потребує й актуальність контенту: завдання, сюжети й візуальні матеріали мають регулярно оновлюватися, щоб зберігати інтерес дитини та відповідати корекційним цілям.

Попри обмеження, ЦСРГ має високу педагогічну цінність. Її ефективність ґрунтується на поєднанні сюжетності, інтерактивності, цілеспрямованості, гейміфікації, адаптивності та системного зворотного зв'язку. Водночас оптимальним видається комбінований підхід: інтеграція цифрових ігор у структуру традиційних логопедичних методик, що дозволяє компенсувати сенсорні й психологічні обмеження та забезпечує комплексний вплив на розвиток мовлення.

Висновки. Результати проведеного аналізу свідчать, що цифрова сюжетно-рольова гра у поєднанні з елементами гейміфікації є перспективним інноваційним інструментом розвитку граматичної компетентності дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення. Її використання сприяє підвищенню мотивації, забезпечує індивідуалізацію навчального процесу, розширює спектр сюжетів та інтерактивних завдань, що створює умови для ефективного формування граматичної сторони мовлення.

Позитивним є й те, що ЦСРГ може бути впроваджена як у традиційному, так і в дистанційному форматі занять, що забезпечує безперервність корекційного процесу та дозволяє активно залучати батьків до мовленнєвого розвитку дітей. Важливими характеристиками таких ігор є сюжетність, інтерактивність, адаптивність до мовленнєвих можливостей дитини, наявність зворотного зв'язку й використання гейміфікаційних механік.

Разом із тим, ефективність застосування цифрових ігор залежить від низки факторів: рівня цифрової грамотності педагогів і батьків, технічних можливостей сімей, організаційної готовності до впровадження інновацій та

регламентації екранного часу. Окремої уваги потребує питання поєднання цифрових ігор із традиційними логопедичними методами для збереження сенсорного та емоційного аспектів навчання.

Таким чином, цифрова сюжетно-рольова гра в умовах гейміфікації постає не лише як інновація, а як необхідна складова сучасної логопедичної практики, що вимагає комплексного методичного й технологічного забезпечення. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розроблення моделей інтеграції ЦСРГ у систему корекційно-розвивальної роботи з дітьми із ЗНМ та на оцінювання їхньої довготривалої ефективності.

Список використаних джерел

1. Король А. В. Чат-бот як засіб оптимізації співпраці вчителя-логопеда з батьками, педагогами та громадськістю в закладах дошкільної освіти. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Сер.: Педагогіка і психологія*. 2021. Вип. 65. С. 28–35.
2. Мілевська О. П. Психолінгвістичні аспекти формування дієслівної лексики у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. пр. / за ред. М. Шеремет, О. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2023. Вип. 21. С. 89–104.
3. Abela E., Balzan E., Farrugia P., Stellini D., Gatt D. (2024). *Requirements elicitation in board game design for children with developmental language disorder (DLD)*. *Proceedings of the Design Society*, 4, 1547–1556. DOI: 10.1017/pds.2024.154.
4. Elo, C., Ihalainen, T., Vihriälä, T., Virkki, J. (2024). *The Gamification Elements Speech-Language Pathologists Use to Motivate Children for Speech Therapy Training*. In: Dondio, P., et al. *Games and Learning Alliance. GALA 2023. Lecture Notes in Computer Science*, vol 14475. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-49065-1_16 Режим доступу: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-49065-1_16
5. Hajesmaeel Gohari, Sadrieh & Goharinejad, Saeideh & Shafiei, Elaheh & Bahaadinbeigy, Kambiz. (2023). *Digital games for rehabilitation of speech disorders: A scoping review*. *Health Science Reports*. 6. e1308. 10.1002/hsr.2.1308. Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/371377202_Digital_games_for_rehabilitation_of_speech_disorders_A_scoping_review

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ АРТ-ТЕРАПІЇ

Постановка проблеми. Проблема корекції мовленнєвих порушень у дітей середнього дошкільного віку є однією з актуальних у сучасній логопедії, адже якість мовлення безпосередньо впливає на формування комунікативної компетентності та успішну соціалізацію дитини. Значна кількість дошкільників має різні мовленнєві порушення, що ускладнюють їх розвиток і потребують пошуку ефективних методів корекції. Традиційні логопедичні методики потребують доповнення сучасними інноваційними технологіями, здатними зробити процес корекції більш результативним та емоційно привабливим. Одним із таких методів є арт-терапія, що поєднує корекційно-розвивальний вплив з творчою діяльністю дитини. Саме тому постає необхідність дослідження можливостей використання арт-терапії у подоланні мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку.

Аналіз останніх публікацій. За даними наукових досліджень Н. Гаврилук та І. Ковальчук, корекція мовленнєвих порушень у дітей середнього дошкільного віку засобами арт-терапії ґрунтується на використанні творчих видів діяльності як ефективного інструменту розвитку комунікативної функції мовлення[2].

Як зазначає Т.Клевцова, арт-терапевтичні методи створюють позитивний емоційний фон, який сприяє подоланню страху мовлення та зниженню рівня тривожності у дітей. Малювання, ліплення, аплікація та казкотерапія забезпечують можливість символічного вираження емоцій, що стимулює розвиток словника та граматичної будови мовлення. Під час занять діти активно описують власні творчі роботи, що сприяє формуванню зв'язного мовлення та розширенню словникового запасу [4].

На думку Л.Дяченко, включення елементів музикотерапії та рухової активності підвищує мотивацію до мовленнєвої діяльності й активізує артикуляційний апарат [3]. Важливим аспектом є індивідуальний підхід, який дозволяє логопеду враховувати психоемоційні особливості кожної дитини. Арт-терапевтичні засоби сприяють розвитку дрібної моторики, що має тісний зв'язок із мовленнєвими процесами [1]. Використання сюжетних малюнків і творчих ігор стимулює розвиток діалогічного мовлення та формує навички соціальної взаємодії. Ефективність арт-терапії зростає за умов поєднання її з традиційними логопедичними вправами [5].

Таким чином, арт-терапія виступає комплексним засобом мовленнєвого розвитку, що гармонійно поєднує корекційні, виховні та психотерапевтичні завдання.

Мета статті: полягає у теоретичному обґрунтуванні ефективності використання арт-терапії як засобу корекції мовленнєвих порушень у дітей середнього дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Арт-терапія розглядається сучасними науковцями як ефективний засіб корекції психічного та мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. Її особливість полягає в поєднанні творчої діяльності з терапевтичним впливом, що створює сприятливі умови для гармонійного розвитку дитини [1; 2]. Діти середнього дошкільного віку особливо чутливі до різних видів мистецтва, тому залучення арт-терапії у корекційний процес сприяє підвищенню їх інтересу до занять [3].

У практиці логопедичної роботи широко застосовуються малювання, ліплення, аплікація, музично-рухові вправи, театралізовані ігри, які дозволяють активізувати мовленнєву діяльність [4]. Такі види діяльності сприяють розвитку дрібної моторики, координації рухів, уваги та пам'яті, що є важливими передумовами формування мовлення [5].

Арт-терапія допомагає дитині вільніше виражати власні емоції, що позитивно впливає на розвиток комунікації. У процесі виконання творчих завдань дитина опановує нову лексику, вчиться будувати прості та поширені речення, закріплює правильну звуковимову. Використання кольорів, форм, музики й рухів стимулює активність мозкових процесів, які беруть участь у формуванні мовлення [1].

Заняття арт-терапією знижують рівень тривожності у дітей, які мають мовленнєві порушення, та створюють позитивний емоційний фон для занять. Особливе значення має використання сюжетно-рольових ігор з елементами театралізації, які дозволяють дитині відпрацьовувати мовленнєві ситуації у природному середовищі [4]. Арт-терапевтичні методи сприяють розвитку уяви, фантазії та творчого мислення, що безпосередньо пов'язано з активізацією мовленнєвої діяльності. Малювання та ліплення стимулюють розвиток артикуляційного апарату через вправи для дрібної моторики. Музично-рухові вправи допомагають формувати ритмічність мовлення, його інтонаційний бік та чуття мови [2; 3].

Арт-терапія дозволяє логопеду зробити процес навчання більш ігровим та менш формалізованим, що відповідає віковим особливостям дошкільників [5]. У дітей середнього дошкільного віку часто спостерігається нестійкість уваги, тому використання творчих завдань допомагає підтримувати інтерес протягом усього заняття. Важливим аспектом є те, що арт-терапія сприяє формуванню позитивної самооцінки у дітей із мовленнєвими порушеннями [3]. Успішне виконання творчих завдань створює у дитини відчуття досягнення, що підвищує мотивацію до мовленнєвої активності. Застосування арт-терапевтичних методів у груповій роботі формує навички взаємодії, комунікації та співпраці між дітьми. Це особливо важливо для дітей, які через мовленнєві труднощі схильні до замкненості та ізоляції [2]. Арт-терапія надає можливість використовувати індивідуальний підхід, адже кожна дитина може працювати у власному темпі та виражати свої можливості [4].

Досвід практиків доводить, що систематичне використання арт-терапії сприяє помітному зменшенню мовленнєвих дефектів у дітей. Важливим чинником є інтеграція арт-терапевтичних методів у комплексну логопедичну

роботу, що включає артикуляційну гімнастику, розвиток фонематичного слуху та словникового запасу [1; 5]. Арт-терапія виступає не лише засобом корекції, а й інструментом профілактики вторинних порушень у психічному розвитку дитини.

Залучення батьків до арт-терапевтичних занять допомагає створювати єдиний корекційний простір «дитина–логопед–родина». У спільній діяльності з батьками дитина отримує додаткову мовленнєву стимуляцію та підтримку [3]. Практика показує, що діти, які займаються арт-терапією, швидше долають бар'єри у спілкуванні та легше вступають у діалог. Ефективність арт-терапії підтверджується не лише практичними результатами, а й науковими дослідженнями у сфері спеціальної педагогіки [4]. Вона забезпечує комплексний вплив на мовленнєвий, емоційний та когнітивний розвиток дитини. Творчий характер занять дозволяє уникати перевантаження та робить корекційний процес максимально природним.

Таким чином, арт-терапія є потужним ресурсом у роботі з дітьми середнього дошкільного віку, які мають мовленнєві порушення.

Висновки та перспективи. Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що арт-терапія є ефективним засобом корекції мовленнєвих порушень у дітей середнього дошкільного віку. Використання творчих методів у логопедичній роботі сприяє розвитку мовлення, збагаченню словникового запасу, удосконаленню звуковимови та формуванню комунікативних навичок. Арт-терапія позитивно впливає на емоційний стан дитини, знижує тривожність та стимулює бажання до активного спілкування. Вона створює умови для індивідуалізації навчального процесу та врахування особливостей кожної дитини.

Перспективним напрямом досліджень є розробка комплексних програм, що інтегрують арт-терапію з традиційними логопедичними методиками. Подальше вивчення ефективності різних видів арт-терапії дозволить визначити найбільш результативні форми корекційної роботи.

Отже, застосування арт-терапії у практиці логопедичної діяльності відкриває широкі можливості для підвищення ефективності корекційного впливу та гармонійного розвитку дитини.

Список використаних джерел

1. Гаврилюк Н. В. Арт-терапія в роботі з дітьми: навч.-мето. посіб. Київ: Центр учбової літератури, 2018. 168 с.
2. Гаврилюк Н. В., Ковальчук І. П. Використання арт-терапії у логопедичній практиці. Тернопіль: Мандрівець, 2022. 132 с.
3. Дяченко Л. В. Сучасні підходи до використання арт-терапії у корекційній педагогіці // Корекційна педагогіка. 2020. № 2. С. 45 - 49.
4. Клевцова Т. В. Арт-терапія у корекційно-логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку: метод. рек. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. 42 с.
5. Кононко І. П. Арт-терапія та мовленнєвий розвиток дошкільників. Харків: Ранок, 2016. 104 с.

Форостян О.І., Анкудінова В.

**КОРЕКЦІЙНА РОБОТА З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ**

Постановка проблеми. Розлади аутистичного спектру це широке коло розладів, пов'язаних з аномальною поведінкою, які характеризуються якісними порушеннями соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації, стереотипними патернами поведінки, інтересів та активності. Група розладів аутистичного спектру надзвичайно різноманітна, в котру входять як тяжкі порушення розвитку, так і легші і навіть прикордонні розлади. Якісне порушення комунікації є одним з головних діагностичних критеріїв РАС і виявляється майже у всіх дітей із аутизмом. Проблема підбору правильного шляху логопедичної корекції, а саме добору методики враховуючи різнобічність дітей з РАС буде актуальною ще не один рік.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження особливостей порушення мови при розладах аутистичного спектру дають змогу більш тонкої діагностики, а також спрямованої корекції комунікативних порушень за допомогою певних методик. Що знайшло своє відображення у працях таких українських авторів як: Н.В. Базима; Т.В. Скрипник; В. Тарасун; Л.О. Юрченко; Л.В. Олтаржевська; Т.А. Малюченко; С.В. Худак; Н.М. Мягких; Шеремет М.К; Коломієць Ю.В. та інших.

Труднощі в соціальній взаємодії і спілкуванні з іншими людьми пояснюються тим що діти та дорослі з РАС мають «атиповий» мозок, який по іншому сприймає і обробляє інформацію, зокрема соціальну. Базальний рівень пояснення аутизму пов'язан з генетикою. Тобто генетичний фактор органічного ураження ЦНС, лише в 10% випадків може супроводжуватись ураженням головного мозку (нейрофіброматоз, фенілкетонурія, синдром ламкої Х хромосоми та інші). Досліджується можлива роль аутоімунних процесів в ураженні мозку [4, с.112-113]. Зазвичай діти з РАС до повноцінної комунікації не здатні, зокрема мовленнєвої. Т.В. Скрипник надає дуже виразне визначення терміну «Комунікація - (від лат. Communico-роблю спільним, пов'язую, спілкуюся) – це обмін інформацією між індивідами за посередництвом спільної системи символів, смисловий складник соціальної взаємодії. В зв'язку зі зниженням мовленнєвої активності потрібно враховувати особливості комунікативно-мовленнєвої діяльності дитини [2, с.236-237].

Виклад основного матеріалу дослідження. З розвитком мовленнєвої активності паралельно створюється передмова для подальшого розвитку мовлення: розвиток слухового сприймання; розвиток мовленнєвого дихання; розвиток мімічної та артикуляційної моторики; розвиток загальної та дрібної моторики; накопичення пасивного словникового запасу [1].

Важливо своєчасно виявити мовні труднощі, раніше зрозуміти їх причину, а також приступити до корекції, тому, що саме мова робить великий вплив на загальний розвиток особистості дитини. Проводити корекційну

роботу по формуванню мовленнєвої активності за допомогою різних методик: арт-терапія; ігрова терапія; ігри-хороводи; ігрова терапія "SonRise"; ігрова терапія "Мифне"; "Floortime" (час, проведений на підлозі); методика полегшеної комунікації; ТЕАССН підхід. Методів альтернативної комунікації: система допоміжної альтернативної комунікації Alternative Augmentative Communication – AAC; жестова мова American Sign Language – ASL; комунікативна система обміну картинками Picture Exchange Communication System – PECS; комунікативні дошки; Makaton (назва жестово-символьної системи комунікації); а також різноманітні комунікативні пристрої з синтезаторами мовлення.

В ході корекційно-логопедичної корекції можливо використовувати як традиційні, так і нетрадиційні методи роботи для дітей з розвитком аутистичного спектру. Такі як:

- Методику Марії Монтессорі - це створення предметно-просторового середовища у якому дитина зможе найповніше реалізувати свої природні здібності та задатки;
- Технологію раннього навчання Глена Домана -особливу увагу будемо приділяти карткам з зображенням різних предметів зі словами. Під час навчання за методикою будуть стимулюватись чуттєві органи зору, та буде досягатись різке посилення активності мозку загалом;
- Пальчиковий ігротренінг (розвиток дрібної моторики) – рухи пальців рук стимулюють розвиток центральної нервової системи та пришвидчують мовлення дитини, вони є одним з чинників його формування;
- Тістопластика - вона розвиває фантазію, знімає надлишкове емоційне напруження, вчить посидючості. Завдяки такому виду діяльності полегшується робота внутрішніх органів, адже в процесі маніпуляції з тістом відбувається природний масаж біологічно активних точок, розташованих на долонях та пальцях рук, що позитивно впливає на загальне самопочуття;
- Ниткографія – цей метод дає змогу вирішувати відразу декілька дидактичних завдань: удосконалювати зорове сприймання; розвивати зорово-моторову координацію; формувати плавність, ритмічність і точність рухів; готувати руку дитини до письма;
- Елементи методики АВА терапії (Метод прикладного аналізу поведінки) – це поведінкова корекція аутизму, її головне завдання – допомогти дитині з певними порушеннями в розвитку адаптуватися до навколишнього середовища та взяти активну участь в житті суспільства;
- Елементи сенсорно інтеграційної терапії – це процес, під час якого приймають, розрізняють і опрацьовують відчуття, що їх отримують, через різні сенсорні системи: зорову, слухову, нюхову, тактильну, пропріоцептивну, вестибулярну;
- Пісочна терапія- пісок це унікальний матеріал, а заняття з ним захоплений процес, який спонукає до творчості, розслабляє та надихає. Завдяки пісочній терапії проводиться корекція поведінкових та емоційних розладів у дітей з РАС;

- Крупотерапія - дозволяє розкрити індивідуальність дитини. Це і тренування дрібної моторики рук і розвиток уяви та фантазії. Крім того занурення рук у крупу – гарний заспокійливий засіб для малечі, особливо корисний він у гіперактивних дітей;

- Логоритміка – це низка вправ та ігор що поєднує в собі музику і рухи, музику і слово. Сприяє розвитку слухової уваги та фонематичного слуху, міміки, загальної та дрібної моторики, розвитку і корекції слухо-зорово-рухової координації [4].

Дослідження в області нейропсихології стали вагомим практичним інструментом що дозволило залучити нові діагностичні та психокорекційні прийоми відновлення психічних функцій, раннього і більш точного обстеження локальних уражень мозку, а також розкрити особливості онтогенезу мозкових механізмів більшості психічних процесів та функцій. Одночасно нейропсихологія стала потужним імпульсом до перегляда основних уявлень про структуру психічних процесів та вищих психічних функцій, найважливішим засобом створення теорії мозкової організації психічної діяльності. В логопедичній корекції для дітей з РАС потрібно використовувати нейровправи які будуть спрямовані на нестандартну діяльність мозку. Як приклад це використання елементів «Нейробіки», а саме такі вправи: «Переверніть з ніг на голову». Це в буквальному значенні цієї фрази. Коли ви дивитеся на правильно розташовані речі, ваша права «вербальна» сторона мозку швидко їх розпізнає. А коли ви їх перевернете до гори ногами, ваша права сторона мозку включиться в роботу і спробує розпізнати форму, колір, кількість і т.ін. (переверніть малюнки, фотографії, годинник, іграшки тощо). «Міняйтеся місцями за столом». Поміняйтеся місцями з дитиною за столом, тоді зміниться положення, яке вона займає, отже і дивитися на кімнату та оточуючих дитина вже буде по – іншому. «Вчіться розпізнавати речі на дотик». Вправи з нейробіки можна урізноманітнювати самостійно. Можна придумати щось своє, головне – це різноманітність. Основна складова так званого фітнесу для мозку: дивувати свідомість та змушувати клітини мозку працювати за новою, незвичайною для нього схемою [3].

Висновки та перспективи. Мовленнєва активність і діяльність грає величезну роль для всіх людей, особливо для дітей з РАС. Таким чином, логопедична робота з аутичними дітьми має свою специфіку, яка обумовлена особливостями вищої нервової діяльності, психологічними особливостями дітей із РАС, а також характером симптоматики, механізмів, структури мовного порушення цих дітей. Для дитини з РАС необхідна тривала, постійна допомога, яка потребує використання певних методик і особливої підготовки як педагогів, і близьких, їхнє кохання, терпіння і витримка.

Список використаних джерел:

1. Базима Н.В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків: Кенгуру, 2018. 144 с.
2. Скрипник Т.В. Феноменологія аутизму. Київ: Фенікс, 2010. 320 с.

3. Стадніченко А.О. Методична розробка. «Нейробіка для дітей». URL: <https://vseosvita.ua/library/metodicna-rozrobka-statta-nejrobika-dla-ditej-207385.html> (дата звернення: 10.10.2022). Всеосвіта, 2020.
4. Тарасун В. Аутологія: теорія і практика. Київ: Вадекс, 2018. 590 с.

Форостян О. І., Артишева К. О.

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕНЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ІЗ АУТИЗМОМ

Постановка проблеми. Конвенція ООН з прав дитини в якості вихідної точки розглядає права кожної окремої дитини. У Конвенції зазначається, що всі діти мають фундаментальними правами, проте багато з них з різних причин потребують додаткової підтримки і допомоги на різних стадіях розвитку для реалізації своїх прав. Така додаткова допомога необхідна дітям з аутизмом.

Успіх розвитку мови, і корекційної роботи в цілому, багато в чому залежить від дій батьків дитини з аутизмом. В їхньому бажанні допомогти своїй дитині соціалізуватися. Батькам необхідно використовувати спілкування, як канал впливу на неконтактність і подолання її. Це як раз той ефективний засіб, який завжди в руках у сім'ї. Накопичений у світі досвід показує, що використання цього засобу приносить чималі результати.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У дітей із розладами спектру аутизму, окрім основних специфічних особливостей фізіологічного та психологічного розвитку, порушується можливість здійснювати мовленнєву діяльність. Вони страждають від власної нездатності налагодити соціальну взаємодію, підтримувати контакт з людиною без явного психологічного дискомфорту, для них характерні труднощі сприймання інформації і розуміння ситуації спілкування. Такі недоліки можуть бути наслідком відсутності самої потреби у спілкуванні, або посилене прагнення уникати контактів. Однак, часто основою несформованої комунікативної функції в дитини з аутизмом є хворобливий невротичний досвід, хронічна недостатність спілкування у ранньому дитинстві, відсутність сприятливої ситуації користування мовленням [1, 3].

Л. Каннер припустив, що синдром раннього дитячого аутизму частіше трапляється у дітей, ніж це вважалось раніше, і що ранній дитячий аутизм помилково розглядали як розумову відсталість або дитячу шизофренію. Було виявлено п'ять головних критеріїв дитячого аутизму: глибоке порушення контакту з іншими людьми; нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності; поглинутість предметами, які крутяться; мутизм, або мовлення, не спрямоване на міжособистісне спілкування; високий когнітивний потенціал.

В результаті досліджень авторів (Н.В. Базима; Т.В. Скрипник; В.Тарасун; Л.О. Юрченко; Л.В. Олтаржевська; Т.А. Малюченко; С.В. Худак; Н.М. Мягких; М.К Шеремет; Ю.В. Коломієць та інших) у структурі раннього дитячого аутизму вдалося виявити такі розлади, як порушення апетиту,

відсутність адаптації до оточення, а також афективні розлади; уточнити терміни розгорнутого прояву (до трьох – п'яти років) клініки дитячого аутизму і можливість виникнення позитивних психопатологічних розладів поряд із симптомами порушення розвитку всіх сфер діяльності.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сьогоднішній день більшість дослідників [1,2,3] визначає порушення діяльності ЦНС внаслідок органічних шкідливостей раннього онтогенезу як одну з ймовірних причин аутизму. Факти, що підтверджують цю гіпотезу: гіпо- або гіперсензитивність щодо стимулів різних аналізаторів; прояви моторної розгальмованості; швидка виснажливість та труднощі у формуванні довільної уваги; ехолоалії та затримка психомовного розвитку; розумова відсталість, яка часто є супутнім розладом при аутизмі; тощо.

Рання діагностика аутизму має важливе значення, оскільки прогноз цієї аномалії розвитку в значній мірі залежить від часу початку психолого-педагогічної корекції і лікування.

У дитини з аутизмом порушено формування всіх форм довербального і вербального спілкування. Перш за все у неї не формується зоровий контакт, дитина не дивиться в очі дорослого, не протягує ручки з німим проханням, щоб її взяли на руки, як це робить здорове маля вже на першому етапі соціально-емоційного розвитку [2].

На всіх етапах розвитку дитина з аутизмом в спілкуванні з тими, хто оточує не звертається до мови міміки і жестів, як це роблять діти першого року життя, а також діти з порушеннями слуху і мови.

Основна особливість дітей з аутизмом - це прагнення уникати контакту з іншими людьми. Дитина ні на кого не дивиться, не спілкується з тими, хто довкола.

Зорова увага дітей з аутизмом укрив вибіркова і дуже короткочасна, дитина дивиться наче повз людей, не зауважує їх і відноситься до них як до неживих предметів. Водночас їй характерна підвищена вразливість, її реакції на те, що оточує часто непередбачувані і незрозумілі. Така дитина може не зауважувати відсутності близьких родичів, батьків і надмірно хворобливо і збуджено реагувати навіть на незначні переміщення і перестановки предметів в кімнаті.

Для дітей з аутизмом характерні різноманітні порушення психомоторики, які виявляються, з одного боку, в моторній недостатності, відсутності рухів співдружності, а з іншого - в появі одноманітних, стереотипних рухів у вигляді згинання і розгинання пальців рук, потягувань, махів кистями рук, підстрибуванні, обертання довкола себе, бігання навшпиньки тощо. Особливо характерні кругові рухи кистями рук біля зовнішніх кутів очей. Такі рухи з'являються або посилюються при хвилюванні, при спробі дорослого вступити в контакт з дитиною.

Багатьом дітям з аутизмом притаманна підвищена лякливність, вразливість, схильність до страхів, при цьому особливо виражений страх новизни, який розглядається як хворобливо загострений інстинкт

самозбереження. Інтелектуальний розвиток цих дітей досить різноманітний. Серед них можуть бути діти з нормальним, прискореним, різко затриманим і нерівномірним розумовим розвитком. Відзначається також як часткова або спільна обдарованість, так і розумова відсталість.

Серед характерних патологічних форм мови перш за все характерні ехोलалії, химерна, часто скандована вимова, своєрідна інтонація, характерні фонетичні розлади і порушення голосу з переважанням особливої високої тональності в кінці фрази або слова, дитина довго називає себе в другій або в третій особі, відсутність в активному словнику слів, що позначають близьких для дитини людей, наприклад, слів мама, тато інші предмети, до яких у дитини є особливе ставлення: страх, нав'язливий інтерес, їх одушевлення, тощо.

При ранньому дитячому аутизмі в домовленнєвий період часто спостерігається відсутність лепетання і слабкий розвиток функції наслідування. Дитина не виконує прості мовні інструкції, хоча непрямыми методами можна визначити, що вона розуміє мову. Більш ніж у 50-70% дітей з раннім дитячим аутизмом спостерігається недостатність використання жестів і інтонації в спілкуванні. На початку мовного розвитку ехोलалії з'являються рідко, але вони можуть мати місце в старшому дошкільному віці [3].

Корекційна робота повинна здійснюватися поетапно, виходячи зі ступеня вираженості аутистичного дизонтогенезу дитини з РДА.

Використовуються адаптовані для роботи з аутистами звичайні програми з навчання та організації ігор для звичайних і спеціалізованих дитячих ясел і садів. Оцінка стану дитини-аутиста, рівня його розвитку, запасу знань, поведінкових навичок проводиться комплексно всіма фахівцями і служить основою розробки індивідуального плану корекційних заходів.

На перших етапах відпрацьовується найважливіша реакція пожвавлення і спостереження, формується зорово-моторний комплекс. В подальшому, розвивають тактильне, зорово-тактильне, кінестетичне, м'язове сприйняття. потім проводиться робота по вихованню навичок самообслуговування.

На наступному етапі завдання ускладнюється переходом від маніпулятивної гри до сюжетної. Найважливішою стороною роботи залишається спонукання до діяльності, багаторазове повторення ігор, формування ігрових штампів, з постійним використанням візуально-моторного комплексу. словесні коментарі необхідно давати в короткій формі. Відновлення і розвиток мови проводимо послідовно. Спочатку в маніпуляції з іграшкою формуємо тактильне сприйняття, потім зорове розуміння предмета, після чого предмет визначаємо словесно і формуємо співвіднесення словесного визначення з конкретним предметом. На наступному етапі добиваємося того, щоб дитина почує слово навчився правильно вимовляти (відтворювати). Власне педагогічні програми повинні бути спрямовані на навчання дітей поняттям числа, рахунку, визначення часових категорій, орієнтуванні в просторі.

Етап від етапу вирішується завдання ускладнення діяльності, збільшується пропонований обсяг навичок і знань. Будь-які завдання повинні пропонуватися в наочній формі, пояснення повинні бути простими, повторюваними по кілька разів.

Висновки. Таким чином, мовленнєвий розвиток при аутизмі характеризується досить специфічними рисами і багато в чому залежить від того, чи проводиться корекційне втручання.

Список використаних джерел:

1. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.13 / Н. В. Базима. -К. ,2014.-21 с.
2. Логопедія: підруч. / за ред. М. К. Шеремет. Вид. 5-те.Київ : Видавничий Дім «Слово», 2018. 856 с.
3. Ранній дитячий аутизм: Навчально-методичний посібник. Видання друге: перероблене і доповнене / А. П. Чуприков, М. І. Винник, Я. Т. Багрій. - Івано-Франківськ.: Видавництво Івано- Франківської державної медичної академії. - 2015. - 48 с.

Форостян О.І., Афтанас М.Є.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО МАСАЖУ У КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постановка проблеми. У старшому дошкільному віці до логопедів найчастіше звертаються з труднощами звуковимови, що поєднуються з нерівномірністю розвитку артикуляційної моторики та нестійкою слухо-фонематичною диференціацією. За цих умов ефективність класичної схеми «постановка — автоматизація — диференціація» зростає, коли їй передують сенсомоторна підготовка: нормалізація тону, посилення пропріоцепції та керованості рухів артикуляторів. Логопедичний масаж розглянуто як багатофункціональний інструмент початкового етапу корекції, який має застосовуватися не ізольовано, а в поєднанні з артикуляційною, дихальною та фонопедичною гімнастикою й вправами на розвиток фонематичного слуху.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У межах української школи логопедії масаж описують як систему спеціалізованих прийомів (мануальні, зондові, вібраційні/апаратні, щіткові, контрастно-термічні та точкові), спрямованих на зміну функціонального стану м'язової, нервової й судинної систем у ділянках, що забезпечують мовлення [3]. Класифікація різновидів масажу подана як практичний орієнтир: від мануального (погладження, розминання, вібрація) до зондового (локальна стимуляція м'язів/зон), апаратного (мікровібрації на кшталт Z-Vibe), щіткового, контрастно-термічного та точкового (акупресура); кожен різновид має чіткі показання залежно від профілю порушення (гіпо-/гіпертонус, дизартричні прояви,

ринолалія, ЗНМ) [1–5]. Практичні огляди підкреслюють, що масаж доцільно вбудовувати в структуру заняття як «вхідний» модуль, який готує артикуляційні органи до постановки звуків і підвищує витривалість артикуляторів; ефект зростає у поєднанні з артикуляційною гімнастикою й фонопедичними вправами [1; 3].

Окремі українські публікації систематизують види логопедичного масажу та їх цільові ефекти (активація при гіпотонусі, релаксація при гіпертонусі, робота з сенсорними гіпер-/гіпорезонансами), пропонуючи операційні протоколи для дошкільників із дизартричними проявами та ЗНМ [1; 2; 4]. У роботах, присвячених старшому дошкільному віку, наголошено на доцільності зондових і вібраційних технік, що підсилюють пропріоцептивний контроль язика, губ і щік, — саме там, де звичайно «ламається» автоматизація свистячих/шиплячих і сонорних [3; 5]. Таким чином, логопедичний масаж у вітчизняних напрацюваннях постає як сенсомоторна умова для швидшої постановки та перенесення правильної артикуляції у спонтанне мовлення, а не як самодостатній метод.

Виклад основного матеріалу дослідження. Обстеження проводилося у звичних для дітей умовах ЗДО; оцінювання здійснювалось індивідуально, у два прийоми (по 20–25 хвилин), з дотриманням єдиного протоколу і попереднім інструктажем батьків. Вибірку склали 23 дитини старшого дошкільного віку; критерії включення передбачали збережені слух і зір, відсутність гострих неврологічних станів та інформовану згоду батьків. Інструментарій містив чотири блоки: коротке анкетування батьків (анамнез, мовленнєве середовище, поведінкові реакції у комунікації); оцінювання стану звуковимови за методикою Р. Є. Левіної з балізацією за шістьма групами приголосних; батарею проб на м'язовий тонус і координацію органів артикуляції (щелепи, язик, губи, щоки, м'яке піднебіння) з навантажувальними та утримувальними вправами; тест фонематичного слуху на виявлення «зайвого» слова в паронімічних рядах у нормальному та уповільненому темпі. Статистична обробка мала описовий характер із фіксацією часток та середніх значень.

Анкетні дані окреслили фон ризику: частина дітей стартувала з пізніших термінів появи перших слів і фраз, батьки нерідко повідомляли про ранні отити, ротове дихання, труднощі з тривалим утриманням артикуляційних пози та схильність уникати мовленнєво значущих ситуацій. Цей контекст співпав із результатами об'єктивних методик. За шкалою Р.Є.Левіної розподіл рівнів виглядав так: високий рівень — у 22% дітей (5 осіб), середній — у 48% (11 осіб), низький — у 30% (7 осіб). Найбільш уразливими виявилися свистячі/шиплячі та сонорні (передусім [p], [p']): правильні пози досягалися в ізольованому проголошенні, але нестійко переносилися у слова, фрази та спонтанне мовлення. Батарея проб на тонус засвідчила, що лише чверть вибірки (26%; 6 дітей) має показники в межах вікової норми. У 48% (11 дітей) діагностовано гіпотонус із типовим «провисанням» пози та швидкою втомлюваністю язика й губ; у 17% (4 дітей)

— гіпертонус зі скутою амплітудою та надмірним напруженням кругового м'яза рота; ще 9% (2 дітей) демонстрували змішаний, нестабільний профіль із синкінезіями. Перевірка фонематичного слуху підтвердила перцептивний компонент проблеми: високий рівень зафіксовано у 30% (7 дітей), середній — у 44% (10 дітей), низький — у 26% (6 дітей); найчастіші труднощі стосувалися контрастів [с]–[ш], [ш]–[ж], [ч]–[щ], [р]–[л], причому реакція на «зайве» слово у нормальному темпі часто запізнювалась і вирівнювалась лише після уповільнення.

Сукупний патерн результатів дозволяє інтерпретувати звуковимовні похибки не як «чисто фонетичні», а як наслідок поєднання сенсомоторної недостатності (гіпо-/гіпертонус, нестабільність пози, синкінезії) з нерівною слухо-фонематичною диференціацією. Саме цей вузол і визначає місце логопедичного масажу: короткий масаж на початку заняття виконує функцію сенсомоторного праймінгу — нормалізує тонус (релаксація при гіпертонусі, активація при гіпотонусі), підсилює пропріоцепцію, зменшує синкінезії та готує артикулятори до пасивно-активної гімнастики й подальшої автоматизації у мовленнєвих ситуаціях. З огляду на отримані дані, первинними зонами впливу доцільно вважати язик (ширина/висування/бокові краї), круговий м'яз рота та м'яке піднебіння, а пріоритетними мовними мішенями — свистячі/шиплячі та сонорні з подальшою диференціацією пар [с]–[ш], [р]–[л].

Висновки та перспективи. Діагностичний етап підтвердив системний характер мовленнєвих труднощів у дітей старшого дошкільного віку: у більшості учасників поєдналися нестійка автоматизація складних груп звуків, відхилення м'язового тону і недостатня стійкість фонематичної диференціації. Такий профіль прямо вказує на необхідність сенсомоторної підготовки перед постановкою звуків. У цій ролі логопедичний масаж доречний не як ізольована «процедура», а як обов'язковий перший модуль заняття, що робить артикуляційні рухи керованішими, витривалішими й пропорційнішими до мовленнєвого завдання; саме після цієї підготовки вправи на артикуляційну гімнастику, фонопедичні дії та диференціацію цільових фонем дають стабільніший результат і швидше переносяться у спонтанне мовлення.

Подальша робота передбачає впровадження курсу логопедичного масажу тривалістю 8–10 тижнів із 2–3 індивідуальними сесіями на тиждень, де добір прийомів узгоджується з індивідуальним тонушим профілем дитини. Ефективність перевірятиметься повторним тестуванням (Левіна, тонус, фонематичний слух) та спостереженням за перенесенням правильної артикуляції у спонтанне мовлення, із контролем домашніх самомасажних і артикуляційних вправ. Очікується вирівнювання тону, зростання точності та витривалості артикуляційних рухів, а також швидше перенесення поставлених звуків у зв'язне мовлення.

Список використаних джерел:

1. Кондратенко В., Панченко О. Використання масажу в логопедичній роботі. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2011. № 17. С. 102–105.
2. Рібцун Ю. Види логопедичного масажу в роботі з дітьми із порушеннями мовленнєвого розвитку. *Педагогічна освіта: теорія і практика: зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка*. 2013. Вип. 14. С. 368–372.
3. Чекан О. І. Логопедичний масаж: інновації, технології та особливості. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 49, т. 2. С. 65–68. DOI: 10.32843/2663-6085/2022/49.2.13.
4. Гаврилова Н. С. Логопедичний масаж як засіб корекції порушень артикуляційної моторики у дітей. *Актуальні питання корекційної освіти. Серія «Педагогічні науки»*. 2015. Вип. 5. 42–54 с.
5. Кувіла Д. Логопедичний масаж при корекції дизартрії у старших дошкільників. Чернівці: Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича, 2022. 87 с.

Форостян О. І., Варга В.-Д. М.

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЯ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗНМ

Постановка проблеми. Актуальність питань корекції мовлення у дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення визначається завданнями гуманізації виховання, створенням оптимальних умов для найповнішого розкриття їхніх потенційних можливостей як суб'єкта спілкування та предметно-практичної діяльності.

Аналіз останніх матеріалів та публікацій. У Наукових виданнях щодо пізнавальних процесів дітей із загальним недорозвитком мовлення констатовано про значне їх відставання від норми (Н. Васильєва, І. Власенко, Ю. Гаркуша, Ю. Максименко, Є. Соботович, О. Мастюкова, В. Тарасун, М. Шеремет). Вони досліджують загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) та розкривають особливості дітей, у яких спостерігається це порушення. Ігрова діяльність посідає провідне місце в навчально-виховному процесі дошкільця. Завдання і зміст ігрової діяльності визначаються Базовим компонентом дошкільньої освіти в Україні та чинними програмами розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку. Для дошкільників із ЗНМ ігрова діяльність є дуже специфічною – у процесі гри діти проявляють дратівливість, плаксивість, агресивність; для них характерні бідність уявлень про оточуючу дійсність, відставання у кмітливості, стереотипність, одноманітність, недостатнє володіння окремими ігровими діями, порушення правил та інші негативні моменти.

Виклад основного матеріалу. У дослідженнях науковців (Н. Жукова, О. Мастюкова, Т. Філічева, Є. Соботович та ін.) наголошується на тому, що у

дітей із ЗНМ через особливості перебігу пізнавальних процесів при різних видах діяльності швидко проявляється втома, виснаження; однак, саме ігрова діяльність викликає у таких дітей підвищений та специфічний інтерес [1].

У дітей із ЗНМ з нормальним слухом та збереженим інтелектом є специфічним проявом мовленнєвої аномалії. При цьому порушується або затримується нормальний процес формування ключових компонентів мовної системи, таких як словниковий запас, граматики та фонетика. У дітей з загальним недорозвиненням мовлення спостерігаються відхилення в семантичному аспекті, що впливає на їхню здатність розуміти і використовувати слова та вирази у відповідних контекстах. Вони можуть мати обмежений словниковий запас та складності з розумінням значень слів. Також вимовний аспект мовлення у таких дітей може бути порушеним. Вони можуть мати проблеми з артикуляцією звуків або неправильним наголошуванням слів, що ускладнює їх зрозумілість та комунікацію. Загальне недорозвинення мовлення у дітей з нормальним слухом та збереженим інтелектом є складною проблемою, яка вимагає комплексного підходу до діагностики та логопедичної роботи. Одним з найбільш ефективних методів корекції є застосування гри. Гра становить основу мовленнєво-ігрової діяльності, яка включає використання набутих раніше знань, мовленнєвих умінь та навичок у нових ситуаціях.

Аналіз наукової літератури щодо різновидів ігор [3, 4] дає підстави стверджувати, що вчені класифікують ігри за такими ознаками: за ступенем гармонії серед гравців; за кількістю часу, що витрачено на гру; за змістом; за видом організації; за кількістю учасників; за наявністю правил; за матеріалом, який використовують; за психо-динамічними характеристиками; за гнучкістю; за інтенсивністю гри; за наявністю виграшу; за кількістю стратегій у грі; за характером взаємодії гравців; за станом інформації; за змістовною ознакою; за предметною сферою; за характером педагогічного процесу; за видом діяльності; за ігровим простором; за гендерною ознакою; за структурою ігрової моделі; за місцем проведення; за кількістю ходів; за ступенем керування; за наявністю чи відсутністю аксесуарів (реквізиту).

Інтелектуально-пізнавальні ігри допомагають урізноманітнити життя дошкільників, викликають інтерес до пізнавального спілкування, задовольняють потребу дітей у розвитку інтелектуальної, мотиваційної, емоційної та інших сфер. У процесі гри у дітей формується звичка зосереджуватися, мислити самостійно, розвивається увага, прагнення до знань. Відмінною особливістю цих ігор є можливість залучення кожної дитини в активну роботу. Захопившись, діти не помічають, що вчать: пізнають, запам'ятовують, орієнтуються в незвичайних ситуаціях, поповнюють запас уявлень, понять, розвивають фантазію. Адже гри тільки тоді дають результат, коли діти грають із задоволенням. Навіть найбільш пасивні діти долучаються до гри з величезним бажанням, докладаючи всіх зусиль, щоб не підвести товаришів по команді. Під час гри діти, як правило, дуже уважні, зосереджені та дисципліновані. Для розвитку звукової культури використовуються

тренувальні, імітаційні та артикуляційні вправи, які сприяють вимові звуків, розпізнаванню звуків у словах та розвитку артикуляційних м'язів. Комунікативні вправи спрямовані на розвиток комунікативних навичок дитини, де вона використовує мовлення для висловлення своїх думок, припущень або розуміння значення слів [2, 4].

Інтелектуально-пізнавальні ігри активізують, зацікавлюють дітей. Відпрацювання умінь вирішувати завдання йде в живій, захоплюючій та цікавій для них формі. Інтерес до роботи над складними завданнями робить дошкільників посправжньому творчими особистостями, дає їм можливість відчувати задоволення від інтелектуально-пізнавальних ситуацій-занять і полегшує засвоєння складного матеріалу [5]. Система таких ігор стимулює пізнавальний інтерес дитини, формує прагнення до постійного поповнення багажу знань. Момент змагальності дозволяє дитині оцінити свої можливості, а в разі перемоги – ствердитися в очах однолітків. Командну участь у грі забезпечує розвиток у дітей колективної мисленнєвої діяльності, спільного пошуку вирішення проблеми.

Висновки з даного дослідження. Ігри сприяють активізації пізнавальних процесів, що є особливо важливим для дітей із ЗНМ, у яких спостерігається специфічне формування пізнавальної сфери. Використання ігрових методів у корекції мовленнєвих порушень у дітей з загальним недорозвитком мовлення є дієвим і ефективним для розвитку лексичних та граматичних умінь дітей із ЗНМ.

Список використаних джерел:

1. Богуш А. М., Луцан Н. І. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників : мовленнєві ігри, ситуації, вправи К. : «Слово», 2012. 304 с.
2. Рібцун Ю. В. Організація та проведення у логопедичній групі ігор з Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : *матер. І Всеукр. наук.- практ. конф. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка*, 2012. С. 47–53.
3. Конопляста С. Ю. Логопсихологія [за ред. М. К. Шеремет]. – К. : Знання, 2010. – 294 с.
4. Куликовський С. С. Проблема класифікації гри в сучасній науковій думці / *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. – 2016. – Вип. 48. – С. 168-175.

Форостян О.І., Гаркава М.М.

РОЗВИТОК МОВЛЕННЄВОГО ДИХАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ

Постановка проблеми. Правильне мовленнєве дихання є основою мовлення. Воно забезпечує нормальне голосо та звукоутворення, зберігає плавність та музичність мови. При правильному мовному диханні дитина зможе правильно вимовляти звуки, говорити голосно, чітко, виразно, плавно і дотримуватися необхідних пауз. Найперше, чому дитині важливо навчитися - це робити сильний плавний видих ротом. Малюкові треба навчитися

контролювати час видиху, витратити повітря економно і ще й спрямовувати повітряний струмінь у потрібному напрямку. Всім відомо, яку важливу роль у житті кожної людини грає дихальний апарат.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Правильне фізіологічне дихання передбачає, правильне мовленнєве дихання. Ці питання розгортають у своїх працях Галущенко В.І., Конопляста С.Ю., Притиковська С.Д., Шеремет М.К. та ін. Мовленнєве дихання –це можливість людини виконувати короткий глибокий вхід і раціонально розподіляти повітря при видиху з одночасним виголошенням різних звукосполучень. Тільки правильне мовленнєве дихання дозволяє людині витратити менше м'язової енергії, але разом з цим досягати максимального звуку та плавності.

Мовленнєве дихання відбувається довільно (людина сама себе контролює), немовне ж виконується автоматично. При говорінні людина контролює вдих і видих, змінюючи його та забезпечуючи плавність, тривалість і легкість вимови. Якщо дитина погано говорить, то починати роботу з розвитку мови слід, перш за все, з розвитку дихання.

Розвивати дихання допомагають різні ігри та вправи. Правильне дихання допоможе дитині навчитися говорити спокійно, плавно, не поспішаючи. Деякі вправи у розвиток дихання допомагають також навчити дитини правильно вимовляти ті чи інші звуки. Якщо дитина під час промови надує щоки, то й мова його невиразна саме з цієї причини. І перш, ніж починати постановку звуків, необхідно навчити дитину правильному виробленню повітряного струменя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Завданнями роботи з розвитку мовного дихання є: 1) формування навичок правильного мовного дихання; 2) зміцнення м'язів обличчя та грудної клітини; 3) профілактика хвороб верхніх дихальних шляхів та нервової системи; 4) підвищення розумової працездатності дітей; 5) нормалізація звуковимови та просодичних компонентів мови; 6) закріплення лексичних тем та граматичних категорій; 7) стимуляція інтересу до занять.

Дихальні вправи покращують поставу, стимулюють рухи діафрагми, покращують кровообіг, гармонізують діяльність дихальної, нервової та серцево-судинних систем. Дихання-це акт рефлексорний і відбувається без втручання людської свідомості. Але з іншого боку, дихання –процес керований, коли він безпосередньо пов'язані з вимовою промови. Таке дихання називається мовним (фонаційним, чи звуковим) диханням, і вимагає спеціальної підготовки [1].

Від мовного дихання залежить плавність звучання мови. При цьому воно часто залежить не від кількості повітря, взятого в момент вдиху, а від уміння раціонально витратити його у процесі говоріння. Щоб зберегти його плавність, легкість і тривалість, необхідно як раціонально витратити повітря у процесі висловлювання, а й своєчасно добирати його. Важливий момент у оволодінні правильним мовним диханням -це питання, яким типом дихання користується людина під час мовного висловлювання.

Фізіологи розрізняють та виділяють три основні типи дихання: грудне, черевний та змішаний. Встановлено, що найбільш правильним, зручним для мовлення є реберно-діафрагмальне дихання, при якому легкі вентилюються рівномірно у всіх частинах. В даний час більшість дослідників віддають перевагу цьому типу дихання, оскільки розцінюють його як найвигідніший для організму. При такому диханні під час вдиху плечі не піднімаються, черевний прес дещо висувається вперед, ребра розсуваються, повітря заповнює всі легені. Під час видиху повітря виходить із легень, ребра зближуються, черевний прес опадає. Правильне мовленнєве дихання забезпечує нормальне звукоутворення, створює умови підтримки нормальної гучності промови, чіткого дотримання пауз, збереження плавності мови та інтонаційної виразності [3].

Мовленнєве дихання дошкільнят різко відрізняється від мовного дихання дорослих: воно характеризується слабкістю дихальної мускулатури, малим обсягом легень. Багато дітей користуються верхньо-грудним диханням, часто вдихають з різким підняттям плечей. Деякі діти не вміють раціонально витрачати повітря у процесі мовного висловлювання, нерідко добирають повітря майже перед кожним словом.

Недосконалості мовного дихання у дошкільнят:

1. Дуже слабкий вдих і видих, що веде до тихої, ледь чутної мови. Це часто спостерігається у фізично слабких, малорухливих, сором'язливих дітей.
2. Некономний і нерівномірний розподіл повітря, що видихається. Внаслідок цього дошкільник іноді видихає весь запас повітря на першому складі і потім домовляє фразу чи слово пошепки. Нерідко через це він не домовляє, "ковтає" кінець слова або фрази.
3. Невміле розподіл дихання за словами.
4. Поспішне виголошення фраз, без перерви і на вдиху.
5. Нерівномірний поштовхоподібний видих: мова звучить то голосно, то тихо.
6. Слабкий видих або неправильно спрямований повітряний струмінь, що видихається, у свою чергу призводить до спотворення звуків.

Робота з формування мовного дихання включає такі етапи:

- Розширення фізіологічних можливостей дихального апарату (постановка діафрагмально-реберного дихання та формування тривалого видиху через рот).
- Формування тривалого фонаційного видиху.
- Формування мовного видиху.

У дошкільному віці формування діафрагмального дихання необхідно проводити на початковому етапі у положенні лежачи. У цьому положенні м'язи всього тіла трохи розслабляються, і діафрагмальне дихання без додаткових інструкцій встановлюється автоматично.

Надалі для тренування діафрагмального дихання, його сили та тривалості використовують різні ігрові прийоми. При цьому мають бути враховані такі методичні вказівки.

-Дихальні вправи повинні бути організовані таким чином, щоб дитина не фіксувала увагу на процесі вдиху та видиху.

-Для дітей дошкільного віку дихальні вправи організуються у вигляді гри так, щоб дитина мимоволі могла зробити більш глибокий вдих і більш тривалий видих.

-Всі вправи на тренування мовного дихання пов'язані з виконанням двох основних рухів: руки з положення "в сторони" рухаються "к переду" з обхватом грудної клітки, або з положення "вгорі" рухаються вниз. Рухи корпусом, як правило, пов'язані з нахилом донизу або в сторони.

-Більшість вправ для дітей дошкільного віку включають видих з артикуляцією приголосних або фонацією голосних звуків, що дозволяє логопеду на слух контролювати тривалість і безперервність видиху, а надалі формує у дитини зворотний біологічний зв'язок [2].

Дитина знаходиться у положенні лежачи на спині. Рука дитини лежить у верхній частині живота (діафрагмальна область). Увага дитини звертається на те, що її живіт "добре дихає". Можна покласти на живіт іграшку для привернення уваги. Ця вправа триває в середньому 2-3 хвилини. Вправа повинна виконуватися без зусиль, щоб уникнути гіпервентиляції та підвищення м'язового тону.

Виконання дихальних вправ в ігровій формі викликає у дитини позитивний емоційний настрій, знімає напругу та сприяє формуванню практичних умінь. Дитина, займаючись дихальною гімнастикою, потрапить у особливий мікросвіт казок, пісень, ігор, віршів.

Допоміжним засобом, необхідним створення позитивного емоційного настрою, атмосфери творчості і фантазії є музика. Допомога у підборі музичного репертуару для супроводу дихальних ігор та вправ може надати музичний керівник.

Дитина, яка освоїла правильне дихання, потребує постійного контролю та спостереження за правильністю його дихання. Звідси необхідність постійного повторення дихальних вправ закріплення навичок правильного фізіологічного і мовного дихання.

У логопедичній роботі широко використовується ігровий метод, який передбачає використання різних ігор, вправ ігрового характеру у поєднанні з іншими прийомами: показом, поясненням, вказівками та питаннями. У практиці корекційного навчання та виховання дітей дошкільного віку широке застосування мають дихальні ігри та вправи, спрямовані на формування правильного фізіологічного та мовного дихання.

Висновки. Регулярні вправи щодо розвитку мовного дихання, які проводяться дефектологом на заняттях і вихователями групи, забезпечать нормальне звуковимову, створять умови підтримки гучності промови, точного дотримання пауз, збереження плавності мови та інтонаційної виразності. Крім того, вони зміцнять здоров'я дитини, підвищать її розумові здібності, і правильно сформувати дихання дитини.

Список використаних джерел:

1. Конопляста С.Ю. Логопсихологія / за ред. М.К. Шеремет. Київ: Знання, 2009. 293 с.
2. Логопедія / за ред. М.К. Шеремет. Київ: Слово, 2017. 576 с.
3. Шеремет М. К. Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти. *Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції*. Полтава, 2019. С. 43-48.

Форостян О.І., Ковалів Р.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ МОВЛЕНЕВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постановка проблеми. Інноваційні технології є невід'ємними аспектами сьогодення, бо використовуються у багатьох сферах, за допомогою них поліпшуються та вдосконалюються умови подачі навчального матеріалу. Загалом під інноваційним навчанням розуміється «зорієнтована на динамічні зміни в навколишньому світі навчальна та освітня діяльність, яка ґрунтується на розвитку різноманітних форм мислення, творчих здібностей, високих соціально-адаптаційних можливостей особистості».

Питання мовного розвитку дітей сьогодні набуває особливого значення. Педагогам доводиться постійно шукати нові ідеї та методики для оптимізації корекційної роботи. Інноваційні підходи до виховання і навчання дітей з мовними порушеннями набувають все більшого поширення в логопедії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню проблеми залучення дітей з особливими освітніми потребами до закладів освіти присвячені праці В. Авілова, В. Бондара, І. Демченко, Н. Козлова, А. Колупасової, І. Купрієвої, В. Ляшенко, О. Мартинчук, О. Нагорної, Ю. Найиди, О. Ревуцької, Л. Савчук, В. Синьова, О. Столяренко, Н. Судакової, О. Таранченко, Н. Ткачової, Є. Чайковського та ін. Не дивлячись на такий значний науковий доробок, проблема реалізації технологій досі потребує вирішення.

На сучасному етапі розвитку практичної логопедії необхідно використовувати сучасні технологічні засоби для досягнення максимальної ефективності у навчанні [1]. Впровадження сучасних технологій у корекційний процес логопедів дозволяє фахівцям розширити свої професійні компетенції [2].

Виклад основного матеріалу дослідження. Формування мовленнєвої компетентності – одне із пріоритетних завдань всебічного гармонійного розвитку дитини у закладі дошкільної освіти, зокрема у спеціальному компенсуючого типу для дітей із порушеннями мовлення.

Мовлення як вища психічна функція зазвичай порушується не лише сама по собі, а вкупі з іншими функціями. Часто порушення мовлення

супроводжують недорозвиток або затримку психічного розвитку, особливо сенсорної та моторної сфер неформованість емоційно-вольового регулювання [3].

Інноваційна освітня технологія - це процес систематичного, цілеспрямованого і послідовного застосування оригінальних та інноваційних методів, прийомів педагогічної дії та засобів, що охоплює весь навчально-виховний процес від визначення цілей до досягнення очікуваних результатів, що дуже важливо для людей з особливими потребами. Інноваційні технології навчання дітей з особливими потребами повинні враховувати виявлені індивідуальні особливості та гарантувати розвиток особистості дитини та особистісне зростання.

Технологічні засоби можна умовно поділити відповідно до етапу та мети логопедичної роботи. Так, на підготовчому етапі логопеди використовують обладнання для розвитку мовного дихання, фонематичних процесів, дрібної моторики та логопедичного масажу. На етапі постановки голосу використовуються зондові замітники та обладнання для формування голосу. На етапі автоматизації голосу використовується обладнання для розвитку фонематичних процесів [2].

Серед педагогічних інновацій є також інтерактивне навчання. Суть інтерактивного навчання полягає в тому, що освітній процес відбувається в умовах постійної та активної взаємодії між усіма дітьми та вчителями. Це навчання у співпраці, інтерактивне навчання (колективне, групове або навчання у співпраці), де всі учасники освітнього процесу є рівними та рівноправними.

Організація інтерактивного навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор та спільне вирішення проблем. Використання інтерактивних методів є запорукою атмосфери співпраці та доброзичливості в групі.

Інновації в освіті дітей з особливими потребами можуть включати розробку і впровадження нових методів, форм та засобів, спрямованих на підвищення ефективності навчально-виховного і корекційно-педагогічного процесів, які сприятимуть оптимізації використання нейропсихологічних, особистісно-орієнтованих, арт-терапевтичних та інформаційних технологій.

Одним із пріоритетних напрямів включення інноваційних технологій в освіту дітей із особливими потребами є підтримка соціального, емоційного та когнітивного розвитку кожної окремої дитини, щоб вона відчувала себе унікальним і повноцінним учасником суспільного життя. Вдалість освітнього процесу забезпечується використанням нових технологій [1].

Одним із пріоритетних напрямків включення інноваційних технологій в освіту дітей із особливими потребами є підтримка соціального, емоційного та когнітивного розвитку кожної дитини, щоб вона відчувала себе унікальним і повноцінним учасником суспільного життя. Вдалість освітнього процесу забезпечується використанням нових технологій. Наразі педагогічний колектив працює над модернізацією змісту методичної роботи,

переорієнтацією вчителів на нову особистісно-орієнтовану філософію та методологію роботи із дітьми з особливими потребами.

Висновки. Таким чином, інновації в логопедії були лише доповненням до загальноновизнаних методик (наприклад, діагностичні методики, методики постановки мовлення, методики постановки мовлення та дихання при різних мовних порушеннях).

Список використаних джерел

1. Галущенко В. І. Застосування інноваційних логопедичних технологій у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2016. № 7. С. 37-45. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2016_7%281%29_8

2. Ласточкина О. Діагностика зв'язного мовлення у дітей із тяжкими порушеннями мовлення засобами пізнавальних завдань. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2019. № 1. С. 38-46.

3. Савінова Н. В. Шляхи підвищення ефективності застосування наочних, практичних та словесних методів у логопедичній роботі з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення [Електронний ресурс]. *Вісник. ЛНУ ім. Тараса Шевченка. Пед. науки*. 2018. № 22 (3). С. 120-132.

Форостян О. І., Москаль Д.

КОРЕКЦІЯ ДІСГРАФІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Постановка проблеми. Проблема дисграфії є особливо актуальною для молодших школярів, оскільки саме на початкових етапах навчання закладаються основи грамотного письма. Дисграфія – це специфічне порушення письма, яке полягає в труднощах засвоєння навичок писемної мови при збереженому інтелекті та слуху.

За даними різних авторів (М.С. Грушевська, О. В. Боряк, М.М. Безруких), в Україні дисграфія виявляється у 10% – 25% молодших школярів. В останні роки вона є однією з найчастіших причин неуспішності дітей у школі, негативно впливає на психічний розвиток здобувачів освіти та їх соціалізацію. Тому питання порушення писемного мовлення у дітей є актуальним для системи шкільної освіти в Україні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема дисграфії у дітей молодшого шкільного віку досліджувалася багатьма сучасними науковцями (О. Гопіченко, О. Гриненко, Е. Данілавічюте, Л. Єфименкова, Р. Левіна, О. Корнев, Р. Лалаєва, О. Мастюкова, С. Мнухін, Д. Орлова, Л. Назарова, Н. Нікашина, Т. Пічугіна, І. Садовнікова, Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, О. Токарева, М. Хватцев, Н. Чередніченко, Г. Чіркїна та ін.).

Сучасні наукові публікації, зокрема роботи Т. В. Єфімової, наголошують на важливості комплексного підходу до корекції дисграфії. Дослідниця

підкреслює, що для досягнення максимальних результатів необхідно інтегрувати логопедичні, психологічні та педагогічні методи. Успішна корекція дисграфії включає співпрацю між фахівцями різних галузей: логопедами, психологами та вчителями. Спільна робота допомагає створити індивідуальну програму для кожної дитини, враховуючи її особливості та потреби.

Мета статті. Висвітлити особливості розвитку мовлення учнів початкових класів з дисграфією, запропонувати методику корекційного впливу на дітей молодшого шкільного віку з урахуванням виявлених механізмів відхилень.

Виклад основного матеріалу дослідження. Порухення писемного мовлення у сучасній психолого-педагогічній літературі називають терміном «дисграфія». Дисграфія - це стан стійкої вибіркової нездатності оволодіти навичками письма за графічними правилами (тобто керуючись фонетичним принципом), незважаючи на достатній рівень інтелектуального та вербального розвитку, відсутність серйозних порушень зору і слуху та оптимальні умови навчання (Р.І. Лалаєва, І.М. Садовнікова та ін.) [4].

Сучасна логопедія класифікує порушення письма за різними критеріями, зокрема, з урахуванням порушених аналізаторів, психічних функцій і несформованих операцій письма. Найбільш обґрунтованою є класифікація дисграфії, яка базується на несформованості операцій письма. Зважаючи на це виокремлюють наступні типи дисграфії: артикуляторно-акустична; акустична (фонематична) дисграфія; дисграфія, яка пов'язана з порушенням різних форм мовленнєвого аналізу і синтезу; аграматична (у деяких дослідженнях – граматична); оптична [2].

Джерела дисграфії складні і включають в себе недорозвинення (несформованість) деяких психічних функцій, що забезпечують процес письма. Помилки при дисграфії стійкі, зустрічаються у різній кількості і мають один або кілька механізмів порушення. Тому корекційна робота повинна ґрунтуватися на засадах психолінгвістичного підходу і бути направлена на з'ясування та прояснення причин і механізмів, які призвели до такого порушення. На основі наукової літератури можна стверджувати, що у дітей-дисграфіків виявляються несформованими такі психічні процеси, як зоровий аналіз та синтез, просторові уявлення, слухо-вимовна диференціація звуків мовлення, фонематичний і складовий аналіз і синтез, лексико-граматична структура мовлення, страждає пам'ять, увага, суцесивні і симультанні процеси, емоційно-вольова сфера [3].

Оскільки писемне мовлення є важливою складовою навчальної діяльності, виявлення схильності до дисграфії є необхідним для своєчасного коригування порушень. У зв'язку з цим ми провели експериментальне дослідження, яке мало на меті визначити рівень сформованості писемного мовлення у молодших школярів.

У рамках дослідження було проведено комплексне обстеження дітей: стан сформованості всіх сторін мовлення (фонетико- фонематична, граматична, лексична та зв'язне мовлення); стан і рівень розвитку слухового та зорового

сприймання, уваги, пам'яті та контролю, зорово-просторової орієнтації, суцесивні та симультанні синтези. Перевірено дрібну моторику рук, графомоторні навички, навички письма (списування, слуховий диктант, самостійне письмо) та емоційно-вольову сферу (загальна поведінка, мотиви поведінки, контроль за діями).

Результати дослідження свідчать про те, що у молодших школярів з дисграфією недостатньо розвинені навички письма. Виявлені дисграфічні ознаки в учнів початкової школи умовно можна поділити на три групи: дисграфія легкого (15%), середнього (60%) та важкого (25%) ступенів прояву.

Учні допустили в своїх письмових роботах велику кількість помилок. Фонетичні помилки виявлені у 50%, графічні та оптико- просторові - у 10%, лексико-граматичні - у 40% учнівських робіт.

Результати експерименту показали, що 80% дисграфічних помилок зумовлені несформованістю психічних функцій (порушення мовно-слухової пам'яті, звуко-буквеного та синтаксичного аналізу, слухового контролю та самоконтролю).

Крім того, результати обстеження засвідчують, що у школярів із дисграфією спостерігаються труднощі у диференціації правої та лівої частини тіла, недостатньо розвинене орієнтування у власному тілі. Вони не співвідносять руки з іншими частинами тіла, плутають праву і ліву руки. Орієнтація на аркуші паперу порушена. Виконання завдань на впізнавання предметів у незвичних умовах утруднене, тобто порушений зоровий гнозис. Зорові уявлення є неточними. Порушені зоровий аналіз і синтез, наявні труднощі у зорово– просторовому орієнтуванні.

У дітей з порушенням мовлення недостатньо розвинена зорово– моторна координація і зоровий контроль за рухом руки. Прослідковується неможливість правильно змалювати малюнки, фігури – порушення графомоторної навички. В учнів спостерігається також слабе або дуже сильне натискання на олівець під час письма, вони не дотримуються лінії, рухи неточні, невпевнені. Наявне порушення конструктивного праксису, що пов'язано з недостатньо розвиненою дрібною моторикою пальців рук.

При порушенні мовлення продуктивність запам'ятовування та відтворення вербальної інформації знижена. Зосередженість і цілеспрямованість уваги також низькі. Діти часто відволікаються, швидко втомлюються після тривалого навантаження, увага є нестійкою.

Отже, проведене дослідження підтвердило важливість комплексного підходу до діагностики та корекції дисграфії. Враховуючи результати констатувального експерименту, принципи корекції розвитку мовлення дітей із порушеннями письма, вимоги програми з української мови для учнів початкової школи було представлено методичку корекційно-розвиткової роботи.

Оскільки вирізняють три основні механізми виникнення помилок (акустико-артикуляційний, моторний (кінетичний), оптичний), плануючи корекційну роботу, важливо враховувати основний механізм (механізми)

порушення.

На стан і розвиток фонематичних процесів слід направляти логопедичну роботу при акустико-артикуляційному механізмі порушення. При кінетичному необхідно зосередити увагу на розвитку графомоторної функції рук. У процесі подолання оптичного механізму логопед повинен спрямовувати свою роботу на порушення зорових функцій та операцій і зорово-просторових уявлень. Важливо також приділяти достатньо уваги лексичній, граматичній стороні мовлення та розвитку зв'язного мовлення.

Напрямки корекції для всіх учнів з дисграфією однакові. Проте, залежно від форми дисграфії, увага зосереджувалася на тих мовленнєвих функціях, які є найбільш порушеними.

Результати проведеного формувального дослідження довели, що діти експериментальної групи із порушеннями мовлення за показниками мовленнєвих умінь і навичок, рівня розвитку вербальних і невербальних форм психічних процесів наближаються до дітей із нормальним мовленнєвим розвитком.

Висновки та перспективи. Методика корекційно-розвивального навчання, розроблена та апробована у рамках дослідження, передбачає комплексний підхід до корекції мовленнєвих порушень, з'ясування та усунення причин, які призвели до дисграфії. А ефективність такої діяльності залежить від злагодженої роботи усіх учасників освітнього процесу, яка базується на принципах єдності корекційних, освітніх і виховних завдань, максимального використання резервів психічного розвитку, індивідуалізації та диференціації навчання, чіткої послідовності і систематичності в закріпленні умінь та знань, різноманітності дидактичного матеріалу, діяльнісного підходу та досягнення успіху на кожному занятті.

Список використаних джерел:

1. Єфімова Т. В. Комплексний підхід до корекції дисграфії у молодших школярів // *Наукові дослідження в спеціальній педагогіці*. 2022. № 2. С. 22- 25.
2. Лозович О. Д., Тур Р. Й. Психокорекційна робота в логопедичній практиці: Методичні рекомендації. Херсон: РПО, 2003. С. 64-73.
3. Чередніченко Н. В. Типи та механізми дисграфічних помилок у писемному мовленні молодших школярів. *Логопедія: Науково-методичний журнал*. 2012. № 2. С. 94-102.
4. Якимчук Г. Структура порушення при дисграфії в обранні корекційного маршруту. URL : <https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/132/124> (дата звернення: 04.09.2024).

КОРЕКЦІЯ ДИСЛЕКСІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Постановка проблеми. Дислексія є одним з найпоширеніших специфічних порушень навчання, яке впливає на здатність дитини опанувати навичками читання та письма. Вміння читати та писати у сучасному світі є одними з найважливіших навичок, які є необхідними для гармонійного навчання та розвитку особистості. Читання надає дітям доступ до шкільних знань, та надає перевагу упродовж усього життя.

У дітей молодшого шкільного віку, коли закладаються основи грамотності, своєчасна корекція порушень читання є критично важливою для подальшого успішного навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз літературних джерел дає змогу оцінити, що найактивніше в Україні дислексія досліджується з огляду на педагогічні аспекти. Наявні також праці, які розглядають дислексію з позиції її нейропсихологічних механізмів, і спираються на наукові праці закордонних фахівців. Найчастіше корекція дислексії розглядається в системі корекції мовленнєвих порушень.

Дослідження на тему корекції писемного мовлення були проведені багатьма вченими в Україні (А. Винокур, Е. Данілавичюте В. Ільяна, К. Коляров, Т. Левіт, В. Тарасун, Н. Чередніченко, М. Шевченко, М. Шеремет, та ін.) та закордоном (R. D. Davis, Dr S. Dymock, W. P. Morgan, G. Reid, та ін.).

Сучасні наукові дослідження свідчать про те, що рання діагностика та корекція дислексії значно підвищують шанси дітей на успішне подолання труднощів у навчанні. Важливим аспектом є розробка та впровадження ефективних корекційних програм, які враховують індивідуальні особливості кожної дитини.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для дислексії характерні стійкі, повторювані помилки під час читання. Це можуть бути заміни графічно схожих літер, пропуски букв та складів, помилкове вгадування закінчень слів, заміни та змішування літер, які позначають фонетично близькі звуки, недочитування, спотворення складової структури слова тощо. Варто зазначити, що вкрай рідко можна зустріти якусь одну форму дислексії, частіше декілька форм поєднуються між собою. Розуміння процесів, що є порушеними при кожній формі дислексії дає можливість зрозуміти, на що саме в першу чергу необхідно впливати під час корекції. Дітям із дислексією важко опанувати абетку звичним для усіх способом, з ними варто використовувати методи, що залучатимуть якомога більше сенсорних систем. Такий підхід у навчанні називається мультисенсорним, він забезпечує надходження інформації з різних каналів сприйняття [1].

Логопед в системі корекції дислексії має вміти вірно виокремлювати причини, що лежать в основі порушення, адже це визначатиме навчальні стратегії та час, необхідний для проведення корекційної роботи.

Дислексія являє собою порушення обробки інформації, що часто характеризується труднощами в опануванні грамотністю, які впливають на читання, письмо та орфографію. Дослідник зазначає [2], що порушення також може впливати на когнітивні процеси, такі як пам'ять, швидкість обробки інформації, управління часом, координація та автоматизм. Можуть виникати візуальні та/або фонологічні труднощі, а також, як правило, спостерігаються певні розбіжності в навчальній успішності.

Таким чином, діти із дислексією зберігають загальну здатність до навчання, але мають специфічні труднощі в опануванні навичкою читання. Якщо у дитини наявні порушення в інтелектуальному розвитку, та/або виявлено порушення зору, або слуху, використання терміну дислексія вважається на сучасному етапі недоречним, та пропонується використовувати виключно термін неспецифічні розлади читання [3]. Це дозволяє фахівцям виявити випадки, коли порушення писемного мовлення є вторинними, та правильно будувати стратегії корекційної роботи

В ході експериментального дослідження було розроблено методику діагностики дислексії, що охоплює оцінку навичок читання, стан сформованості вищих психічних функцій та усного мовлення. Дослідження показало, що значна частина дітей із дислексією має порушення саме у сфері фонематичного слуху, звуко-буквеного аналізу та синтезу, що ускладнює процес читання й розуміння тексту. Це підкреслює необхідність застосування комплексної діагностики, яка включає як мовленнєві, так і когнітивні функції.

На основі проведеного експерименту виявлено, що більшість дітей з дислексією демонструють низький рівень сформованості навичок читання, зокрема, їм властивий повільний темп читання, часті помилки у розпізнаванні літер і складів, недостатня розвиненість фонематичного аналізу. У дослідженні було виокремлено форми дислексії для кожної дитини, що дозволило визначити найефективніші стратегії корекції. Констатувальний експеримент продемонстрував, що саме недорозвиненість фонематичних процесів лежала в основі порушення у більшості продіагнованих дітей.

В результаті дослідження було розроблено методику корекції дислексії, що базується на поетапному підході, та включає підготовчий та основний етапи. Підготовчий етап передбачає розвиток функцій, що лежать в основі читання, зокрема фонематичного сприйняття, зорової пам'яті та дрібної моторики. Основний етап фокусується на вдосконаленні навичок читання та розуміння прочитаного з використанням спеціально підібраних завдань. Робота була спрямована на ті ланки, що виявилися зниженими в результаті індивідуальної діагностики.

Апробація розробленої корекційної методики показала, що індивідуальний підхід, який враховує специфіку форми дислексії та рівня сформованості усного мовлення, є ефективним для поліпшення навички читання. Корекційна робота сприяла підвищенню точності та швидкості читання, зменшенню кількості помилок та підвищенню рівня розуміння прочитаного тексту.

Висновки з даного дослідження. Таким чином, проведене дослідження підтверджує, що успішна корекція дислексії потребує комплексного підходу, який включає комплексну діагностику, диференційоване визначення форм порушення та адаптовані корекційні методи, орієнтовані на індивідуальні потреби кожної дитини.

Список використаних джерел:

1. Ільяна В. Дислексія: підтримка дитини з особливими мовленнєвими потребами в освітньому середовищі : навч.-метод. посіб. Київ, 2023. 158 с.
2. Логопедія / ред. М. К. Шеремет. 3-тє вид. Київ : Вид. дім "Слово", 2015. 776 с.
3. Труднощі навчання: дислексія, дисграфія, диспраксія, дискалькулія / Тихонова К.С. – Харків: Ранок, 2021 – 152 с.

Форостян О.І., Тарнавська А. Ф.

ВПЛИВ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ НА РОЗВИТОК ЛЕКСИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Постановка проблеми. Актуальність дослідження проблеми розвитку лексичного компоненту мовлення у дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) зумовлена негативною дією останніх на розвиток вищих психічних функцій дітей. Ці порушення серйозно впливають на формування комунікативних навичок, що є ключовими для успішної адаптації та інтеграції дитини в шкільне середовище. Сучасна освіта все більше орієнтується на інклюзивний підхід, який передбачає рівні можливості для всіх учнів, незалежно від їхніх особливих потреб, що підсилює необхідність глибшого вивчення та розробки ефективних методів розвитку лексичного компоненту мовлення у дітей з порушеннями.

Окрім цього, мовленнєві порушення у дітей молодшого шкільного віку часто супроводжуються труднощами у пізнавальній діяльності, соціальній взаємодії та емоційному розвитку. Недостатній розвиток лексичного компоненту мовлення ускладнює не лише навчання дитини, а й її взаємодію з однолітками та дорослими, що може призвести до виникнення вторинних проблем, таких як низька самооцінка, соціальна ізоляція або агресивна поведінка. У зв'язку з цим, дослідження, спрямовані на виявлення та корекцію таких порушень, є вкрай необхідними для забезпечення гармонійного розвитку особистості дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасний етап розвитку теоретичних та практичних аспектів спеціальної педагогіки, психології, нейропсихології, логопедії та нейролінгвістики відзначається інтеграцією наукових знань та досліджень, а також посиленою увагою до детального аналізу загального, психічного та мовленнєвого розвитку дітей з психофізичними порушеннями. Основна мета полягає в забезпеченні

індивідуалізованого підходу до розвитку кожної дитини, з урахуванням її психофізичних характеристик, навичок, здібностей, інтересів тощо (І. Бех, В.Бондар, В. Григоренко, С. Конопляста, В. Синьов, Є. Синьова, В. Тарасун, Л. Фомічова, М. Шеремет). Серед дітей із психофізичними особливостями однією з груп є діти з важкими мовленнєвими порушеннями (ТПМ), які проявляють низьку мовленнєву активність, обмежений словниковий запас та порушення у граматичній і фонетико-фонематичній структурі мовлення, що призводить до значних труднощів у засвоєнні ними навчального матеріалу (Л.Бартенєва, О. Гопіченко, О. Качуровська, Ю. Коломієць, С. Конопляста, О. Ревуцька, М. Савченко, Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, Л.Трофименко, Н. Чередніченко, М. Шеремет).

Виклад основного матеріалу дослідження. Мовленнєва діяльність відіграє важливу роль у життєдіяльності людини, оскільки слугує основою мисленнєвих процесів, регулятором поведінки та виконує соціальну функцію. Вона включає низьку складних видів діяльності, функцій, умінь та навичок, які поступово розвиваються і забезпечують оволодіння мовою та її застосування для спілкування.

Мовленнєва діяльність має системний характер, що передбачає складну взаємодію різних її компонентів: фонетико-фонематичного, лексичного та граматичного. Важливе місце серед них займає лексичний компонент, який формує складну систему граматичних, синтаксичних, орфографічних та фонетичних зв'язків. Успішне оволодіння цим компонентом сприяє розвитку високої мовної культури, що відповідає вимогам сучасного суспільства. Вивчаючи лексичне багатство рідної мови, діти підвищують увагу до слів і їх значень, збагачують свій активний і пасивний словниковий запас, а також розвивають уміння використовувати ці знання у усному та письмовому мовленні[1].

У науково-теоретичній літературі [1, 3] визначено низьку чинників, що впливають на процес формування лексичної сторони мовлення, причому основними критеріями оцінки словникового запасу є завершеність формування фонологічних узагальнень і сталість слухового сприйняття, контроль на різних рівнях лексичного узагальнення, засвоєння морфологічної системи словотворення та сформованість різних типів смислових зв'язків між словами.

Процес засвоєння лексичного значення слова проходить через складні етапи: від формування об'єктивної співвіднесеності структури слова до засвоєння його семантичного змісту, а також до подальшого узагальнення та вербального розуміння. Слово може виступати як окремим предметом або явищем, так і узагальнюючим поняттям (узагальнене значення слова), а також бути пов'язаним з групою понять (багатозначне значення слова).

Дослідники визначили специфічні особливості засвоєння слів у дітей з ТПМ. Зокрема, діти здатні розуміти лише окремі слова в тексті, зазвичай ті, які були безпосередньо пояснені у контексті. Часто вони не можуть дати пояснення значенню слова, хоча розуміють ситуацію, яку воно описує. При

спробі застосувати слово в певному контексті тексту виникають помилки: слово може бути взагалі пропущене, неправильно перенесене, або замінене синонімами. Діти також часто не здатні підібрати слова з протилежним значенням і замість цього додають частку "не" до запропонованого слова (наприклад, недобрий, некороткий, не говорити), що свідчить про недостатнє засвоєння узагальнюючої функції мови [3].

Крім того, дітям часто важко зрозуміти значення багатозначних слів; вони сприймають значення слів і виразів у контексті ситуацій і явищ, які асоціативно виникають у їх свідомості, відповідаючи їхньому життєвому досвіду. Кількість неправильних відповідей також зростає, коли розуміння контекстуально неоднозначного слова залежить від іншого слова, що описує конкретний предмет. Важко пояснюють значення родових слів і розрізняють семантично близькі слова.

Дослідження показали, що обмеженість словникового запасу у дітей із ТПМ проявляється в їхньому незнанні значень багатьох слів, таких як назви ягід, квітів, риб, диких тварин, птахів, професій, частин тіла та предметів. Це особливо помітно під час актуалізації предикативного словника. Діти з ТПМ стикаються з труднощами при називанні прикметників, які звичайно використовують їхні однолітки з нормальним мовленнєвим розвитком (наприклад, вузький, кислий, квадратний). У їхньому словниковому запасі переважають слова, які описують дії, з якими вони стикаються або які спостерігають щодня. Характерною рисою їхнього словникового запасу є неточність у вживанні слів, що проявляється у формі словесних парафазій. Ці прояви неточності або неправильного використання слів можуть мати різний характер. В одних випадках слова використовуються в занадто широкому значенні, в інших — значення слова виявляється надто вузьким. Іноді діти застосовують певне слово лише в конкретній ситуації, не включаючи його до контексту інших мовленнєвих ситуацій, що робить розуміння та використання цього слова ситуативним [2]. Серед численних вербальних парафазій у дітей з ТПМ найбільш поширеними є заміни слів, які належать до одного семантичного поля, особливо заміни слів, які пов'язані з одним загальним поняттям.

Багато наукових праць присвячено вивченню ролі гри в системі корекції мовленнєвих порушень. У наукових матеріалах також подано визначення поняття «гра», висвітлено основні риси ігрового методу та описано різноманітні ігри для корекції мовлення. Дослідження підкреслюють важливість гри як засобу корекції мовленнєвих порушень і містять практичні рекомендації для застосування на заняттях.

Гра є унікальним методом навчання, що дозволяє передавати знання і здобувати новий досвід. Ігровий метод є універсальною формою діяльності, через яку в психіці та особистості дитини молодшого шкільного віку відбуваються значні прогресивні зміни, що стають основою для переходу до нової (навчальної) діяльності. Під час гри чітко проявляються пізнавальні функції, активність та комунікація дитини, що, в свою чергу, створює базу для

мовно-рекреаційної діяльності як процесу застосування здобутих знань, умінь і мовних навичок у нових ситуаціях. Ці заняття допомагають дітям глибше засвоювати та краще розуміти набуті знання, основою чого є їх інтерес до ігрового процесу [1, 2].

Гра залишається важливим аспектом життя дітей молодшого шкільного віку. Вона використовується як під час уроків, так і у вільний час, коли діти із задоволенням займаються вигаданими ними ж іграми. У педагогічному процесі самостійні форми гри мають велике значення для розвитку дитини, адже саме в таких іграх найбільш яскраво проявляється її особистість. Тому гра є потужним засобом загального розвитку, включаючи розумовий, естетичний, моральний і фізичний аспекти.

Ігрова діяльність зберігає своє ключове значення як важлива умова для розвитку інтелектуальних, психічних та мовних процесів, що сприяють гармонійному розвитку особистості. Поєднання різних ігор та ігрових елементів у рамках логопедичних занять сприяє більш ефективному засвоєнню мовного матеріалу та комунікативних навичок. Така діяльність створює позитивний мотиваційний фундамент, оскільки діти не сприймають гру як навчальний процес.

Коректно організоване навчання у формі ігор та занять не лише забезпечує засвоєння знань і навичок, але й сприяє розвитку нервової системи. У процесі гри особливо яскраво проявляються мислення та уява дітей молодшого шкільного віку, їх емоційність, активність та потреба в комунікації. Гра позитивно впливає на розумовий, сенсорний, моральний та фізичний розвиток дитини.

Однак слід звернути увагу на специфіку гри у дітей молодшого шкільного віку із ТПМ, зокрема з алалією, яка має свої особливості, що необхідно враховувати під час корекційної роботи. Діти з алалією часто характеризуються зниженою інтелектуальною здатністю та пізнавальною пасивністю, що, в свою чергу, веде до недостатньої активності суб'єкта. Це негативно впливає на розвиток потреби у спілкуванні з дорослими та однолітками, що може призводити до негативного емоційного ставлення як до мовленнєвої діяльності, так і до оточуючих. Тому педагогу важливо враховувати ці особливості, проводячи заняття у формі гри з позитивним настроєм, ретельно підбираючи матеріал та чітко формулюючи мету [1].

Сюжетно-рольові ігри є передумовою значних змін у психофізичному розвитку молодших школярів, адже їхнім основним змістом є творче відтворення міжособистісних взаємин учнів, що є ефективним засобом активізації мовленнєвої діяльності дитини. Важливу роль у процесі соціалізації дітей відіграють також рольові ігри, під час яких розвиваються як окремі психічні функції, так і особистість загалом. Конфлікт між бажанням молодшого школяра поводитися як дорослий і можливостями реалізації цього бажання виступає рушійною силою розвитку ігрової діяльності.

Сюжетно-рольова гра включає такі складові: ігровий задум, сюжет, ролі, які виконують діти під час гри, ігрові дії, що реалізують обрані ролі дорослих

та їхні взаємини, ігрове використання предметів із заміщенням реальних, реальні відносини між учасниками гри, а також правила, що диктуються самою грою, створюються дітьми або пропонуються дорослими

Будівельні (конструктивно-будівельні) ігри в логопедичній роботі дозволяють більш повно відтворювати життя людей, імітувати трудову діяльність дорослих, розкриваючи властивості різних будівельних матеріалів, а також закономірності з'єднання окремих деталей і частин, забезпечуючи гармонійне співвідношення елементів.

Через гру розвивається мовлення, а також вдосконалюються ігрові навички дітей. Для розвитку зв'язного мовлення, наприклад, доцільно використовувати рольові ігри та їх окремі епізоди. Важливо враховувати і практичний досвід дітей у мовному спілкуванні. Ігрова діяльність стимулює дітей до участі у виконанні завдань, розвиває їхню мовну комунікацію, підвищує впевненість у собі та сприяє розвитку творчих здібностей. Рольові ігри, крім того, відіграють важливу роль у формуванні людських стосунків, полегшуючи процес спілкування між дітьми. Таким чином, гра сприяє соціалізації та розвитку мовлення дитини.

Висновки та перспективи. Отже, підсумовуючи вищезазначене, можна стверджувати, що гра в логопедичній практиці виконує кілька ключових функцій: вона є інструментом для корекції фонетико-фонематичних порушень, допомагає розширювати словниковий запас, сприяє вдосконаленню граматичних навичок, а також підтримує розвиток зв'язного мовлення. Крім того, гра виступає як соціально-педагогічний метод організації життя дитини, формує ставлення до навколишнього світу та служить особливою формою діяльності, яка змінюється і розвивається, забезпечуючи психофізичний розвиток молодших школярів.

Список використаних джерел:

1. Конопляста С.Ю., Белова О.Ю. Психолого-педагогічний дисонанс щодо інтеграції в освіті дітей з особливими освітніми потребами. *Наукова періодика України Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 43(2). С. 37-42.
2. Рібцун Ю. Розвиток емоційної сфери дітей із тяжкими порушеннями мовлення. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2020. №1. Вип 16. С. 295–313.
3. Шеремет М. К. Нейропсихологічні засади формування мовлення у дітей із ТПМ. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2012. Вип. С. 384-393.

РОЛЬ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНО-КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Постановка проблеми. Ігрова діяльність дитини є провідним видом діяльності протягом всього дошкілля, змінюючись з віком від маніпулятивної до сюжетної гри. Тому розкриття особливості використання гри як методу корекції мовлення у дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення є актуальним напрямом педагогічних пошуків.

Аналіз останніх матеріалів та публікацій. Наукові праці А. Богуш, С.Кондукової, Л. Лепехи, М. Шеремет, В. Медведєвої та Л. Немикіної зосереджені на вивченні використання ігрового підходу в системі корекції порушень мовлення. Вони досліджують тяжкі порушеннями мовлення та розкривають особливості дітей, у яких спостерігається це порушення. Дана стаття присвячена важливості використання ігрових методів під час корекції лексичного запасу у дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ).

Мета статті. Головною метою цієї наукової статті є огляд та аналіз стану лексичної системи у дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Окрім цього, стаття розкриває основні аспекти гри як інструменту для корекції лексичного компоненту мовлення у дошкільників з ТПМ.

Виклад основного матеріалу. Дослідження в галузі педагогіки та психології підтверджують, що гра є провідним видом діяльності для дітей дошкільного віку. Цей аспект був досліджений багатьма видатними педагогами-класиками, такими як Я.А. Коменський, К.Д. Ушинський, а також психологами - Л.С. Виготським, Л.С. Рубінштейном та іншими. Сучасні науковці також продовжують досліджувати цю тему, серед них Л.В. Артемова, А.К. Бондаренко, Г.І. Григоренко, В.Г. Захарченко та інші. Згідно з дослідженнями, гра надає дітям можливість діяти і водночас сприяє мовленнєвій активності [4].

У сучасній логопедичній науці термін "недорозвинення мовлення" використовується для опису низького рівня сформованості певної мовленнєвої функції або мовленнєвої системи в цілому.

Активний лексичний компонент включає слова, які дитина вживає в повсякденному житті і має вміння використовувати для спілкування. Пасивний лексичний компонент охоплює слова, які присутні в мовленні дитини, але вживаються лише у певних ситуаціях або не вживаються взагалі [2, с. 28]. Активний словник знаходиться на початковому етапі розвитку. Діти можуть використовувати одне слово для позначення різних дій. У той же час, пасивний словник значно більший. Діти можуть розуміти мовлення, спрямоване до них, і виконувати прості інструкції [3].

Одним з найбільш ефективних методів корекції є застосування гри. Гра становить основу мовленнєво-ігрової діяльності, яка включає використання набутих раніше знань, мовленнєвих умінь та навичок у нових ситуаціях [3].

Діти з тяжкими порушеннями мовлення мають свої особливості, які потрібно враховувати під час корекційного процесу, особливо в контексті ігрової діяльності. Ці діти можуть мати знижену інтелектуальну властивість і проявляти пізнавальну пасивність, що обмежує їхню здатність до предметної діяльності [1].

У вітчизняній дошкільній педагогіці існує багато класифікацій дитячих ігор, зокрема за принципом самостійної творчості дітей у грі. Один з перших, хто запропонував таку класифікацію, був П.Ф. Лесгафт. Він розділив дитячі ігри на дві групи: імітаційні або наслідувальні та рухливі ігри з правилами. В класифікації за С.Л. Новосоловою ігри розподіляються за ініціативою їх виникнення. Вона виділяє такі групи ігор: самостійні ігри, які виникають за ініціативою дітей; ігри, що виникають за ініціативою дорослих; народні або традиційні ігри, що можуть виникати як за ініціативою дорослого, так і дитини [3].

Докладніше досліджено в дошкільній педагогіці дидактичні ігри. Вони використовуються в навчально-виховному процесі для закріплення та уточнення знань дітей про довкілля. Важливою складовою дидактичних ігор є використання наочного матеріалу, такого як картинки, речі або іграшки, або ж будівництва ігор на словесній основі [5].

В.М. Аванесова запропонувала класифікацію дидактичних ігор за характером ігрових дій. До цієї класифікації входять наступні типи ігор: ігри-доручення; ігри з відгадуванням загадок; сюжетно-рольові дидактичні ігри; ігри з відшукуванням предметів; ігри у фанти або в заборонений "штрафний" предмет [3].

Словесні ігри в дошкільній педагогіці є окремою групою ігор, які спрямовані на розвиток інтелектуальних здібностей та мислення дитини. А.К. Бондаренко підкреслює, що ці ігри стимулюють захоплюючу розумову діяльність, самостійність і активність мислення дитини [3].

А.А. Ейрамджян розрізняє чотири групи мовленнєвих ігор залежно від їхньої мети: фонетичні, лексичні, синтаксичні та ігри-діалоги. Фонетичні ігри полягають в розвитку та виробленні правильної вимови звуків, фонем та складів. Лексичні ігри полягають в збагаченні словникового запасу дитини. Синтаксичні ігри полягають в закріпленні умінь будувати речення різної складності та вивченні синтаксичних правил. Ігри-діалоги полягають в розвитку діалогічного мовлення та комунікативних навичок [1].

Мовленнєві ситуації, що базуються на ігрових елементах, є ефективним методом корекції мовлення. А. Богуш і Н. Луцан розділяють ігрові мовленнєві ситуації на дві групи, в залежності від того, який тип мовлення розвивається. Перша група включає ситуації розвитку діалогічного мовлення, а друга група охоплює ситуації, що сприяють розвитку монологічного мовлення [3].

В дошкільній педагогічній літературі описані різноманітні ігрові мовленнєві вправи, спрямовані на розвиток мовлення дітей. Ці вправи покликані забезпечити розвиток різних аспектів мовлення, таких як звукова

культура, словниковий запас, граматична правильність, діалогічне та монологічне мовлення, комунікативні навички.

Для розвитку звукової культури використовуються тренувальні, імітаційні та артикуляційні вправи, які сприяють вимові звуків, розпізнаванню звуків у словах та розвитку артикуляційних м'язів. Наприклад: «Хто як кричить?», «Гарячий чай». Для збагачення словника використовуються словесні та словниково-логічні вправи. Це можуть бути вправи, де дитина називає дії або предмети, пояснює, коли вони відбуваються або які є їх характеристики. Вправи "Хто що робить?" і "Коли це буває?" є прикладами таких вправ. Для формування граматично правильного мовлення використовуються композиційні, трансформаційні вправи, а також вправи на складання речень з важкими словами та ігрові вправи з лялькою. Наприклад: «Відгадай за описом», «Чиї діти?». Для розвитку діалогічного мовлення використовуються реплікові вправи, питально-відповідні вправи та умовна бесіда. Ці вправи сприяють розвитку вміння вести діалог, задавати запитання та відповідати на них. Наприклад: «Як можна дізнатися?», «Розпитай у товариша». Для розвитку монологічного мовлення використовуються описові, репродуктивні, ситуативні, композиційні вправи. Це можуть бути вправи, де дитина розповідає про щось, переказує подію, обговорює тему або складає розповідь на певну тему. Наприклад: «Що буває взимку?».

Комунікативні вправи спрямовані на розвиток комунікативних навичок дитини, де вона використовує мовлення для висловлення своїх думок, припущень або розуміння значення слів. Наприклад, у вправі "А що якщо б..." дитина висловлює можливі варіанти наслідків певної ситуації [1].

Вид ігор як методу корекції становить гра-змагання. Використання цього виду ігор на логопедичних заняттях допомагає створити невимушену та мотивуючу атмосферу, в якій діти активно залучаються до роботи над мовленнєвими навичками. Наприклад, у грі "Загубилася буква" їм потрібно знайти правильну букву для завершення слова.

Висновки з даного дослідження. Таким чином, регулярне виконання вправ на логопедичних заняттях є важливим для розвитку мовлення, збагачення словника та формування лексичного компонента мовленнєвого спілкування. Тяжкі порушення мовлення охоплює всі мовленнєві компоненти, зокрема лексичний. Використання ігрових методів у корекції мовленнєвих порушень у дітей з тяжкими порушеннями мовлення є дієвим і ефективним.

Список використаних джерел:

1. Артемова Л. В. Моделі структур дидактичної гри та ігрових стосунків. *Дошкільне виховання*. 2015. № 4. С. 15–18.
2. 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.
3. Кондукова С.В. Особливості застосування гри в системі дошкільного сенсорного виховання дітей із загальним недорозвиненням мовлення / С. В.

Кондукова, Н.В. Базима // *Корекційна педагогіка. Вісник. Української асоціації корекційних педагогів.* – 2015. – №1. – С. 15–21.

4. Логопедія: підруч. / за ред. М. К. Шеремет. Вид. 5-те. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2018. 856 с.

5. Сайко Х. Я. Особливості застосування гри в системі формування лексичної компетентності дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення / Х. Я. Сайко, Ю. В. Шаблінська // *Молодий вчений.* – 2017. – № 3 (43). – С. 466–470

Форостян О.І., Чумаченко А.

РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ТПМ

Постановка проблеми. Актуальність проблеми стимуляції раннього етапу мовленнєвого розвитку дітей визначається надзвичайно важливою роллю мови і мовлення в житті кожної людини і суспільства в цілому. Мовленнєвий розвиток дитини є основним інструментом, за допомогою якого вона вступає в контакт з навколишнім середовищем, і завдяки цьому контакту відбувається соціалізація дитини. Водночас, як свідчить практика, поширення процесів комп'ютеризації, наявність телебачення та різних технічних засобів у родині та в інших суспільних інституціях обмежує безпосереднє спілкування дітей із соціумом, що призводить до недостатнього розвитку їхньої когнітивної сфери, а також до одночасного сповільненого формування їхньої мовленнєвої сфери.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Мовленнєва компетентність є однією з провідних базових характеристик особистості, що формується на етапі дошкільного дитинства (А. Богуш, Н. Гавриш, О. Зрожевська, К. Крутій, Т. Пироженко, О. Ушакова та ін.). Проте не завжди методика мовленнєвої роботи з дітьми дошкільного віку враховує сучасні тенденції, що робить актуальною проблему розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку.

Звертаючи увагу на специфіку мовленнєвого розвитку дітей, науковці (Л. Журавльова, В. Захарченко, Є. Короткова, М. Кусіна, Н. Савінова, О. Тихеева, Д. Фесенко, М. Шеремет та ін.) наголошують на необхідності оптимізації цього процесу не лише завдяки проведенню різноманітних занять із розвитку та корекції мовлення, а й завдяки іншим видам діяльності дитини. Вивчення досвіду організації роботи з розвитку мовлення в дошкільних установах переконливо засвідчило, що чимало дошкільнят зазнають труднощів в опануванні зв'язного висловлювання (тексту), оскільки роботу з розвитку зв'язного мовлення проводять не завжди вчасно й найчастіше без урахування індивідуальних особливостей і мовленнєвого розвитку кожної дитини.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вікові особливості формування мовлення, що вказують на нестійкість мовної функціональної системи в дошкільному віці, проясняють коріння її вибіркової «крихкості» під впливом різних зовнішніх та внутрішніх факторів. Всі показники усного мовлення, що розвивається, тісно взаємопов'язані.

У дошкільному віці інтенсивно формуються дві сторони мови та мовної діяльності: розумова та мовленнєва. Онтогенез мовлення починається з рухових механізмів — крику, лепетання, канонічного белькоту — і є проявом генетичної мовної пам'яті. Потім у ході онтогенезу мовлення починають формуватися специфічні психомоторні стереотипи — мовна артикуляція рідної мови. Психічний компонент пов'язаний також із розвитком словникового запасу, граматичного ладу та інтонації мовлення. У нормі розумова та рухова сторони мовлення розвиваються досить синхронно та гармонійно. Поступово руховий компонент мовлення набуває більш виразного символічного характеру [1].

За теорією Л. Виготського, мовленнєва діяльність є частиною цілісної психіки дитини, оскільки вона спочатку включена у формування картини світу. У зв'язку з цим, враховуючи психосенсомоторний мовний стереотип, можна сказати, що він акумулює всі рівні психічної та психомоторної діяльності. Такий зовнішній показник, як швидкість мовлення, формується шляхом тимчасового поєднання програм підбору лексичних та граматичних засобів висловлення, вибору рухової реалізації мовлення (мовного дихання, голосу, артикуляційної програми) та реалізації загальної мовної програми.

Поняття "зв'язне мовлення" ідентифікується в словнику лінгвістичних термінів як складне й багатоаспектне явище, що вживається в різних значеннях: як процес і як продукт мовленнєвої діяльності, та визначається як "відрізок мовлення, що має значну протяжність і розчленоване на більш-менш повні самостійні частини". Зв'язне мовлення, як зазначає С. Рубінштейн, "це таке мовлення, що може бути досить ясним завдяки своєму предметному змісту; все в ньому стає ясним для інших із контексту мовлення".

Зв'язне мовлення виконує низку важливих функцій, головною з яких є комунікативна, що реалізується у двох основних формах - діалозі та монологі. Кожна з цих форм має свої специфічні особливості, що зумовлює зміст і характер методології їх формування. Мовознавство протиставляє діалогічне та монологічне мовлення, виходячи з їхньої різної комунікативної спрямованості, мовної та психологічної природи.

У дітей старшого дошкільного віку зв'язне мовлення сягає досить високого рівня. Дитина відповідає питанням досить точно, коротко чи докладно (за потребою). Розвивається вміння оцінювати висловлювання та відповіді однолітків, доповнювати чи коригувати їх. На шостому році життя дитина цілком послідовно і чітко може скласти описові чи сюжетні оповідання на запропоновану їй тему. Однак дітям, як і раніше, більш імовірно знадобиться колишня модель допомоги. Уміння передати своє емоційне ставлення до описуваних предметів чи явищ у оповіданні розвинене недостатньо [2].

У процесі інтеграції різних видів діяльності у дошкільника з'являється можливість переносити освоєні способи вирішення освітніх та творчих завдань у нову проблемну ситуацію художньої, театралізованої та іншої діяльності. При цьому за допомогою організації деяких освітніх сфер одна

дитина здатна розвинути в себе здатність до загального бачення картини навколишнього світу. Ми згодні з думкою Г. Нарикової, яка наголошує, що групова робота дошкільнят дозволяє дітям розвивати свої вміння у всіх видах рольової діяльності. Така робота дозволяє їм формувати та вдосконалювати свої комунікативні, а також моральні якості.

Таким чином, найважливішою метою аналізованого методу є надання можливості для дітей дошкільного віку навчитися самим отримувати нові знання та вміння в процесі вирішення практичних завдань, для чого їм необхідна інтеграція наявних знань із кількох освітніх сфер. Фундаментальною концепцією сучасної інтерпретації методики проектної діяльності є саме розуміння дітьми того, з якою метою вони опановують новими знаннями та вміннями. Вони повинні знати, коли і за яких обставин зможуть скористатися цими здібностями у житті.

Для формування монологічного зв'язного мовлення ми пропонуємо використовувати технологію навчання дошкільнят складанню оповідань за картиною. Основний момент технології полягає в тому, що навчання дошкільнят складанню казок по картині базується на алгоритмах мислення. Можна виділити низку етапів у роботі з дітьми. На кожному з них представлена конкретна розумова операція, опановуючи яку дитина розвиває здатність складати по картині мовленнєві замальовки самостійно [3]. Навчання дитини ґрунтується на спільній діяльності з педагогом через систему ігрових вправ. При організації корекційно-розвивального процесу на основі проектної діяльності ключовою є роль педагога. Технологія стимулює активну мовленнєву взаємодію дитини з однолітками та з дорослим, актуалізує потребу мовного висловлювання та доведення (аргументації) дитиною своєї думки.

Висновки та перспективи. Таким чином, найважливішою метою є надання можливості для дітей дошкільного віку навчитися самим отримувати нові знання та вміння в процесі вирішення практичних завдань, для чого їм необхідна інтеграція наявних знань із кількох освітніх сфер.

Список використаних джерел

1. Богуш А. М., Луцан Н. І. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників : мовленнєві ігри, ситуації, вправи К. : «Слово», 2012. 304 с.
2. Рібцун Ю. Розвиток емоційної сфери дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2020. №1. Вип 16. С. 295–313.
3. Сучасні тенденції розвитку спеціальної освіти: Матеріали Міжнар. Конф., Київ/за ред.: В.І.Бондаря, Р.Петришина. Київ: Наук. Світ, 2004. 200 с.

ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

Постановка проблеми. У статті розкриваються особливості логопедичної роботи із дітьми старшого дошкільного віку. Подання теоретичні аспекти мовлення нормотипової дитини старшого дошкільного віку. Також уявлення ступеня загального недорозвинення мовлення. Розглядається план робочої програми щодо розвитку різних сторін мови дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мови. До 5 років у дитини повинен бути сформований граматичний лад, фонематичний слух, словник за віком, а також зв'язне мовлення-прості речення та короткі оповідання. Але в дітей із порушеннями промови ці сфери порушені, тому необхідна корекція порушених сфер мовлення та розвитку несформованих сфер. Для цього розробляється багато програм. У представленій програмі описані блоки, завдання яких вирішуються на заняттях, що сприяє розвивати дані сфери мови, і без яких було б важко дійти потрібних результатів. Кожен із блоків розкривається в заняттях, у будь-якій із сфер, чи це виконання завдань за столом чи у спільній грі з дітьми та/або педагогом, а також під час виконання творчих завдань.

Нормотипова дитина до 5 років повинна опанувати всю систему рідної мови: говорити складно, повно викладати свої думки, легко будувати розгорнуті складні пропозиції; легко переказувати розповіді та казки. Така дитина повинна правильно вимовляти всі звуки, легко відтворювати складні слова.

Дітям із порушенням мови характерні помилки фонетико-фонематичного та лексико-граматичного ладу. Вони мають обмежений запас слів, порушений фонематичним слухом, порушену складову структуру слова. Вони недостатньо сформована зв'язкова мова [1].

Для таких дітей, поряд із зазначеними мовленнєвими особливостями, характерна і недостатня сформованість процесів, тісно пов'язаних із мовленнєвою діяльністю, а саме: - порушення уваги та пам'яті; - порушення дрібної та артикуляційної моторики; - недостатньо сформовано наочно-образне та словесно-логічне мислення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сукупність прогалин у фонетико-фонематичному та лексико-граматичному ладі мови дитини є серйозною перешкодою для оволодіння ними програмою дитячого садка загального типу, а надалі і програмою загальноосвітньої школи. Таким чином, для дітей із загальним недорозвиненням мови та фонетико-фонематичним недорозвиненням, необхідна спеціально побудована логопедична робота.

Опанування мовою сприяє усвідомленню, плануванню та регуляції поведінки. Мовленнєве спілкування створює необхідні умови для розвитку різних форм діяльності. Невиразна мова дитини ускладнює її взаємини з людьми і нерідко накладає відбиток на її характер. У роботах відомих дослідників (Л.І. Бартеневої, В.І. Галущенко, Р.Є. Левіної, Н.Г. Пахомової,

С.В. Притиковської, М.К. Шеремет та ін.) досить докладно розглянуті недорозвинення лексики, фонетики, граматичного ладу та зв'язного промови у структурі загального недорозвинення промови.

Діти із загальним недорозвиненням мови мають специфічні особливості розвитку. При нормальному мовленнєвому розвитку діти до 5 років вільно користуються розгорнутою фразовою мовою, різними конструкціями складних речень. Вони мають достатній словниковий запас, мають навички словотвору та словозміни. На той час остаточно формується правильне звуковимову, готовність до звукового аналізу та синтезу. Однак не завжди ці процеси протікають благополучно: у деяких дітей навіть при нормальному слуху та інтелекті різко затримується формування кожного з компонентів мови: фонетики, лексики, граматики. У всіх дітей із загальним недорозвиненням мови завжди відзначається порушення звуковимови, недорозвинення фонематичного слуху, виражене відставання у формуванні словникового запасу та граматичного ладу.

Отже, сукупність перелічених прогалин у фонетико-фонематичному та лексико-граматичному ладі мови дитини є серйозною перешкодою для оволодіння ним програмою дитячого садка загального типу, а надалі і програмою загальноосвітньої школи.

У дітей з фонетико-фонематичним порушенням мови спостерігається спотворена звуковимова, фонетичні порушення, несформованість фонематичного сприйняття [3].

Причиною викривленої вимови звуків зазвичай є недостатня сформованість артикуляційної моторики або її порушення. Це фонетичні порушення, які впливають на слова [2].

Характер порушеної звуковимови в дітей свідчить про низький рівень розвитку фонематичного сприйняття. Вони відчують труднощі, коли їм пропонують, уважно слухаючи, піднімати руку в момент виголошення того чи іншого звуку чи мови. Такі ж проблеми виникають при повторенні за логопедом складів з парними звуками, при самостійному доборі слів, що починаються на певний звук, при виділенні початкового звуку в слові, при доборі картинок на заданий звук.

Крім перелічених особливостей вимови та фонематичного сприйняття у дітей із ЗНМ спостерігаються: загальна змазаність мови; нечітка дикція, деяка затримка у формуванні словника та граматичного ладу мови (наприклад, помилки у відмінкових закінченнях, вживанні прийменників, узгодження прикметників та числівників з іменниками) [1].

Л.П. Носкова виділяє такі умови розвитку мовної здібності як одного із напрямів корекції фонетико-фонематичної системи:

1. Створення повноцінного мовного середовища за рахунок постійного, безперервного, мотивованого (пов'язаного з конкретною ситуацією та діяльністю) говоріння дорослих один з одним у присутності дітей та з дітьми, незалежно від їх можливостей сприйняття (слуху та навичок читання з особи) та рівня мовного розвитку .

2. Дотримання дорослими під час користування мовою всіх мовних норм: орфоепічних, граматичних, стилістичних.
3. Включення дітей у різноманітну практичну діяльність як у спеціальних заняттях, і у побуті.
4. Розвиток слухової функції як фізіологічної основи формування звукової сторони мови та найважливішої умови становлення мовної здібності.
5. Всесвітній розвиток форм спілкування: ситуативно-особистісного спілкування та ситуативно-ділового спілкування, а потім внеситуативно-ділового спілкування, основними умовами для розвитку яких є доступний для дитини зміст конкретної ситуації, емоційний контакт, дії з реальними предметами та поступове засвоєння мови слів як знаків цих предметів та дій.
6. Розвиток в дітей віком наслідування як предметним, і мовним діям дорослого. Привернення уваги дитини до рухів рук і особи, підтримка будь-яких мовних реакцій і дій дитини, як би далекі вони не були від мовного зразка дорослого.
7. Заохочування дітей до активного застосування мови на всіх рівнях її становлення та в різних формах: від голосових реакцій, спроб артикулювати та вимовляти окремі звуки чи склади до більш точного відтворення звукової структури слова з допустимими замінами окремих фонем [2].

Всі ці сторони можна розвивати та коригувати на групових заняттях. Вигляд програм повинен мати мовний, ігровий та комунікативний характер.

Нами розроблено програму за рекомендаціями провідних логопедів.

До завдань програми входять:

1. Розширення словника та граматичного ладу.
2. Розвиток фонематичного слуху.
3. Розвиток дрібної моторики.
4. Розвиток просторових уявлень та сприйняття.
5. Формування часових уявлень.
6. Формування навички спілкування.
7. Формування пізнавального інтересу та довільності.

Програма розрахована на дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мови, фонетико-фонематичним недорозвиненням, підвищеною стомлюваністю. Для демонстрації правильної мови дітям із ЗНМ у групу можливе запровадження дитини з нормативним розвитком мовлення.

Висновки основного матеріалу дослідження. Завдання програми реалізуються у вигляді комплексів занять. Один комплекс дорівнює одному дню перебування дитини на групі протягом 1 години. Один комплекс складається з двох занять (мовного та аплікації) та перебування дитини в ігровому просторі на зміні між заняттями.

Таким чином, за допомогою таких занять розвиваються всі сторони дитини. Не забуваючи і про дрібну моторику, ігрову діяльність та спілкування з однолітками.

Список використаних джерел

- 1.Бартенева Л.І. Підготовка дітей із загальним недорозвиненням мовлення старшого дошкільного віку до оволодіння орфографією : автореф.дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2000. 18 с.
- 2.Логопсихологія / за ред. М.К. Шеремет. Київ: Знання, 2010. 293 с.
- 3.Шеремет М. К. Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти. *Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції*. Полтава, 2019. С. 43-48.

Теоретико-методичні засади спеціальної та інклюзивної освіти (сучасні концепції, принципи та тенденції розвитку)

Пелепчук О.С.,Рибак О.Ю.

ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ПРОВІДНИЙ КОМПОНЕНТ ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ

Постановка проблеми. Стан здоров'я дитини є найважливішим чинником її повноцінного розвитку та адаптації в соціумі. У період дошкільного віку відбувається формування основ фізичного, психічного та соціального благополуччя особистості. Особливої актуальності проблема здоров'язбереження набуває в умовах кризи, зокрема, збройного конфлікту, коли діти змушені перебувати в середовищі, що несе загрози як фізичному, так і емоційному здоров'ю. В цих умовах на перший план виходить необхідність комплексного впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес всіх закладів освіти закладів, але передусім в дошкільних установах і закладах освіти, де надаються освітні послуги дітям з особливими потребами. Організація навчально-виховного процесу має проектуватися так, щоб зберегти здоров'я, забезпечити дитині психологічний комфорт, безпеку та гармонійний розвиток.

Метою роботи є виокремлення базових умов ефективного впровадження здоров'язбережувальних технологій в навчально -виховний процес закладу освіти.

Виклад основного матеріалу. Здоров'язбережувальні технології освітнього процесу визначаються науковцями по-різному, залежно від ступеню освіти (здобувачи початкової, загальної середньої чи вищої освіти), залежно від педагогічної спеціалізації (Середня освіта: фізична культура чи математика), залежно від особистісного розуміння педагогом значущості даного спрямування в професійній діяльності. В даній роботі розуміємо здоров'язбережувальні технології як цілеспрямовану систему дій педагогічного колективу, що реалізуються через організацію освітнього середовища, методик навчання й виховання, способи взаємодії, спрямовані на збереження, зміцнення та розвиток здоров'я дитини.

Як зазначають фахівці-педагоги, головна мета здоров'язбережувальних технологій полягає у формуванні валеологічної культури в усіх учасників

освітнього процесу - дітей, педагогів, батьків - та у створенні умов для психофізичного благополуччя кожного вихованця [1, с.112]. Суть здоров'язбережувальних технологій полягає у перенесенні акцентів із лікувально-реабілітаційного підходу на профілактично-розвивальний, коли завдання педагога - не лише захистити дитину від впливу стресових факторів, а й забезпечити її активну включеність у процес самопізнання, саморозвитку і самозбереження. Здоров'язбережувальні технології реалізуються через конкретні педагогічні умови, які забезпечують формування фізичного, психічного та соціального здоров'я дитини. Їхнє впровадження в практику освітньої установи потребує цілісного системного підходу. Виокремимо десять базових умов ефективного впровадження здоров'язбереження, кожна з яких розкриває окрему сторону психолого-педагогічного процесу:

1. Формування безпечного, безстресового середовища. Освітнє середовище має бути психологічно комфортним. Особливе значення надається створенню атмосфери довіри, доброзичливості, емоційної підтримки, де кожна дитина почувається прийнятою, зрозумілою та важливою. Це важливо як для когнітивного, так і для емоційного розвитку дітей, особливо в умовах нестабільності (війна, переїзд, криза тощо) [3].
2. Творчий характер освітнього процесу. Технології, які залучають дитину до активного, емоційного, творчого пізнання (ігрові методи, інтерактивні вправи, імпровізації), дозволяють уникнути перевантаження та підтримують стійкий інтерес до навчання [2, с.25].
3. Стимулювання внутрішньої мотивації. Освітній процес має бути емоційно значущим для дитини. Вона повинна виступати активним учасником, а не пасивним об'єктом навчання. Це забезпечує глибоке, стійке засвоєння матеріалу без шкоди для здоров'я [4].
4. Відповідність віковим і психічним особливостям. Розвиток психічних функцій у дошкільному віці характеризується активною пластичністю. Завдання педагога - підтримувати перехід від дій з предметами до розумових операцій, від емоційного реагування до усвідомленої діяльності [5].
5. Індивідуалізація навчання. Кожна дитина має свій темп розвитку, рівень тривожності, емоційної стабільності, тому застосування диференційованих підходів є критично важливим. Врахування типу темпераменту, особливостей уваги, поведінкових реакцій - запорука ефективного педагогічного супроводу [6].
6. Змістовність і цілісність матеріалу. Зміст занять повинен мати особистісний сенс для дитини. Усе, що не викликає емоційного відгуку, не сприяє формуванню глибинних знань і навичок. Технології здоров'язбереження передбачають опору на життєвий досвід, відомі сюжети (казкові наприклад), залучення емоційних вражень, образів, гру [2].
7. Позитивне підкріплення та розвиток самооцінки. Усвідомлення успіху в діяльності формує впевненість у собі, знижує рівень тривожності. Це важливо для формування емоційної стійкості та психологічної резильєнтності. Навіть незначне досягнення варто помічати та підтримувати [4].

8. Рациональне фізичне навантаження. Регулярні рухові активності, фізкультпаузи, вправи на координацію рухів, дихальні вправи знімають напругу, покращують мозковий кровообіг, сприяють адаптації нервової системи. У роботі Михайлової Н. наводяться дані про те, що систематичне застосування таких практик дозволяє зменшити захворюваність у дітей які відвідують ЗДО на 50% [5].

9. Регулярне відновлення сил і запобігання перевтомі. Педагогу важливо чітко дотримуватись режиму чергування активної й спокійної діяльності. Надмірне навантаження, навіть якщо воно “навчальне”, може призвести до перевтоми, апатії, зниження інтересу до навчання [4].

10. Організація повторення для глибокого засвоєння знань. Розвиток пам’яті в дошкільному віці має емоційно-образний характер. Тому повторення у формі гри, через рух, малювання чи історію допомагає закріплювати знання без тиску й формалізму [5].

Педагог є центральною фігурою у формуванні здоров’язбережувального середовища. Науковці наголошують, що ефективність таких технологій залежить від особистого прикладу вихователя, його професійної підготовки, валеологічної освіченості, рівня емпатії та здатності до рефлексії [4].

Також важливо залучати батьків до процесу: проводити інформаційні зустрічі, тренінги, демонстрації занять. Лише при тристоронній взаємодії (дитина – педагог – батьки) можливе повноцінне впровадження здоров’язбереження в повсякденний побут дитини.

Окрему увагу слід звернути на здоров’я педагогів. Від їх психофізичного стану залежить атмосфера в колективі, ефективність комунікації та якість роботи з дітьми. Тому технології здоров’язбереження повинні включати заходи підтримки емоційного стану самих вихователів, профілактики професійного вигорання та формування культури самозбереження [4].

Висновки і перспективи пошуків. Здоров’язбережувальні технології — це основа сучасного освітнього процесу, що виходить за межі медичних чи фізкультурних заходів. Вони є міждисциплінарною системою, яка вимагає інтеграції психологічних, педагогічних і соціальних інструментів, а також взаємодії всіх учасників освітнього процесу.

В умовах воєнного часу, соціально-культурних викликів, ці технології набувають особливої цінності, оскільки стають не лише інструментом збереження здоров’я, а й засобом стабілізації психоемоційного стану дитини, профілактики психотравматизації та формування базової емоційної стійкості, яка є передумовою соціальної та шкільної адаптації дошкільника.

Перспективу подальших пошуків вбачаємо в залученні в роботу по здоровозбереженню дітей дошкільного віку музично-місцевських аспектів психолого-педагогічного впливу.

Список використаної літератури:

1. Лях Т. А. Технології формування основ здорового способу життя у дітей дошкільного віку.

Психолого-педагогічні проблеми сучасної освіти. 2022. - Вип. 1. С. 112–118.

2. Савченко О. Я. Сучасні підходи до використання педагогічних технологій у дошкільній освіті // Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2023. № 4. - С. 25–29.
3. Базовий компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти України). Наказ МОН України № 33 від 12.01.2021.
URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/pro-zatverdzhennya-bazovogo-komponenta-doshkilnoyi-osviti-novoyiredakciyi>
4. Деркач Т. О. Здоров'язбережувальні технології в освітньому процесі ЗДО // Освіта та розвиток обдарованої особистості, 2021, № 4 (91).
URL: http://odbornosti.kiev.ua/images/pdf/2021/4_91_2021.pdf
5. Михайлова Н. С. Формування основ здорового способу життя у дітей дошкільного віку // Вісник післядипломної освіти. Серія: Педагогічні науки. 2022. №18. URL: <https://visnyk.pdpu.edu.ua/index.php/pedagogika/article/view/474>

Татарська А. А.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВНОЇ ЗДАТНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ З ПЕРВИННИМ ТОТАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

Постановка проблеми. Спілкування між людьми виступає як ключовий компонент, що пронизує все життя людини. Усі досягнення у різних галузях знань нерозривно пов'язані з мовленнєвою діяльністю, яка дозволяє особистості розкрити власні аспекти, реалізуватися у міжособистісній діяльності через комунікацію та встановлення взаєморозуміння зі співрозмовником на основі повідомлення усного висловлювання. У період дошкільного дитинства спостерігається планованість темпів фізичного та інтелектуального розвитку дитини, де важливе місце відводиться комунікативній діяльності, яка базується на здатності дошкільника сприймати та аналізувати мовні одиниці й лінгвістичні закономірності[5]. Водночас виокремлюється категорія дітей дошкільного віку, у яких спостерігаються значні труднощі в опануванні мовленнєво-комунікативною діяльністю – це діти з первинним тотальним недорозвитком мовлення (за психолого-педагогічною класифікацією – загальним недорозвитком мовлення)[2]. У дошкільників з первинним тотальним недорозвитком мовлення виявляються порушеними власне передумови до опанування мовою, мовленнєвими діями внаслідок особливостей таких інтелектуальних операцій, як: аналіз, синтез, систематизація, узагальнення на рівні мовних знаків[4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженнями українських науковців: К.Зелінської-Любченко, О.Ласточкина, Н.Кабельнікової,

Ю.Коломієць, С.Корнєва, О.Ласточкіної, Л.Малинович, І.Мартиненко, Н.Мурашко, О.Ревуцька, Ю.Рібцун, В.Тарасун, Л.Трофименко, М.Шеремет та ін. доведено, що порушення функціонування мовної здатності у дошкільників із первинним недорозвитком мовлення виявляється у: патологічній інертності мовленнєвих стереотипів; значних труднощах під час актуалізації навіть добре знайомих лексичних та граматичних форм; нездатності перенесення засвоєної граматичної форми на інші слова; порушенні здатності до програмування висловлювань; дефіцитарності здатності до моделювання, заміщення та символізації. Дослідники наголошують на актуальності проблеми розвитку мовної здатності у зазначеної категорії дітей та пошуку і впровадження нових підходів до організації логопедичної допомоги у сензитивний для опанування мовою на практичному рівнів період з метою їх оптимальної підготовки до школи[1; 2;4; 6 та ін.].

Мета статті – розкрити особливості розвитку мовної здатності у дошкільників з первинним тотальним недорозвитком мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. В останні десятиріччя пошук шляхів удосконалення корекційно-розвиткової роботи з дітьми з порушеним мовленнєвим розвитком призвів до об'єднання знань з різних галузей наук, зокрема логопедії та психолінгвістики. У зв'язку з цим первинний недорозвиток мовлення, який має тотальний характер (несформовані всі компоненти мовленнєвої системи в різному ступені вираженості на фоні збереженого інтелекту та нормотипового функціонування аналізаторів), більшість науковців відносять до дефіцитарності мовної здатності[1; 2; 4 та ін.]. Такий підхід реалізований у програмах корекційно-розвиткової логопедичної роботи з дошкільниками із загальним недорозвитком мовлення (Л.Трофименко) [6].

Звертаючись до аналізу поняття «мовна здатність» в логопедії слід зазначити, що вперше цей термін з'явився у другій половині XX століття у дослідженнях Р.Левіної, яка обґрунтовувала та запропонувала класифікацію мовленнєвих порушень, і через порівняльний аналіз представила картину мовної здатності дітей з мовленнєвими порушеннями, обумовленими дефіцитарністю функцій слухового або зорового апарату, або ж недостатністю психічної активності [2].

Логопедія спирається на психолінгвістичні дослідження, а отже, трактує мовну здатність як комплекс окремих лінгвістичних компонентів, що охоплюють наступні аспекти оперування мовними одиницями:

— семантичний аспект (відповідає за сприйняття, а також розуміння словесної інформації);

— взаємозв'язок між мовленнєвим і мовним компонентом (розпізнавання мовленнєвої діяльності та вироблення власної на основі засвоєння мовних знаків та наслідування мовленнєвій діяльності дорослого);

— комунікативний аспект (виявлення існуючих аналогій у структурі мовленнєвої діяльності, керування мовленнєвою діяльністю та використання спектру мовних засобів для вираження власної думки);

— символічний аспект (відтворення мовленнєвої діяльності, встановлення зв'язків у мовній структурі)[6].

Явище мовної здатності містить у собі комплекс знакових і символічних елементів, при якому мовленнєва діяльність базується на інтелектуальній діяльності[3]. Також відмінною характеристикою мовної здатності є сувореспіввідношення між розвитком мовленнєвої та мовленнєво-мисленнєвої діяльності, інакше вдосконалення мовної здатності не відбувається. Операції з мовними знаками обумовлені діяльністю вищих психічних функцій та можуть бути сформовані виключно під час спілкування між дорослим та дитиною [3].

Аналізуючи феномен мовної здатності, слід також розкрити і поняття «здатності» з позиції різних підходів.

У психології здатності розглядаються як: індивідуально-психологічні особливості особистості, що є умовою успішного виконання певної діяльності (Г.Костюк); функціональні системи, що мають генетичну основу є динамічними та розвиваються в процесі діяльності (С.Максименко); прижиттєві психологічні новоутворення, що формуються на основі задатків у процесі навчання і виховання (О.Скрипченко).

З позиції нейрофізіологічного підходу, мовна здатність може бути представлена як специфічні відмінні характеристики анатоμο-фізіологічної будови, які дозволяють людині відтворювати мовленнєву діяльність на основі розумових операцій(Є.Мілерян, В.Небиліцин).

У структурі нейропсихологічного підходу, мовну здатність розглядають в аспекті засвоєння дитиною окремих мовленнєвих дій, опанування якими є необхідною умовою для конструювання власного висловлювання з урахуванням існуючих правил мови(Л.Коваль, М. Корольчук, О.Лурія та ін.).

В психолінгвістиці під мовною здатністю розуміється одна з моделей мови, що рівноправно співіснує з комунікативним актом, а також системою мови. Зокрема, О.Леонт'єв характеризує мовну здатність як комплекс психологічних і фізіологічних характеристик, що відповідають за засвоєння, відтворення, а також сприйняття мовленнєвих висловлювань носіями мови [3].

Мовна здатність тісно пов'язана з процесом розвитку фізіологічних, а також психічних функцій, саме тому у дітей з первинним тотальним недорозвитком мовлення страждає як мовленнєва компетентність, так і психологічна, що не дозволяє дитині своєчасно розвинути соціоадаптаційні механізми.

У період дошкільного дитинства, коли діти починають звертатися до безпосередньої словесної творчості, у них формується здатність до комбінування та реорганізації знайомих морфем мови. Дані механізми мають вагоме значення у структурі вдосконалення мовної здатності, оскільки дозволяють дитині одночасно засвоїти і матеріальний, і понятійний аспекти мови, яку вони опановують.

Для дітей із первинним тотальним недорозвитком мовлення типовим є те, що вони не орієнтуються у наслідуванні, або у відтворенні слів вже з

раннього дитинства. Процес власного експериментування зі словоформами та окремими елементами мовленнєвої діяльності також починається значно пізніше, ніж у дітей без відхилень у розвитку мовленнєвої сфери [2].

Серед симптомів порушень процесів формування мовної здатності у дітей із первинним недорозвитком мовлення можна виділити наступні:

- зниженої мовленнєвої активності;
- низького рівня уваги до мовленнєвого оточення та недостатньо активної спостережливості;
- уповільненого вироблення та патологічної інертності мовленнєвих стереотипів, труднощами переключення або, навпаки, швидкого згасання слідів, що виникли у пам'яті;
- значних труднощів під час актуалізації навіть добре знайомих лексичних та граматичних форм;
- нездатності перенесення засвоєної граматичної форми на інші слова;
- мовленнєвої безпорадності в нових ситуаціях та хаотичних діях під час вирішення вербальних завдань;
- порушенні здатності до програмування висловлювань;
- несформованості динамічного стереотипу;
- дефіцитарності здатності до моделювання, заміщення та символізації[2]

Саме низький рівень мовної здатності стає причиною порушень комбінування мовних одиниць у безпосередній мовленнєвій діяльності дитини із первинним тотальним недорозвитком мовлення у самостійній комунікації з ровесниками, або з дорослими, що негативно може вплинути на подальше навчання зазначеної категорії дітей у школі[5].

Власне, саме виділені вище наслідки забезпечують статус провідного порушення у дітей із первинним тотальним недорозвитком мовлення у структурі оптимального функціонування мовної здатності. І фундаментальні дослідження на сучасному етапі розвитку логопедії концентруються саме навколо розробки ефективних підходів до корекційно-розвиткової роботи для своєчасної компенсації мовної здатності у зазначеної категорії дітей.

Висновки та перспективи. Розробка сучасних підходів до вивчення та розвитку мовної здатності у дітей з первинним тотальним недорозвитком мовлення має відбуватися на основі інтеграційних тенденцій, що відображають міждисциплінарну взаємодію суміжних наук (логопедії, психології, психолінгвістики, нейропсихології, нейрофізіології). Це дозволить побудувати корекційно-розвиткову роботу з формування мовної здатності з урахуванням онтогенетичних шляхів опанування мовою та мовленням та специфіки структури мовленнєвого порушення. Представлені матеріали не вичерпують досліджувану проблематику. До перспективних напрямів наукових пошуків відносимо розробку комплексного, науково обґрунтованого підходу, що поєднує традиційні методи з інноваційними технологіями, враховує нейробіологічні механізми мовлення та орієнтується на формування

комунікативної компетентності дитини з первинним недорозвитком мовлення в природних умовах.

Список використаних джерел

1. Гуменюк О. С., Пацула І. Н., Павлюк А. С. Психолого-педагогічні характеристики дітей із загальним недорозвиненням мовлення та роль психолого-педагогічної характеристики в організації корекційно-розвиткового процесу з дітьми. *Розвиток професійної майстерності педагога в умовах нової соціокультурної реальності: збірник матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції, м. Тернопіль, Україна, 29-30 вересня 2022 року*. Тернопіль : СМП "Тайп", 2022. С. 113-126. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/27095> (дата звернення: 29.09.2025.)
2. Кабельнікова, Н. В. Первинне недорозвинення мовлення у дітей (клінічний, психолінгвістичний та психолого-педагогічний аспекти) : навчальний посібник. Херсон: Борисфен-про, 2017. 222с. URL: <http://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/10504> (дата звернення: 26.09.2025.)
3. Куранова С. І. Основи психолінгвістики: Навчальний посібник. К.: Академія, 2012. 209с. URL: <https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/05/Kuranova.pdf> (дата звернення: 27.09.2025.)
4. Логопедія. Підручник, третє видання, перероблене і доповнене / за ред. М.К. Шеремет. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2014. 672 с.
5. Переворська О. І., Кобзева І. М. Формування комунікативної компетентності як складника підготовки дітей з мовленнєвими порушеннями до шкільного навчання. *Вісник університету ім. А. Нобеля*. Дніпро, 2021. Вип. 2 (22). С. 78 - 84. URL: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2021/2/10.pdf> (дата звернення: 10.10.2025.)
6. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ: Програмно-методичний комплекс. 2013. 108 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/10502/1/Trofimenko5.pdf> (дата звернення: 26.01.2025.)

Соціальна інклюзія та адаптація осіб з особливими потребами в освітньому та суспільному середовищі

Бідуліна Т.О., науковий керівник Стахова Л.Л.

**ОРГАНІЗАЦІЯ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМ ІЗ ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ
МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ**

Анотація. У статті досліджено організацію логопедичної допомоги військовослужбовцям із порушеннями мовлення в медичних закладах України. Розглянуто наслідки травм голови, шиї та щелепно-лицьової ділянки для мовленнєвих функцій, а також окреслено ключові проблеми, зокрема дефіцит фахівців і відсутність уніфікованого протоколу взаємодії в

мультидисциплінарних командах. Проаналізовано міжнародний досвід, де застосовують комплексні програми реабілітації, телемедицину та цифрові платформи. Показано, що ефективна реабілітація потребує системного підходу, інтеграції міждисциплінарної взаємодії, використання сучасних технологій та підвищення кваліфікації логопедів. Отримані результати дозволяють формувати рекомендації щодо вдосконалення організації логопедичної допомоги та підвищення ефективності відновлення мовленнєвих і когнітивних функцій військових.

Ключові слова: логопедична допомога, військові, порушення мовлення, реабілітація, мультидисциплінарна команда, телереабілітація.

SPEECH-LANGUAGE SUPPORT FOR MILITARY PERSONNEL WITH SPEECH DISORDERS IN MEDICAL INSTITUTIONS

Abstract. This article examines the organization of speech therapy assistance to servicemen with speech disorders in medical institutions of Ukraine. The study explores the impact of head, neck, and maxillofacial injuries on speech functions and highlights major challenges, such as the limited number of qualified specialists and the lack of a standardized protocol for collaboration within multidisciplinary teams. International practices using comprehensive rehabilitation programs, telemedicine, and digital platforms are analyzed. The study shows that effective rehabilitation requires a systematic approach, multidisciplinary collaboration, modern technologies, and professional development of Speech-language pathologists. The obtained results make it possible to formulate recommendations for improving the organization of speech therapy care and increasing the effectiveness of restoring the speech and cognitive functions of the military.

Keywords: speech-language pathology, military personnel, speech disorders, rehabilitation, multidisciplinary team, telerehabilitation.

Постановка проблеми. Бойові дії останніх років в Україні характеризуються використанням високоточної зброї, дронів-камікадзе, вибухових пристроїв із потужною ударною хвилею та уламковою дією, що призвело до зміни характеру та структури бойових травм: якщо раніше переважали ушкодження кінцівок, то сьогодні значно зросла частка поранень голови, шиї та щелепно-лицьової ділянки. За узагальненими даними, наведеними Н. Лопатинською та В. Мельник, частка поранень голови серед військовослужбовців зросла з 33 % до 45 % у період повномасштабного вторгнення [2, с.90]. Саме ці ураження становлять найбільшу небезпеку для життя і функціонування органів мовлення, адже часто супроводжуються черепно-мозковими травмами (ЧМТ), контузіїми, ураженнями мовленнєвих центрів мозку та артикуляційного апарату. Внаслідок цього у поранених виникають тяжкі мовленнєві розлади — афазія, дисфагія, дизартрія, дисфонія, а також набуте заїкання, що має неврологічне й психогенне підґрунтя [1; 5].

Найбільше від цих змін страждають саме військовослужбовці, які безпосередньо перебувають у зоні бойових дій і зазнають впливу сучасних

видів зброї. Для них мовленнєві порушення — це не лише медична, а й глибока соціально-психологічна проблема. Втрата можливості говорити, висловлювати емоції, спілкуватися з лікарями, побратимами та рідними ускладнює процес реабілітації, посилює відчуття ізольованості й може призводити до вторинних психоемоційних розладів, включаючи суїцидальні стани.

Відповідно до Статті 10 Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», терапевт мови і мовлення входить до складу мультидисциплінарної реабілітаційної команди, що передбачає спільну роботу з лікарями, психологами, реабілітологами та іншими фахівцями. Проте українські університети не готували логопедів до роботи саме з військовими пацієнтами, через що сьогодні спостерігається значний дефіцит спеціалістів, здатних проводити комплексну мовленнєву реабілітацію поранених. Ситуацію ускладнює також відсутність єдиного протоколу взаємодії між лікарями та логопедами, що обмежує ефективність організації допомоги [2]. Незважаючи на те, що в останній час українські спеціалісти почали інтегрувати досвід зарубіжних фахівців, його впровадження відбувається фрагментарно і не забезпечує комплексної та системної реабілітації. Тому проблема організації логопедичної допомоги набуває особливої актуальності і потребує системного наукового дослідження для забезпечення ефективної реабілітації військових із порушеннями мовлення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема допомоги військовослужбовцям із порушеннями мовлення активно розглядається в сучасних зарубіжних наукових дослідженнях, в той час, як в українських публікаціях ефективність надання логопедичних послуг майже не представлена. Вітчизняні джерела досить обмежені й переважно описують індивідуальні випадки або локальні дослідження, що відображають практичний досвід роботи з пораненими бійцями: інтеграцію психолого-логопедичного супроводу, адаптацію методик афазіології до контексту бойових травм, а також використання телереабілітації й цифрових вправ для продовження терапії поза межами стаціонару. Проте український науковий сектор логопедії ще потребує досліджень довготривалих результатів і стандартизації протоколів.

У працях Н. Лопатинської та В. Мельник можна знайти узагальнення даних про зростання травм голови під час повномасштабного вторгнення, а також основні типи мовленнєвих порушень серед військовослужбовців [2]. У дослідженнях Н. Бабич і С. Король акцентована увага на необхідності вивчення та інтеграції міжнародного досвіду до українських реалій, а також важливості міждисциплінарної взаємодії логопеда з іншими фахівцями мультидисциплінарної реабілітаційної команди [1].

Аналіз міжнародної літератури щодо логопедичної допомоги військовим із порушеннями мовлення демонструє значну варіативність діагностичних методик та терапевтичних технологій у різних країнах. Загальною тенденцією є інтеграція логопедичної допомоги у систему

комплексної реабілітації, де робота фахівців будується на співпраці логопедів, психологів, фізіотерапевтів та інших медичних спеціалістів. Міжнародні дослідження (R. Norman, C. Jaramillo, M. Amuan Wells, B. Eapen, M. Pugh) підкреслюють важливість інтеграції логопедичних та нейропсихологічних підходів.

Міжнародний досвід свідчить, що ефективна логопедична терапія включає поєднання класичних методик із сучасними технологіями, такими як комп'ютеризовані програми для тренування мовлення, телемедичні платформи для дистанційного консультування та контролю процесу реабілітації, мобільні додатки для когнітивної та мовленнєвої стимуляції. Такий підхід дозволяє забезпечити всебічне відновлення функцій мовлення та когнітивних навичок у військових, сприяє підвищенню якості комунікації та соціальній адаптації пацієнтів після поранень [4; 5].

Метою статті є огляд особливостей організації логопедичної допомоги військовослужбовцям із порушенням мовлення в умовах медичного закладу, аналіз міжнародних практик та можливості їхньої інтеграції в Україні.

Виклад основного матеріалу. В Україні організація логопедичної допомоги військовослужбовцям із порушенням мовлення в умовах медичного закладу перебуває на етапі становлення та розвитку. На основі чинного законодавства, зокрема Закону України “Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я” № 1053-ІХ від 03 грудня 2020 року, передбачено безоплатне надання реабілітації для осіб, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій. При цьому реабілітаційний процес у медичних закладах поділяється на гостру, стаціонарну та амбулаторну фази, тривалість яких визначається індивідуально та залежить від стану пацієнта, але законом передбачено можливість безоплатної послуги протягом визначеного періоду (від двох 14-денних циклів до восьми протягом року.) Однак, на практиці тривалість і якість реабілітації залежать від наявних ресурсів і кадрового забезпечення медичного закладу.

До складу мультидисциплінарної команди супроводу входить терапевт мови і мовлення, який відповідає за оцінку та відновлення мовленнєвої продуктивності та функцій ковтання пацієнта. В Україні цю роль здебільшого виконують звичайні практикуючі логопеди, які самостійно перекваліфікувалися або набули практичного досвіду під час роботи в реабілітаційних центрах, оскільки спеціальної підготовки для роботи з військовими пацієнтами українські університети наразі не надають.

Недосконала координація взаємодії між лікарями, логопедами та іншими членами мультидисциплінарної команди знижує ефективність надання допомоги, а використання міжнародного досвіду відбувається частково і не забезпечує повноцінної та системної реабілітації.

Закордонні терапевти мови й мовлення відповідають за діагностику та лікування когнітивно-комунікативних розладів після тяжких травм головного мозку, тому інструменти оцінювання таких розладів постійно оновлюються. Вони працюють за міжнародними стандартами, такими як ASHA (провідна професійна організація в США, що встановлює стандарти для сертифікації та

практики логопедів.), VA/DOD (це спільні клінічні практичні настанови для лікування травм головного мозку та когнітивних порушень у ветеранів та військовослужбовців), INCOG (міжнародні настанови щодо когнітивної реабілітації після легких травм головного мозку та струсів). У США та Європі розроблені комплексні програми реабілітації військових із наслідками черепно-мозкових травм (ЧМТ), які підтвердили свою ефективність. Вони включають раннє виявлення когнітивно-комунікативних порушень, а також дають практичні рекомендації щодо організації логопедичної терапії. Особлива увага приділяється комплексному підходу, який поєднує лікування, реабілітацію, логопедичну терапію та альтернативні засоби, а також взаємодію з психіатрами та психологами, враховуючи вплив посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та підвищеного стресу на мовні порушення.

У міжнародній практиці, зокрема у Сполучених Штатах Америки, активно впроваджуються цифрові інструменти та телемедицину у процес реабілітації військовослужбовців із наслідками черепно-мозкових травм. Зокрема, мобільний додаток Concussion Coach, розроблений Департаментом у справах ветеранів США, застосовується для підтримки пацієнтів у подоланні когнітивних і комунікативних труднощів після контузії, а також для продовження терапії поза межами стаціонару. Такі телереабілітаційні рішення забезпечують безперервність лікування, підвищують доступність логопедичної допомоги та сприяють успішній соціальній адаптації ветеранів до повсякденного життя.

Міжнародні моделі логопедичної реабілітації передбачають інтеграцію трансдисциплінарних клінічних консультацій, систематичне консультування пацієнтів і їхніх сімей, використання допоміжних технологій та мультисенсорних методик, а також інноваційних програм, спрямованих на підтримку навчальної та соціальної активності ветеранів. Такі підходи забезпечують комплексний, системний та безперервний супровід пацієнта на всіх етапах реабілітації, враховують когнітивні, комунікативні та психологічні аспекти стану та можуть бути адаптовані до української медичної практики з метою підвищення ефективності логопедичного супроводу у військовослужбовців [4;5].

Також в США та країнах Європи існують міжнародні асоціації логопедів та мережі центрів, які надають логопедичну допомогу військовим як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах. Наприклад, ISTA в Німеччині надає логопедичні послуги англomовним сім'ям військовослужбовців, або мережа клінік Warm Springs Rehabilitation System в США, яка спеціалізується на післяопераційній реабілітації військових, включаючи фізичну, мовну, професійну та респіраторну терапію. Це дає змогу отримувати висококваліфікаційну допомогу безперервно та незалежно від територіальної приналежності.

Висновок та перспективи. Організація логопедичної допомоги військовослужбовцям із порушеннями мовлення в медичних закладах повинна ґрунтуватися на принципах системності, міждисциплінарності та

безперервності реабілітації. Раннє залучення логопеда після стабілізації життєвих функцій дозволяє здійснити скринінг мовлення та ковтання, виявити афазію, дизартрію, дисфонію, дисфагію та інші порушення, визначити прогноз і розробити індивідуальний план відновлення.

Ефективність допомоги забезпечується взаємодією лікарів, логопедів, психологів, фізичних терапевтів та інших фахівців, що дозволяє враховувати неврологічні, психологічні, когнітивні та соціальні аспекти стану пацієнта. Поетапна модель реабілітації включає стаціонарну роботу над диханням, голосоутворенням, артикуляцією та розумінням мови, інтенсивну терапію з використанням когнітивних та рухових вправ, залучення членів родини, а також продовження занять із застосуванням телереабілітаційних технологій.

Ключовим є кадрове забезпечення: логопеди повинні володіти знаннями з нейрологопедії, афазіології та нейропсихології, проходити стажування та впроваджувати міжнародні стандарти (ASHA, VA/DOD, INCOG). Оцінка ефективності базується на динаміці мовленнєвого відновлення, покращенні якості життя та рівня соціальної адаптації.

Таким чином, інтеграція міжнародного досвіду у мультидисциплінарну роботу українських медичних закладів дозволить забезпечити більш системну, ефективну та безперервну реабілітацію військових із порушеннями мовлення, підвищити рівень відновлення когнітивно-комунікативних функцій і сприяти соціальній та психологічній реінтеграції захисників України.

Список використаних джерел

1. Бабич Наталія Миколаївна. Мовленнєві дисфункції у військових з наслідками ЧМТ: огляд літератури. *Журнал «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*, № 8(42), 2024.
2. Лопатинська Н.А., Мельник В.М. Психолого-логопедичний супровід військовослужбовців в системі реабілітації після отриманих бойових травм. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2024. №35 (74). С. 89-94. <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2024.3/13>
3. Іваненко І. Логопедична допомога військовим: міжнародний та український досвід. *Психологія та педагогіка: сучасні дослідження*, № 4, 2023, с. 45–52.
4. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Guidelines for Speech-Language Pathology Services for Adults. URL: <https://www.asha.org/practice/> (дата звернення: 01.10.2025).
5. Norman R., Jaramillo C., Amuan Wells M., Eapen B., Pugh M. Speech and language disorders in veterans of Iraq and Afghanistan: prevalence and rehabilitation. *Journal of Communication Disorders*, 2017; 68: 1–12.

ІННОВАЦІЙНІ МОДЕЛІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СУСПІЛЬСТВА

Постановка проблеми. Соціально-психологічний супровід осіб з особливими потребами є важливою умовою їхньої адаптації та інтеграції в сучасне суспільство. Незважаючи на наявність державних програм та освітніх ініціатив, багато людей з особливими потребами стикаються з обмеженим доступом до якісної психологічної підтримки. Традиційні моделі супроводу часто не враховують індивідуальні потреби та соціокультурний контекст, що знижує їх ефективність. Інноваційні підходи можуть забезпечити більш персоналізовану та комплексну допомогу, підвищуючи рівень соціальної інтеграції. Водночас, актуальним є дослідження та впровадження нових моделей супроводу, адаптованих до вимог інклюзивного суспільства.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз останніх досліджень і публікацій на тему інноваційних моделей соціально-психологічного супроводу осіб з особливими потребами в умовах інклюзивного суспільства свідчить про активний розвиток цієї сфери в Україні. Зокрема, у наукових дослідженнях Г. Соколової та Ю. Кравець обґрунтовано особливості здійснення психологічного супроводу учнів з особливими освітніми потребами в спеціальних закладах загальної середньої освіти[5].

За даними Е. Данілавичюте виявлено, що впровадження інклюзії в освітньо-виховний процес дасть змогу кожному громадянину брати участь у житті суспільства й робити свій внесок у його розвиток. Вченою здійснено аналіз теоретичних засад психологічного забезпечення умов успішності включення дитини з особливими освітніми потребами в освітній простір. [1].

Дослідження І. Омельченко та Ж. Кондратюк розкривають основні напрямки комплексного психологічного супроводу дитини в умовах інклюзивного освітнього середовища задля розвитку її пізнавальної сфери та соціалізації. Також, авторки розглядають психологічні аспекти інтеграції дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного середовища [4].

Отже, сучасні публікації свідчать про активний розвиток інклюзивної освіти в Україні та необхідність впровадження інноваційних моделей соціально-психологічного супроводу осіб з особливими потребами для забезпечення їх успішної інтеграції в суспільство.

Мета статті полягає у теоретичному дослідженні інноваційних моделей соціально-психологічного супроводу осіб з особливими потребами в умовах інклюзивного суспільства з метою підвищення ефективності їх адаптації, соціальної інтеграції та розвитку особистісного потенціалу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Інклюзивне суспільство передбачає забезпечення рівних можливостей для всіх громадян, зокрема осіб з особливими потребами, у різних сферах життя. Соціально-психологічний супровід виступає ключовим інструментом адаптації таких осіб до

соціального середовища. Сучасні підходи до супроводу відзначаються індивідуалізацією, комплексністю та інтеграцією різних видів підтримки.

Психологічна складова супроводу спрямована на розвиток емоційної стабільності, саморегуляції та комунікативних навичок [2]. Соціальна складова забезпечує формування соціальних навичок, підтримку взаємодії з оточенням та інтеграцію в колективи різного типу [4].

Інноваційні моделі включають застосування цифрових технологій, інтерактивних платформ та дистанційних методів підтримки. Використання мультимедійних ресурсів дозволяє ефективно проводити корекційно-розвивальні заняття та тренінги. Одним із перспективних напрямів є розробка адаптивних програм, які враховують індивідуальні потреби та рівень розвитку особи.

Соціально психологічний супровід також передбачає тісну співпрацю з родиною, освітніми закладами та громадськими організаціями. Спільна робота фахівців різного профілю забезпечує комплексний підхід і підвищує ефективність підтримки [5].

Інноваційні методи включають застосування грових технологій, арт-терапії та коучингових практик. Особлива увага приділяється розвитку самооцінки та впевненості у власних силах. Важливим елементом є регулярна діагностика психологічного стану та соціальної адаптації осіб.

Аналіз успішних кейсів показує, що інтеграція сучасних методик значно покращує рівень соціальної взаємодії. Підготовка фахівців з питань інклюзії потребує спеціалізованих освітніх програм та постійного професійного розвитку. Використання дистанційних технологій дозволяє забезпечити безперервність супроводу навіть у складних умовах. Методика супроводу включає поетапне планування, моніторинг результатів та корекцію дій за потреби. Соціально-психологічний супровід сприяє розвитку самостійності та відповідальності у осіб з особливими потребами. Роль інноваційних моделей полягає у забезпеченні гнучкості, адаптивності та персоналізації підтримки. Ефективне поєднання традиційних та сучасних підходів дозволяє створити оптимальні умови для соціальної інтеграції. Використання інноваційних моделей супроводу є необхідною умовою формування інклюзивного та толерантного суспільства.

Висновки та перспективи. Інноваційні моделі соціально-психологічного супроводу осіб з особливими потребами підвищують ефективність їх адаптації та інтеграції в суспільство. Впровадження індивідуалізованих та комплексних підходів забезпечує розвиток емоційної стабільності, комунікативних навичок та соціальної активності. Співпраця фахівців, родини та закладів освіти є ключовою для досягнення сталих результатів супроводу.

Перспективним напрямом є використання цифрових технологій, мультимедійних ресурсів та дистанційних методик у процесі підтримки. Подальші дослідження мають зосереджуватися на адаптації інноваційних моделей до різних вікових груп та соціокультурних контекстів.

Список використаних джерел:

1. Данілавичюте Е. А. Діти з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. (87). 2018. С. 7-19.
2. Кобильченко В. В. Соціально-психологічні основи розвитку та корекції особистості підлітка в нормі і при патології зору: монографія. ОсвітаУкраїни. К. 2010. 550 с.
3. Новікова Ж. М. Теоретичні аспекти психологічного супроводження функціонування особистості. *Молодийвчений*. 2018. № 5 (57). С. 459–463.
4. Омельченко І. М., Кондратюк Ж. В. Передумови формування професійної ідентичності фахівців (консультантів) інклюзивно-ресурсних центрів. Науковий журнал «Психологія і особистість». Полтава-Київ. № 1 (23). 2023. С. 119–139.
5. Соколова Г. Б., Кравець Ю. О. Вивчення індивідуальної соціальної ситуації розвитку підлітків з порушеннями інтелекту як основи соціально-психологічної компетентності. *Перспективи та інновації науки*. Серія: Психологія. 2023. Вип. 8 (26). С. 470–482.

Соколова Г.Б., Гуцаленко О.О.

ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА ЯК СИСТЕМА СОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

Постановка проблеми. На сьогоднішній день освіта в Україні переживає багато змін та інновацій, одним із ключових напрямів яких є впровадження інклюзивної освіти. Головна мета інклюзивної освіти - це забезпечити право на якісну освіту всіх дітей шляхом задоволення їхніх основних освітніх потреб.

Соціальна адаптація дитини з особливими освітніми потребами передбачає навчання жити та контактувати з іншими людьми без перешкод.

Проте усе це неможливо без активної соціальної та психологічної підтримки з боку педагогів, психологів та родини.

Саме тому актуальність теми зумовлена необхідністю формування в закладі освіти середовища, що сприяє соціалізації, адаптації та самореалізації кожної особи незалежно від її психофізичних особливостей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні публікації в сфері інклюзивної освіти підтверджують важливість її інтеграції, як чинника соціалізації осіб з особливими освітніми потребами [2, с.136].

Дослідниця О. Таранченко засвідчує, що діти з особливими освітніми потребами зазвичай мають порушені комунікативні зв'язки, а відтак проявляють соціально-комунікативну недостатність. Подолати нездатність до взаємодії без спеціально організованого навчально-виховного середовища та цілеспрямованих заходів втручання практично неможливо [4, с.9].

Авторка Т. Скрипник зазначає, що надзвичайно важливий напрям

інклюзивної освіти - це соціальний розвиток дитини з особливими потребами, звертання уваги дитини на себе, як людину; створення умов, які б полегшували її перебування серед інших дітей [3, с.221].

Сучасні дослідження наголошують про те, що труднощі у сфері соціальної дієздатності мають характерні ознаки. Завдання педагогів, батьків та команд психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП – вчасно їх виявити, аби вжити належних заходів.[2,с.142].

Публікація Н. Кокори підкреслює, що у результаті успішно проведених заходів учні з ООП долучаються до всіх соціальних систем, структур, соціальних зв'язків, беруть активну участь в основних сферах життя, що сприяє їхній самореалізації та розкриттю як особистості та фахівця [1,с.35].

Таким чином, аналіз останніх досліджень показує, що сучасні науковці розглядають інклюзивну освіту як ключовий чинник соціалізації осіб з особливими освітніми потребами.

Мета статті полягає в розкритті ролі інклюзивною освіти як цілісної системи соціалізації дітей з ООП та визначення факторів, які можуть забезпечити ефективність цього процесу.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сьогодні однією з умов ефективного залучення дитини з ООП в соціум є інклюзивна освіта. Адже мета інклюзивної освіти – це не лише надання всіх умов для дітей з особливими освітніми потребами на освіту, а також їх соціалізація та інтеграція у суспільство.

Аналіз наукових досліджень дозволяє дійти висновку, що соціальна адаптація буде ефективною в тому випадку, якщо доцільно запроваджувати комплексні заходи (в соціальному, психологічному, педагогічному, особистісно- комунікативному планах) [2, с.137].

Наголосимо, що родинне середовище виступає основою соціалізації дитини, адже саме в сім'ї формуються базові цінності, норми поведінки, емоційні зв'язки та зразки взаємин, які визначають подальше сприйняття світу та взаємодію з іншими людьми. Родина є тим першим соціальним середовищем, де дитина здобуває досвід комунікації, навчається співчуттю, взаємопідтримці, відповідальності.

Дослідження свідчать, що більшість дітей з ООП мають високий зовнішній локус контролю, тобто схильні приписувати причини успіхів або невдач зовнішнім обставинам, а не власним зусиллям. Такі діти часто менш готові до тривалих і послідовних дій, необхідних для досягнення бажаного результату. У соціальному плані вони нерідко займають пасивну позицію під час напруженого чи емоційно-насиченого спілкування, а в разі неприйняття ровесниками схильні звинувачувати себе, а не обставини середовища. Наслідком подібних установок може бути синдром набутої безпорадності – стан, коли дитина втрачає віру у власні можливості впливати на події, вважаючи, що між її діями та результатом немає зв'язку. Постійне переживання невдач формує переконання про власну неспроможність, що унеможливорює активну соціальну поведінку [2, с. 151-153].

Для подолання явища зовнішнього локусу контролю, низької самооцінки та соціальної пасивності учнів з ООП педагогам важливо створювати умови для розвитку внутрішньої мотивації, формування відчуття власної ефективності та значущості.

Одним із найдієвіших способів цього є розширення сфери соціальних контактів у межах шкільного середовища. Саме активна взаємодія з однолітками та участь у спільній діяльності допомагають дітям з ООП відчувати себе частиною колективу, подолати ізоляцію та невпевненість у власних силах. До ефективних методів розширення сфери соціальних контактів належать:

- Участь у гуртковій роботі, позакласних заходах, спільних творчих проєктах. Це сприяє розвитку комунікативних навичок, формує впевненість у собі та створює ситуації успіху.

- Відвідування музеїв, театрів, виставок, бібліотек, організація екскурсій. Такі заходи розширюють світогляд учнів, навчають правилам соціальної поведінки, сприяють розвитку пізнавальної активності.

- Проведення виховних зустрічей із представниками духовенства, поліції, соціальних служб, волонтерами. Це сприяє формуванню базових життєвих компетентностей – особистісної, комунікативної, полікультурної та соціальної [1, с. 35].

У результаті впровадження таких форм роботи учні з особливими освітніми потребами долучаються до різних соціальних систем і зв'язків, беруть активну участь у житті шкільного колективу, що сприяє їхній самореалізації, формуванню впевненості у власних силах і поступовому переходу до внутрішнього локусу контролю.

Педагогам та батькам не слід обмежуватися досягненням дітьми з ООП лише бажаних академічних результатів. Насамперед необхідно формувати їхню соціальну дієздатність, допомагати у визначенні адекватних соціальних цілей та заохочувати до активного втілення їх у життя. Важливо також дбати про створення безпечної й сприятливої атмосфери у закладі освіти, що є однією з головних передумов соціального розвитку та подальшої інтеграції дитини в суспільство [2, с.150].

До того ж, інклюзивна освіта корисна не лише для дітей з особливими освітніми потребами, а й для їхніх однолітків. Спільне навчання сприяє особистісному зростанню всіх учасників освітнього процесу, адже формує здатність до емпатії, толерантності, чуйності та тактовної взаємодії з однолітками, які мають особливі освітні потреби. Таке середовище допомагає школярам навчитися цінувати різноманітність, приймати індивідуальні відмінності інших і будувати взаємини на основі поваги та взаємопідтримки. Саме педагог стає тією особою, яка спрямовує дитячий колектив на партнерство, запобігає проявам ізоляції чи дискримінації та стимулює розвиток соціальної зрілості в усіх учасників навчання.

Висновки та перспективи. На основі отриманих даних ми зробили висновок, що ефективна соціалізація дітей з ООП в умовах інклюзивної освіти

можлива лише за умови цілеспрямованого й комплексного підходу до їхнього розвитку, навчання та виховання. Важливу роль у цьому процесі відіграють сприятливий психологічний клімат у родині, віра батьків у можливості дитини, активна участь педагогів у створенні ситуацій успіху та розширення соціальних контактів у шкільному середовищі. Інклюзивне освітнє середовище забезпечує можливість дитині з ООП поступово формувати внутрішній локус контролю, підвищувати самооцінку, усвідомлювати власну значущість та впевненість у собі. Розширення соціальної взаємодії через участь у гуртках, спільних проектах, екскурсіях і культурно-просвітницьких заходах сприяє розвитку комунікативних навичок, активній життєвій позиції та соціальній дієздатності.

Ідеологія інклюзивної освіти виключає будь-які форми дискримінації дітей, забезпечує рівне ставлення до всіх учасників освітнього процесу та водночас створює необхідні умови для розвитку кожного учня відповідно до його індивідуальних можливостей. Наявність у звичайному класі учня з особливими потребами стає чинником особистісного зростання його ровесників, формує у них емпатію, толерантність, чуйність і готовність до співпраці. Таким чином, інклюзивна освіта позитивно впливає не лише на дітей з ООП, а й на весь учнівський колектив, сприяючи становленню соціальної зрілості та гуманістичних цінностей у всіх учасників освітнього процесу.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у розробленні ефективних педагогічних стратегій і технологій розвитку внутрішньої мотивації та саморегуляції дітей з особливими освітніми потребами, вивченні особливостей формування їх соціальної компетентності, а також у створенні методичних рекомендацій для педагогів і батьків щодо забезпечення успішної соціалізації таких учнів у шкільному та позашкільному середовищі.

Список використаних джерел:

1. Кокора, Н. Соціальна адаптація учнів з особливими потребами: підтримка дітей із вадами розумового розвитку. *Профтехосвіта*. 2017. № 9. С. 34–35.
2. Колупаєва, А. А., Таранченко, О. М. *Інклюзія: покроково для педагогів: навчально-методичний посібник* (Серія «Інклюзивна освіта»). — Київ: [б. в.], 2023. — 232
3. Скрипник, Т. В. Стратегії класного менеджменту для інклюзивного середовища. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2017. — Вип. 9(2). — С. 215–223.
4. Таранченко, О. Соціальне інтегрування: ключовий концепт інклюзії. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. — № 3. — С. 7-15. — Бібліогр.: с. 15 (11 назв).

СОЦІАЛІЗАЦІЯ ТА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З ДІСГРАФІЄЮ В ЗАГАЛЬНООСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ

Постановка проблеми. У сучасному освітньому середовищі все більш актуальною стає ідея інклюзивної освіти у зв'язку з усвідомленням необхідності оптимального включення до навчального процесу дітей з особливими освітніми потребами.

Уявлення про інклюзивну освіту дедалі більше завоюють позиції серед педагогів, і дедалі більше стають частиною педагогічного професійного життя. Ми вважаємо, що в сучасній освіті має розглядатися ширший підхід до проблеми інклюзії, який передбачає включення абсолютно кожної дитини до нової системи освіти, а не лише дітей із грубими порушеннями розвитку. На нашу думку, така інклюзія має допомогти кожній дитині проявити та розвинути всі ті здібності, які в неї є.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Діти з тяжкими порушеннями мови, наприклад, такими, як загальне недорозвинення мови, фонетико-фонематичне недорозвинення мови, заїкуватість, дизартрія, ринолалія, найчастіше навчаються у спеціалізованих дитячих садках [1]. Більше поглиблене обстеження показує, що в цих дітей є й інші порушення мовних і немовних функцій, які стають великою проблемою для цих дітей, оскільки перешкоджають соціалізації та адаптації в нових освітніх умовах. Саме тому проблема інклюзії і для таких дітей також є актуальною.

Над цими роботами працювали такі автори як В.І. Галущенко, Т.М.Грабенко. М.А. Поваляєва, М.І. Чистякова, Е.А. Пожиленко Т. та інші.

Діти з порушеннями мови, інтегровані до масової школи, відчують значні труднощі у оволодінні процесами читання та письма. Крім того, дефіцит концентрації пам'яті та уваги, низька працездатність, швидка стомлюваність ускладнюють навчання з основних предметів. Тому проблема підготовки школи до інтегрованого навчання дітей із мовними порушеннями займає одне з найважливіших місць у сучасній освіті [2].

Виклад основного матеріалу дослідження. Інклюзивне навчання є однією з форм диференціації освіти, що дозволяє вирішувати завдання своєчасної активної допомоги дітям з труднощами у навчанні, спричиненими тяжкими порушеннями мови, адаптації до школи, зміцнення фізичного та нервово-психічного здоров'я дітей. Дане навчання забезпечує оптимальні педагогічні умови для дітей з труднощами у мовленнєвому розвитку відповідно до їх вікових та індивідуально-типологічних особливостей, стану соматичного та нервово-психічного здоров'я. В рамках освітнього процесу має здійснюватися взаємодія корекційно-розвивального напрямів діяльності [3].

Якщо докладніше розглядати дітей із дизартричними розладами, можна впевнено сказати, що вони, поруч із іншими дітьми, потребують включення у звичайне освітнє середовище, оскільки проблема дизартричних порушень також дуже сильний і негативний впливом впливає на соціалізацію дітей. Але

включення дітей із даними порушеннями мови до загальноосвітнього середовища виявляється досить складним процесом. Психолого-педагогічне обстеження таких дітей виявляє порушення у них пізнавальної діяльності, а також недостатність окремих видів гнозису та праксису, що проявляється дисграфіями та дислексіями. Ця психологічна характеристика поєднується з порушенням взаємовідносин з оточуючими, труднощами навчання, слабкою успішністю у школі, низькою самооцінкою.

Нерідко ці порушення поведінки поєднуються з відсутністю відхилень від норми інтелектуальному розвитку. При цьому, як правило, посилюється шкільна дезадаптація. У деяких дітей починають розвиватися вторинні психогенні психічні порушення через реакцію на власну неспроможність і ситуацію «хронічного неуспіху». Більшість дітей з порушеннями письма та читання переживають стан фрустрації [4].

В даний час, за даними зарубіжних та вітчизняних дослідників, кількість дітей з дизартрією, які мають труднощі у освоєнні соціального мікросередовища, значно зросла. Більшою мірою ці труднощі виявляються під час вступу дитини до школи.

На нашу думку, саме для того, щоб ці труднощі можна було запобігти, необхідно включення таких дітей у загальне освітнє середовище якомога раніше, оскільки в ранньому віці процес адаптації відбувається більш «безболісно» для дитини, ніж у старшому. Це пояснюється тим, що чим раніше починається робота з дитиною, яка має особливі освітні потреби, тим вищі її шанси на адаптацію та соціалізацію в суспільстві. Це обумовлено не лише процесами гуманізації, а й доведеною ефективністю та результативністю ранньої корекційно-педагогічної допомоги дитині з різними мовними розладами.

Основні особливості пізнавальної сфери дітей з дизартричними порушеннями: недостатня сформованість та диференційованість мотиваційної сфери, недостатня концентрація та стійкість уваги, слабкість у розвитку моторики, просторові труднощі.

Без спрямованої корекційної роботи ці наявні у дітей труднощі надалі можуть прийняти велику виразність і призвести до відсутності інтересу до навчання, зниження обсягу пам'яті, помилок запам'ятовування, труднощів у оволодінні листом (дисграфії), труднощів у оволодінні читанням (дислексії), слабого оволодіння граматиною. Для забезпечення нормального розвитку дитини в цілому до програми навчання включається комплекс завдань, спрямованих на розвиток когнітивних процесів: пам'яті, уваги, мислення, уяви та передумови їх нормального розвитку. Передбачається розвиток дрібної моторики, зорово-просторового та слухового гнозису, пізнавальної активності, мотиваційної сфери [5].

На думку багатьох науковців по-справжньому інклюзивний підхід має на увазі не просто механічне включення дітей з порушеннями до групи поряд з дітьми без порушень, цього явно недостатньо, а передбачає цілеспрямований вплив на абсолютно кожную дитину з тим, щоб її перебування в цій групі було

комфортним та сприяло б його самореалізації. За такого підходу необхідно створення особливого єдиного професійного середовища, серйозний психолого-педагогічний супровід кожної дитини, пошук різних форм реалізації інклюзивного підходу.

Інклюзивний підхід передбачає і ефективнішу співпрацю з батьками, яка може здійснюватися у різних формах. Так, логопедичні заняття можуть проводитись іноді у формі спільних занять дітей із батьками.

Це дуже корисно для дітей, оскільки створює для дітей незвичайну, нову обстановку, і діти вчаться пристосовуватися до змін. Батькам це також може бути цікаво, тому що вони можуть отримати на таких заняттях і якісь нові для себе знання, і по-новому поглянути на своїх дітей, краще зрозуміти і реальні досягнення дитини, і ті труднощі, які може відчувати [1].

Спільні заняття дітей з мовними порушеннями та без таких порушень щодо розвитку інтонаційної виразності мови. Як відомо, у дітей із дизартрією, із загальним недорозвиненням мови та іншими мовними порушеннями спостерігається і бідність інтонаційної сторони мови. Але виявляється, що й діти без явних ознак мовних порушень також мають проблеми з мелодійною організацією мови. Так, деякі з дітей не можуть сприйняти і відтворити зміну висоти тону голосу, яка є невід'ємним компонентом мелодійного малюнка фрази. Тому такі спільні заняття корисні як дітям із мовними порушеннями щодо інклюзивного підходу, а й дуже корисні й необхідні часом у тому числі й дітям без явних мовних порушень.

Висновки з даного дослідження. Таким чином, ми можемо зробити висновок про те, що діти з дизартрією нарівні з дітьми з іншими мовними порушеннями потребують комплексного включення до загальноосвітнього середовища в рамках інклюзивної освіти для більш успішного подолання мовних розладів та успішної соціалізації.

Список використаних джерел

1. Андросова В. М. Використання інноваційних технологій в роботі з дітьми-логопатами старшого дошкільного віку для корекції вад звуковимови. Розкажіть онуку. – 2004. – № 10–11.
2. Берник Т. Л. До проблеми історії вивчення логопедичної допомоги дітям України. Хрестоматія з логопедії. - Київ: КНТ, 2006. - С. 42-48.
3. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ...канд. пед. наук: спец. 13.00.03. – О., 2012. – С. 247.
4. Логопсихологія : навч. посіб. / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак ; за ред. М. К. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
5. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда ДНЗ /Ю.В. Рібцун. – Х.: Основа, 2012.-239 с.

Підготовка та професійний розвиток фахівця у сфері спеціальної та інклюзивної освіти, фізичного виховання

Бажмін В.Б.

ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ЗА КУРСОМ МЕТОДИКА АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

Постановка проблеми. Сучасна система освіти України перебуває у процесі глибоких змін, спрямованих на забезпечення рівних можливостей для всіх дітей, незалежно від їх індивідуальних особливостей. Інклюзивне освіта стала не лише вимогою часу, а й важливим кроком до формування гуманного, толерантного та згуртованого суспільства. Сьогодні інклюзивна освіта апріорі присутня на всіх етапах освіти дитини з ООП від дошкілля до ЗВО.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За останні два роки українськи науковці активно досліджували методiku адаптивної фізичної культури: Так О.Петрухнов, Є.Громко розкрили теоретичні засади АФК як напряду в системі освіти та реабілітації; визначили принципи, завдання та напями реалізації АФК у сучасному суспільстві; обґрунтували потребу в інтеграції осіб з ООП у фізкультурно-оздоровчий простір. О. Сабіров, С.Абрамов в роботі «Адаптивна фізична культура: її види та особливості» дослідили різних видів АФК: лікувальна фізкультура, корекційна гімнастика, ігрові методи. Описали методи адаптації для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та сенсорними порушеннями; визначили ефективність програм з АФК у контексті інклюзивної освіти.

Мета статті Обґрунтувати вивчення методики адаптивної фізичної культури (АФК) студентами всіх педагогічних спеціальностей. Майже всі спеціалісти від вчителів і асистентів вчителів, вихователів дошкільної освіти, фахівцям спеціальної освіти інклюзивно-ресурсних центрів та центрів комплексної реабілітації осіб з інвалідністю батькам потребують сучасних системних знань і актуальних практичних інструментів для ефективної організації занять з АФК в умовах інклюзивного навчання.

Виклад основного матеріалу. Адаптивна фізична культура (АФК) – це частина загальної культури, підсистема фізичної культури, одна із сфер соціальної діяльності, що спрямована на задоволення потреб осіб, які мають вади стану здоров'я в руховій активності, передбачає відновлення, зміцнення й підтримання здоров'я, особистий розвиток, самореалізацію фізичних і духовних сил із метою покращення якості життя, з метою соціалізації та інтеграції в суспільство.

Одним із ключових компонентів інклюзивної освіти є адаптивна фізична культура, яка поєднує оздоровчі, корекційно-розвивальні та соціально-психологічні функції. Адаптивна фізична культура сприяє не лише фізичному розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП), а й формує в них впевненість у власних силах, розвиває комунікативні навички,

допомагає інтегруватися у колектив. АФК допомагає дітям з ООП стати активними членами суспільства не тільки нашої Держави а і всесвіту.

Сьогодні в Україні всі Центри комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю при складанні індивідуального плану реабілітації клієнтів обов'язково керуються індивідуальною програмою реабілітації дитини з інвалідністю, в якій зазначено такий вид фізичної активності осіб із вадами розвитку, як фізична реабілітація. Ми не можемо сказати що фізична реабілітація або фізична терапія це адаптивна фізична культура. Тому що АФК застосовується не тільки з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних факторів у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану но з впевненістю зазначаємо: перші завдання АФК почати активний психофізіологічний розвиток дитини з ООП.

Українське законодавство визначає порядок застосування АФК у інклюзивному навчанні та реабілітації дітей з ООП низкою законів:

Закон України «Про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності»

- Включає положення про фізичну реабілітацію, зокрема через АФК.
- Передбачає створення індивідуальних програм реабілітації з урахуванням фізичних можливостей.

Закон України «Про освіту» та «Про повну загальну середню освіту»

- Визнають інклюзивну освіту як пріоритетну форму навчання.
- Передбачають адаптацію освітнього середовища, включно з фізичним вихованням.

Постанова Кабінету Міністрів України № 1303 (від 03.12.2009)

«Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах»

- Містить положення щодо залучення фахівців з АФК до освітнього процесу.

Методичні рекомендації МОН України на 2024/25 навчальний рік

Включають положення щодо викладання фізичної культури з урахуванням потреб дітей з ООП.

Рекомендовано використання адаптивних методик у шкільному середовищі.

АФК – лікувально-педагогічний засіб фізичної реабілітації

Засобами фізичної реабілітації вважають масаж, лікувальну фізичну культуру, фізіотерапію, механотерапію, адаптивну фізичну культуру тощо. Адаптивну фізичну культуру слід розглядати як лікувально-педагогічний засіб. Засоби адаптивної фізкультури є одночасно лікувальними й освітніми, вони спрямовані на навчання прийомам компенсації, відновлення, життєзабезпечення, розвиток та удосконалення організму дитини.

В основу навчання покладена система найпростіших фізичних вправ, спрямованих на корекцію дефектів фізичного розвитку та моторики, укріплення здоров'я, напрацювання життєво необхідних рухових умінь та навичок у дітей з вадами розвитку.

Мета АФК як частини фізичної культури це максимально можливий розвиток життєздатності дитини, забезпечення оптимального режиму

функціонування шляхом добору фізичних навантажень, що відповідають психофізичним особливостям дітей із вадами розвитку.

При плануванні занять із АФК фахівцям необхідно враховувати, що на фізичний розвиток, рухові здібності, здатність до навчання, пристосування до фізичних навантажень впливає важкість інтелектуального дефекту дітей, їх супутні захворювання, вторинні порушення, особливості психічної та емоційно-вольової сфери.

Використання комплексної методики АФК використовується рухова активність (у вигляді виконання адаптованих фізичних вправ) у поєднанні з ігровою діяльністю (рухливі, малорухливі ігри), що сприяє «розмиванню» кордонів між дітьми різного віку із різними формами порушень.

Висновки. Обґрунтування необхідності обов'язкового викладання курсу адаптивної фізичної культури (АФК) всім студентам педагогічних спеціальностей забезпечуючи професійну компетентність майбутніх педагогів фахівців з фізичної культури, фахівців дошкільної та початкової освіти, особливо майбутніх фахівців спеціальної та інклюзивної освіти ґрунтується на наступних позиціях:

- Методика АФК є ключовим компонентом інклюзивної практики, що дозволяє фахівцям ефективно працювати з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату, неврологічними та сенсорними порушеннями.
- Методика АФК формує знання про фізіологічні, психомоторні та нейропсихологічні особливості дітей з ООП.
- Методика АФК навчає створювати індивідуальні програми фізичної активності, адаптовані до потреб конкретної дитини.
- Методика АФК поєднує педагогіку, реабілітологію, фізіологію, ерготерапію та психологію, що сприяє формуванню системного мислення.
- Студенти вчаться використовувати рух як засіб розвитку мовлення, когнітивних функцій, емоційної регуляції.
- Фахівці, які володіють методами АФК, здатні створювати безпечне, мотивуюче середовище для фізичного розвитку дітей з ООП.
- Методика АФК сприяє зниженню тривожності, покращенню соціалізації, розвитку самостійності.
- Уміння проводити адаптивні заняття — необхідна навичка для роботи в інклюзивних класах, спеціальних школах, реабілітаційних центрах.

Список використаних джерел:

1. Адаптивне фізичне виховання: сутність, принципи, завдання та перспективи розвитку \ <https://journals.urau/hdafk-tmf/article/view/325864>
2. Адаптивна фізична культура. Її види та особливості | Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15 https://osvita.ua/school/metod-rekom/93014/#google_vignette
3. Фізична культура. Методичні рекомендації для вчителів на 2024/25 рік – Освіта.UA .<https://osvita.ua> ›

ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛОГОПЕДА ЯК ЧИННИК ЕФЕКТИВНОЇ МОВЛЕННЕВОЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ З ООП В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Постановка проблеми. Сучасна система освіти України спрямована на забезпечення рівних можливостей для всіх дітей, зокрема тих, які мають особливі освітні потреби (ООП). Ця спрямованість є глибоким усвідомленням суспільства цінності інклюзії як фундаменту ефективного навчання. Однією з ключових умов ефективності цього процесу, особливо в контексті якісної мовленнєвої підтримки, є професійна компетентність логопеда. Перехід до інклюзивного освітнього середовища кардинально змінив вимоги до фахівців. У цьому контексті, професійна компетентність учителя-логопеда перестає бути лише сумою знань; вона стає інтегративною якістю спеціаліста. Це не просто набір інструментів — це готовність і здатність максимально ефективно здійснювати діагностику, проводити корекційно-превентивне навчання та, що не менш важливо, сприяти особистісному розвитку осіб із порушеннями мовлення.

Професійна компетентність логопеда є чинником, який безпосередньо впливає на якість життя дитини, її право на голос (у прямому і переносному сенсі) та на результативність усієї інклюзивної моделі. Дослідження у цій галузі є важливими для формування сучасного професійного стандарту та оновлення освітніх програм, аби забезпечити справді ефективну підтримку дітей з ООП в інклюзивному середовищі.

Ефективна мовленнєва підтримка в інклюзивному середовищі потребує не лише ґрунтовних теоретичних знань і практичних умінь, а й сформованих ціннісних орієнтацій, етичної культури, комунікативної гнучкості та здатності до рефлексії. Саме тому професійна компетентність розглядається не як сума знань, а як умова ефективності логопедичної діяльності в інклюзії [5, с. 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема формування професійної компетентності логопеда активно досліджується в сучасній педагогічній науці.

Професійна компетентність учителя-логопеда є інтегрованою характеристикою особистості, яка поєднує знання, практичні навички, ціннісні орієнтації та готовність до постійного самовдосконалення [1]. На думку О. В. Герасимової, компетентність формується через взаємодію мотиваційно-ціннісного, змістово-діяльнісного та рефлексивного компонентів. Важливим аспектом є готовність логопеда працювати в команді інклюзивного супроводу, використовуючи інноваційні технології для розвитку мовлення дітей [1, с. 47–48].

Дослідниця Н. М. Гончарова визначає професійну компетентність як здатність логопеда діяти міждисциплінарно, координуючи власну діяльність із педагогами, психологами, дефектологами та асистентами вчителя. Вона підкреслює, що успішна мовленнєва підтримка можлива лише за умови

партнерської взаємодії всіх учасників інклюзивного процесу, де логопед виступає організатором і комунікативним посередником [2, с. 118–120].

А. Б. Захарчук у своєму дослідженні наголошує на необхідності підготовки майбутніх логопедів до співпраці з батьками дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Учена зазначає, що взаємодія з родиною має бути складником професійної компетентності, адже саме батьки продовжують логопедичну роботу вдома, підтримують досягнуті результати та формують позитивне ставлення дитини до власного мовлення [3, с. 45–47].

Професійну компетентність як багаторівневу систему, розглядає О. В. Мартинчук, й зазначає, що знання, уміння та особистісні якості формують цілісний професійний профіль логопеда. Авторка виокремлює когнітивний, діяльнісний, етичний, комунікативний і рефлексивний компоненти компетентності, підкреслюючи, що здатність до аналізу власної діяльності є ключовим чинником професійного зростання [4, с. 78–81].

Ю. В. Рібцун розглядає професійну компетентність логопеда як основу ефективного виконання його функцій — діагностичної, профілактичної, корекційно-розвивальної та консультативної. Учена підкреслює, що компетентність забезпечує інтеграцію знань із педагогіки, психології, лінгвістики та логопедії в єдину систему практичної діяльності. Високий рівень професійної компетентності, на її думку, є передумовою створення мовленнєво-сприятливого середовища для дитини з ООП [5, с. 4–6].

Метою статті є розкриття поняття професійної компетентності логопеда як провідного чинника ефективної мовленнєвої підтримки дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному освітньому середовищі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасні підходи до формування компетентності логопеда виходять за межі традиційного академічного навчання. Нині на перший план висуваються такі аспекти, як готовність до роботи в інклюзивному середовищі, уміння співпрацювати з командою педагогів і батьками, здатність використовувати інноваційні технології діагностики й корекції мовлення, а також емоційна стійкість і емпатія до дітей з різними типами порушень розвитку.

На основі узагальнення сучасних наукових підходів, професійну компетентність логопеда можна розглядати як багаторівневу структуру, що включає такі основні компоненти:

Когнітивний — охоплює систему теоретичних знань із логопедії, психології, лінгвістики, анатомії та педагогіки. Логопед має розуміти закономірності формування мовлення, знати методи діагностики порушень і способи їх корекції [5, с. 4].

Діяльнісний (методичний) — передбачає володіння сучасними технологіями діагностики, розроблення індивідуальних корекційних програм, адаптацію навчальних матеріалів відповідно до можливостей дитини [4, с. 79; 1, с. 47].

Комунікативний — виявляється у здатності логопеда встановлювати ефективну взаємодію з дитиною, батьками, педагогічним колективом і командою супроводу. Саме цей компонент забезпечує реалізацію принципу партнерства в інклюзії [2, с. 120; 3, с. 46].

Етичний та аксіологічний — полягає в дотриманні професійної етики, прояві толерантності, емпатії, педагогічного такту, що є необхідним для створення позитивного психологічного клімату під час занять [4, с. 81]. Рефлексивний — забезпечує здатність до самооцінки, корекції власних дій і прагнення до професійного зростання [1, с. 48; 5, с. 6].

Професійна компетентність логопеда визначає якість мовленнєвої підтримки дітей з ООП. Вона забезпечує здатність фахівця будувати індивідуальні траєкторії розвитку мовлення, ураховувати потреби кожної дитини та створювати умови для її активної комунікації.

Як підкреслює Гончарова, важливим аспектом є міждисциплінарна взаємодія, коли логопед координує свої дії з педагогами, асистентом учителя, психологом. Такий підхід дає змогу комплексно впливати на мовленнєвий розвиток дитини [2, с. 119].

Захарчук наголошує, що співпраця з батьками має значення не менше, ніж робота в навчальному середовищі, адже саме родина підтримує динаміку позитивних змін і формує у дитини мотивацію до мовленнєвого саморозвитку [3, с. 47].

Важливо зазначити, що професійна компетентність логопеда виступає умовою ефективного створення інклюзивного середовища, адже від її рівня залежить якість комунікації, психоемоційний комфорт дитини та успішність її інтеграції у соціум [1, с. 49; 5, с. 6].

Тобто, підготовка логопеда нового покоління потребує інтеграції традиційних і сучасних освітніх технологій. Це включає використання мультимедійних ресурсів, дистанційних форм навчання, елементів моделювання професійних ситуацій та розвитку емоційного інтелекту.

Отже, професійна компетентність логопеда в сучасному інклюзивному просторі є синтезом знань, умінь, емоційної зрілості та гуманістичної позиції, що визначають ефективність мовленнєвої підтримки дітей з особливими освітніми потребами.

Висновки та перспективи. Професійна компетентність логопеда є ключовим чинником ефективності мовленнєвої підтримки дітей з особливими освітніми потребами. Вона забезпечує цілісний підхід до розвитку мовлення, включаючи когнітивний, діяльнісний, комунікативний, етичний і рефлексивний компоненти. Високий рівень компетентності дозволяє логопеду реалізовувати принципи інклюзивної освіти, створювати сприятливе мовленнєве середовище та сприяти соціальній адаптації дитини.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробленні критеріїв оцінювання професійної компетентності логопедів, впровадженні інноваційних технологій підготовки майбутніх фахівців і формуванні в них готовності до професійного саморозвитку.

Список використаних джерел:

1. Герасимова О. В. Підготовка майбутніх учителів-логопедів до професійної діяльності в умовах Нової української школи. *Педагогічне Криворіжжя: Педагогічний альманах*. 2022. С. 46–49.
2. Гончарова Н. М. Формування міждисциплінарної компетентності логопеда в умовах інклюзивної освіти. *Інклюзивна освіта: досвід і перспективи розвитку*. Київ, 2021. С. 115–121.
3. Захарчук А. Б. Підготовка майбутніх логопедів до взаємодії з батьками дітей з тяжкими порушеннями мовлення: кваліфікаційна робота магістра. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2024. 99 с.

Суменко Т.Ю.

ІНКЛЮЗІЯ ЯК НОВА ПАРАДИГМА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МИСТЕЦЬКОГО ПРОФІЛЮ

Постановка проблеми. Фундаментальні трансформації сучасного суспільства, що супроводжуються радикальними змінами у всіх сферах життя, зумовлюють потребу оновлення соціальних інститутів, передусім системи освіти. Одним із провідних напрямів її розвитку стає інклюзивна освіта, що постає як нова парадигма професійної підготовки фахівців мистецького профілю, орієнтована на гуманістичні цінності, різноманіття та рівність можливостей.

Феномен інклюзії в освітянському просторі розглядається не лише як форма підтримки дітей з особливими освітніми потребами, а як цілісна соціокультурна стратегія, що забезпечує доступність, адаптацію, повноцінну участь особистості в освітньому процесі незалежно від особливостей її розвитку. У цьому контексті інклюзивна освіта є наступним етапом еволюції освітньої інтеграції, спрямованої на подолання сегрегаційних підходів та створення умов для розкриття творчого потенціалу кожного здобувача.

Відтак, підготовка майбутніх фахівців музичного мистецтва набуває нового змістового наповнення — вона передбачає не лише опановування професійними знаннями, уміннями та навичками, але й формування інклюзивної компетентності, що охоплює емпатію, толерантність, педагогічну гнучкість і спроможність до творчої взаємодії в полікультурному, різнорівневому освітньому середовищі. Саме розвиток означеної компетентності забезпечує здатність майбутніх вчителів музичного мистецтва, керівників гуртків реалізовувати принципи інклюзивності у своїй професійній діяльності, сприяти соціальній інтеграції дітей з порушенням розвитку засобами мистецтва.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблему формування інклюзивної компетентності педагогів розглянуто у працях І.А.Хозраткулової (2008), Г.М.Косаревої (2010), О.В.Мартинчук(2014), Н.В.Рокосовик (2017), І.І.Демченко(2021),Л.О.Лузан(2023),Н.В.Зосенько(2023),В.Т.Сулим(2024),

науковцями О.Лаврыкова (2020), V.Slipchuk(2020),О.О.Хом'як(2020) L.Mamchur (2023), V.Barkasi (2023)[1,2,3, 5,8,10,11,12].

Так, І.І.Демченко, Н.В.Рокосовик, В.Т.Сулим висвітлюють тематику психолого-педагогічної діагностики інклюзивної компетентності здобувачів закладів вищої освіти. Учені Н.Місткова(2020), Л.Попатюк (2020), у своїх наукових працях розкривають зміст дефініції «інклюзивна компетентність», визначають умови її формування для здобувачів педагогічного напрямку зі спеціальністю ІК. Л.О.Лузан(2023) приділяє увагу нормативно-правовому підґрунтю інклюзивної освіти в закладах освіти та важливості підвищення кваліфікації педагогічних працівників в напрямку інклюзивної компетентності. Н.Зосенько (2023) аналізує сучасні проблеми впровадження інклюзивної освіти та умови формування інклюзивної компетентності педагогічних працівників [2, 4,7, 9].

І.Середа (2022), О.Шостак (2023), О.Глосієнко (2024), звертають увагу на питання практики здобувачів освіти усіх педагогічних напрямів щодо специфіки виховання, розвитку та навчання дітей з особливими освітніми потребами. З урахуванням актуальності означеної тематики та великої кількості наукових праць, питання формування інклюзивної компетентності здобувачів закладів вищої освіти серед мистецьких спеціальностей розкрито не достатньо та потребує подальшого вивчення.

Мета статті:проаналізувати сучасні тенденції становлення інклюзії як нової парадигми професійної підготовки фахівців музичного профілю та представити результати анонімного опитування представників академічної спільноти щодо впливу музики на процес соціалізації дітей з особливими освітніми потребами (ООП).

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблема формування інклюзивної компетентності здобувачів спеціальності Середня освіта (Мистецтво. Музичне мистецтво) є вкрай актуальною у контексті європейського курсу України на створення гуманістично орієнтованої системи освіти, що ґрунтується на принципах людського різноманіття, цінностях рівності, соціальної справедливості. Згідно з концепцією Нової української школи, чинними документами МОН України, кожен представник освітянської спільноти має бути інклюзивно компетентним та володіти відповідними знаннями й практичними навичками[9].

Водночас більшість освітніх програм мистецького профілю спеціальності Середня освіта (Мистецтво. Музичне мистецтво)орієнтовані передусім на розвиток культурологічних, мистецьких, виконавських та методичних компетентностей. Відповідно, інклюзивний компонент у дисциплінах психолого-педагогічного циклу часто представлена фрагментарно, або залишається поза увагою. Так ситуація створює серйозні виклики перед теоретичною підготовкою та реальними викликами, з якими стикається майбутній вчитель музичного мистецтва, художній керівник хореографічного колективу у сучасному загальноосвітньому закладі середньої освіти, або мистецькому центрі.

Нагальна проблема полягає у недостатній готовності майбутніх педагогів, фахівців мистецького профілю до ефективної взаємодії з дітьми з особливими освітніми потребами. У практичній діяльності, здобувачі не мають уявлення про:

- Психофізичні особливості розвитку дітей з аутизмом, з порушеннями опорно-рухового апарату, зору, слуху, інтелектуальною недостатністю.
- Методи адаптації та модифікації навчальних програм.
- Способи створення безпечного, підтримуючого й мотиваційного середовища для творчої співпраці.
- Можливості використання музичної терапії, корекційних методів у музичних практиках з дітьми для розвитку емоційного комфорту, комунікації, самовираження [1, 2, 6, 7].

Однак, варто зауважити, що саме музика, музичне мистецтво має унікальний потенціал для реалізації принципів інклюзивної освіти. Музика, як медіатор соціальної взаємодії, через мову емоційного спілкування сприяє стабілізації, гармонізації психоемоційного стану. Через творчі активності, музикування, імпровізаційні форми співпраці, учні з ООП отримують можливість відчувати свою значущість у колективі, переживати ситуації успіху та отримувати власний соціальний досвід.

Відповідно, майбутній вчитель музичного мистецтва та художній керівник хореографічного колективу повинен бути не лише носієм музичної культури, а й володіти спеціальними знаннями, практико-орієнтованими інструментами інклюзивної педагогіки (знання основ інклюзивної освіти, особливостей психолого-педагогічного розвитку дітей різного віку, специфіку нозологічних форм хвороб, методи адаптації навчального матеріалу). Здобувачі мають усвідомлювати власну педагогічну позицію, аналізувати результативність власної практики у контексті інклюзивної взаємодії. Важливим аспектом є і готовність вчителя музичного мистецтва, керівника хореографічного гуртка бути готовим до прийняття відмінностей дітей, застосовувати педагогічний такт, проявляти емпатію, толерантність, використовувати різноманітні творчі музичні практики.

Брак системної підготовки цих напрямків потенційно призводить до психологічної неготовності молодих фахівців до роботи з дітьми з ООП. Часто, вчителі відчувають страх зробити помилку, тривогу, що своєю чергою, породжує уникнення дитини, або формальний підхід до неї [4, 12]. Це знижує ефективність навчально-виховного процесу, нівелює гуманістичні принципи мистецької освіти та ускладнює соціалізації цієї категорії дітей у майбутньому.

Таким чином, формування інклюзивної компетентності здобувачів мистецьких спеціальностей є соціально-культурним імперативом та важливим професійним завданням. Підготовка фахівця нового типу – педагога-митця, педагога-гуманіста, який виявляє спроможність долати бар'єри, розвивати в учнівства не лише музичні здібності, а цілісну інклюзивно-мистецьку культуру [5].

З урахуванням викладеного вище, упродовж останніх двох років (2024-2025н.р., 2025-2026н.р.) у межах освітньо-кваліфікаційної програми спеціальності Середня освіта (Мистецтво. Музичне мистецтво) викладачами кафедри музично-інструментальної підготовки вчителя Комунального закладу «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради, було розроблено та впроваджено низку нових дисциплін, спрямованих на підвищення професійної підготовки здобувачів у контексті інклюзивної освіти. Зокрема, це такі освітні компоненти, як: «Теорія і методика корекційно-розвиткової роботи в закладах освіти», «Сучасні підходи до музично-корекційної діяльності в закладах освіти», «Інклюзія в мистецтві», «Розвиток інклюзивної компетентності та професійної етики педагога-організатора в закладах освіти». Поруч з тим, студенти системно долучаються до відкритих заходів на кафедрі з означеної тематики, демонструють нові освітні продукти, які можуть використовуватися педагогами-практиками у роботі з дітьми з ООП.

Аналіз педагогічних практик засвідчує позитивну динаміку у рівні професійної готовності здобувачів до роботи з дітьми з ООП і у форматі дистанційної роботи. Студенти стали впевненіше застосовувати інтерактивні, музично-терапевтичні методи, проявляти гнучкість, толерантність у спілкуванні та педагогічному процесі. Зростає їх мотивація до самоосвіти у сфері корекційно-розвиткових технологій, що демонструє поступове утвердження інклюзивних цінностей у системі педагогічно-мистецької підготовки.

З метою виявлення ставлення представників академічної спільноти, науково-педагогічних працівників та здобувачів вищої освіти до терапевтичного потенціалу музики, значущості формування інклюзивної компетентності, аспектів соціалізації дітей з ООП за допомогою музичного мистецтва, нами проведено анонімне анкетування, в якому взяли участь 144 респонденти (Рис.1) [10].

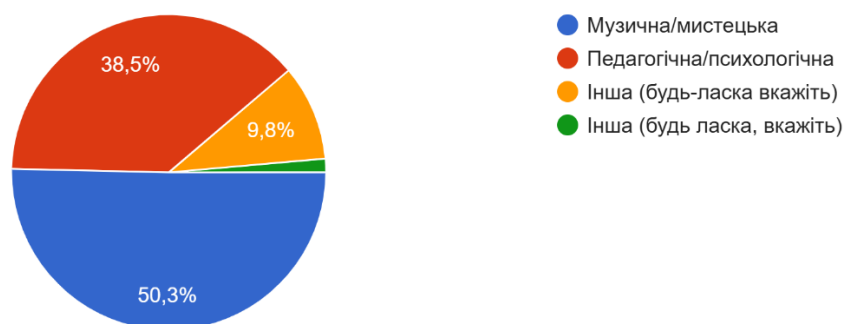


Рис. 1 Розподіл учасників анонімного опитування за напрямом спеціальності

Отримані результати засвідчили високий рівень зацікавленості викладачів і студентів у розвитку музично-терапевтичного напрямку та підтвердили, що музика є результативним інструментом соціалізації дітей з ООП (Рис.2) [10].

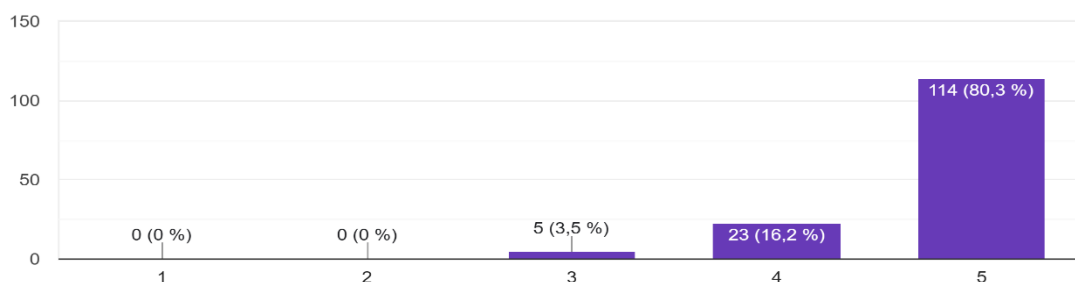


Рис. 2 Результати опитування респондентів щодо терапевтичного впливу музики

Результати опитування представників академічної спільноти, у поданій діаграмі, демонструють однозначно позитивне сприйняття потенціалу музики як терапевтичного методу для дітей з особливими освітніми потребами (ООП).

- ✓ Оцінка 5 (дуже високий потенціал) — 114 осіб (80,3%)
- ✓ Оцінка 4 (високий потенціал) — 23 особи (16,2%)
- ✓ Оцінка 3 (середній рівень) — 5 осіб (3,5%)
- ✓ Оцінки 1 та 2 (низький потенціал) — відсутні (0%)

На питання щодо інклюзивної компетентності фахівців мистецького профілю, маємо наступні відповіді (Рис. 3) [10]:

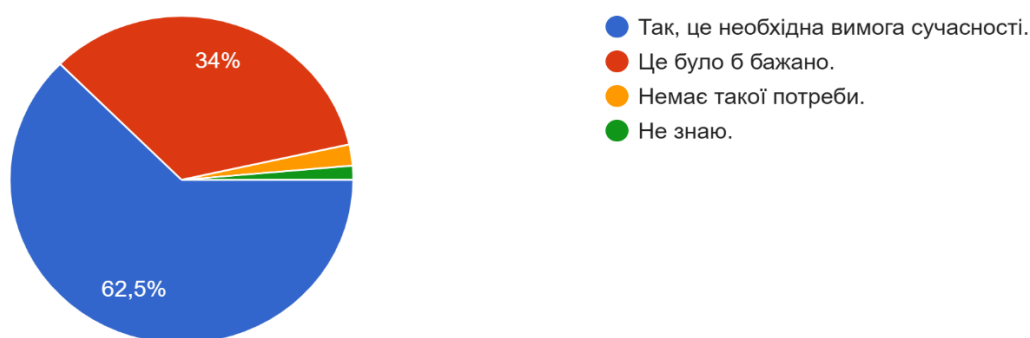


Рис. 3 Результати опитування респондентів щодо розширення інклюзивної компетентності здобувачів спеціальності Середня освіта (Мистецтво. Музичне мистецтво)

На запитання «Чи можуть музичні заняття/уроки допомогти дитині з ООП розвивати соціальні навички, респонденти оцінювали твердження за шкалою від 1 до 5, де 1 – низький рівень, а 5 – найвищий (Рис.4) [10].

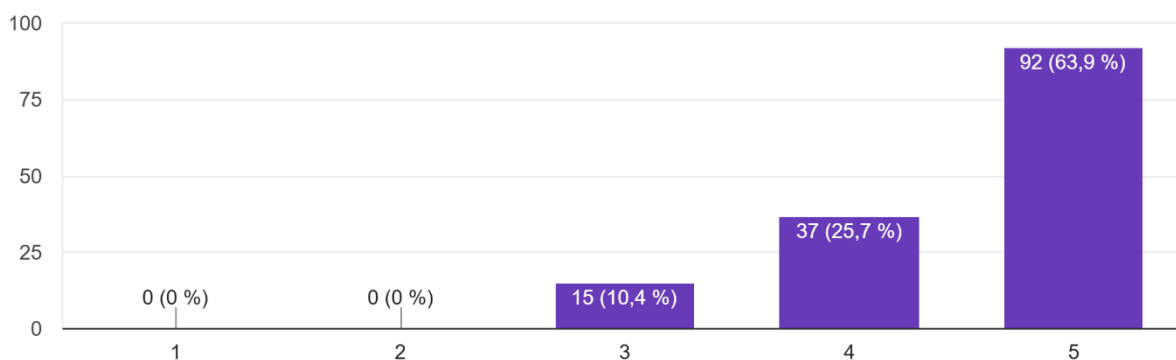


Рис. 4 Розвиток соціальної компетентності дітей з ООП через музику

Переважна більшість опитаних (89%) вважає, що музичні заняття/уроки мають високий та дуже високий вплив на розвиток соціальних навичок дітей з ООП. Відсутність оцінок 1-2, засвідчує однозначну позитивну думку – респонденти не заперечують користь музичної діяльності у процесі соціалізації дітей.

Отримані результати фіксують актуальність питання реалізації інклюзивних мистецьких практик з дітьми з ООП та потреби формування інклюзивної компетентності здобувачів спеціальності Середня освіта (Мистецтво. Музичне мистецтво).

Висновки та перспективи. Отже, інклюзія в сучасному освітньому просторі постає як ключова парадигма професійної підготовки майбутніх фахівців мистецького профілю, що орієнтована на гуманістичні цінності, рівність можливостей і розвиток соціокультурного різноманіття. Результати теоретичного аналізу та емпіричних досліджень підтверджують, що інклюзивна освіта перестає бути лише формою підтримки дітей з особливими освітніми потребами (ООП), а трансформується у цілісну модель педагогічної взаємодії, спрямовану на формування культури прийняття, емпатії та толерантності.

Формування інклюзивної компетентності фахівців мистецького профілю є стратегічним напрямом модернізації системи педагогічної освіти, що забезпечує готовність майбутніх педагогів діяти в умовах соціокультурного різноманіття, сприяти соціальній інтеграції дітей із порушеннями розвитку та реалізовувати гуманістичну місію мистецької освіти. Удосконалення освітніх програм шляхом запровадження спеціалізованих дисциплін інклюзивного спрямування демонструє позитивну динаміку професійної підготовки, зростання мотивації здобувачів до самоосвіти й практичного застосування інклюзивних підходів у музично-педагогічній діяльності.

Таким чином, інклюзія постає не лише як соціальна необхідність, а як нова парадигма підготовки педагога-митця, здатного через музичне мистецтво формувати простір рівності, підтримки й творчого розвитку кожної дитини. Перспективу подальших досліджень вбачаємо у створенні та теоретичному обґрунтуванні структурно-функціональних моделей інклюзивної компетентності майбутніх вчителів музичного мистецтва, керівників хореографічного гуртка, що охоплюють практично-діяльнісний, когнітивний та емоційно-ціннісний компоненти.

Список використаних джерел

- 1.Ostanina N., &Kachalova T. (2023). Формування професійної компетентності працівників позашкільної сфери в умовах вищої школи. Наукові записки. Серія "Психолого-педагогічні науки" (Ніжинський державний університет імені Миколи Гоголя), (2), 135-141.
- 2.Бовкуш К.П. Основні засади формування інклюзивної компетентності педагога / К. П. Бовкуш // Молодий вчений. №7(10). липень, 2014. С. 158-160.

- 3.Бойчук Ю.Д. (2011) Компетентнісний підхід: [монографія]. Наукові підходи до наукових педагогічних досліджень / за заг. ред. докт. пед. наук, проф., чл.-кор. НАПН України В.І. Лозової. Харків: Апостроф. 188–216.
- 4.Інтегрований соціально-мистецький курс "Myworld" для дітей із складними порушеннями розвитку | EdWay. Головна. URL: <https://edway.in.ua/uk/mpk/176/detail/> (дата звернення: 10.10.2025).
- 5.Особливості формування інклюзивної компетентності майбутніх педагогів як складової професійної компетентності | Духовність особистості: методологія, теорія і практика. Наукові видання Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. URL: https://journals.snu.edu.ua/index.php/DOMTP_SNU/article/view/701 (дата звернення: 10.10.2025).
- 6.Педорич А.В. До питання готовності педагогів до інклюзивної освіти. Освітологія : українсько-польський науковий журнал. Київ : ТОВ «ВП ЕДЕЛЬВЕЙС», 2018. № 7.С. 101–107.
- 7.Перегляд Принцип самоцінності дитинства – імператив формування інклюзивної компетентності вихователя дошкільного закладу. OpenJournalSystems. URL: <http://visnyk.idgu.edu.ua/index.php/nv/article/view/655/573> (дата звернення: 10.10.2025).
- 8.Потапук Л. М. Соціальна інклюзія у сучасних освітніх закладах. Витоки педагогічної майстерності :журнал / Полтав. нац. пед. ун-т імені В.Г.Короленка. Полтава, 2021.Вип. 27. (Серія «Педагогічні науки»).С. 205–210.
- 9.Про затвердження Порядку організаціїінклюзивного навчання у загальноосвітніхнавчальнихзкладах : Постанова Каб. МіністрівУкраїнивід 15.08.2011 № 872 : станом на 1 січ. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/872-2011-п#Text> (дата звернення: 10.10.2025).
- 10.Музика та соціалізація дітей з ООП: погляд сучасної академічної спільноти. Google Docs. URL: <https://surl.li/uebdpy>(дата звернення: 10.10.2025).
- 11.Хозраткулова І.А. Проблеми впровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах / І. А. Хозраткулова // Науковий вісник Миколаївського державного університету ім. В. О. Сухомлинського : Зб. наук. праць. Серія «Психологічні науки». Т.2. Вип. 5. Миколаїв : МДУ ім. В.О.Сухомлинського, 2010 С. 279-284.
- 12.Шевців З.М. Теорія і методика професійноїпідготовки майбутніх учителів початкової школи до роботи в інклюзивному середовищі загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. ...д-ра пед. наук : 13.00.04. Рівне, 2017. 44 с.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД В ПІДГОТОВЦІ СУРДОПЕДАГОГІВ У СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ

Постановка проблеми. У контексті сучасного освітнього середовища зростає потреба у висококваліфікованих фахівцях, здатних ефективно працювати з дітьми з порушеннями слуху, забезпечуючи не лише розвиток мовлення та комунікативних навичок, а й соціальну адаптацію та інтеграцію дитини в колектив.

Компетентнісний підхід у підготовці сурдопедагогів дозволяє орієнтувати освітній процес на формування не лише знань, а й практичних умінь, психологічної готовності, педагогічної гнучкості та здатності використовувати інноваційні методики. Це особливо важливо для роботи в інклюзивному середовищі, у якому фахівець зустрічається з різноманітними потребами дітей і повинен швидко адаптувати навчальні матеріали, технології комунікації та стратегії корекційної роботи[1, с. 271].

З огляду на міжнародний досвід, підготовка сурдопедагогів за компетентнісним підходом довела свою ефективність у забезпеченні високого рівня професійної готовності, що безпосередньо впливає на результати навчання та розвитку дітей з порушеннями слуху. В Україні питання системного формування компетентностей сурдопедагогів, особливо для роботи в умовах інклюзії, потребує більш глибокого наукового обґрунтування та узагальнення передового досвіду, що робить тему дослідження надзвичайно актуальною як для теорії, так і для практики спеціальної освіти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні наукові публікації підтверджують активний розвиток компетентнісного підходу в підготовці сурдопедагогів, особливо в контексті інклюзії. Дослідження демонструють ефективність інтеграції практичних майстер-класів та STEM-орієнтованих програм, які спрямовані на розвиток проблемно-орієнтованих навичок та професійних компетенцій педагогів, що працюють з дітьми з порушеннями слуху. Значна увага приділяється поєднанню теоретичних знань і практичних умінь, що дозволяє педагогам ефективно адаптувати навчальні матеріали та корекційні методики до індивідуальних потреб дітей в інклюзивному середовищі. У сучасних публікаціях широко використовується метод кейс-стаді, який демонструє реальні ситуації роботи сурдопедагога, підкреслюючи важливість практичного досвіду, міждисциплінарної взаємодії та адаптації навчальних стратегій до умов інклюзивного навчання. Дослідження також показують, що залучення педагогів до практичних тренінгів, інтерактивних занять та цифрових платформ підвищує рівень професійної компетентності й готовності до роботи з дітьми з порушеннями слуху. Принципи та підходи детально висвітлено у працях вітчизняних учених О. Дмитрієвої, О. Круглик, С. Литовченко, О. Мартинчук, О. Таранченко, В. Шевченка та ін. та ін.

Таким чином, аналіз сучасних публікацій свідчить про те, що компетентнісний підхід у підготовці сурдопедагогів є ефективним

інструментом формування професійних знань, умінь і навичок, необхідних для забезпечення високої якості навчання, розвитку комунікативних здібностей дітей з порушеннями слуху в умовах сучасного освітнього середовища[2, с. 48].

Метою статті є теоретичне обґрунтування та аналіз компетентнісного підходу у підготовці сурдопедагогів для роботи з дітьми з порушеннями слуху в інклюзивному середовищі, а також визначення основних напрямів розвитку професійних компетентностей педагогів, що забезпечують ефективну інтеграцію корекційних та навчальних технологій в освітній процес. Стаття прагне висвітлити значення поєднання теоретичних знань, практичних умінь і міждисциплінарної взаємодії для забезпечення високого рівня готовності сурдопедагогів до роботи в умовах спеціальної освіти та інклюзивного навчання, сприяння соціальній адаптації і мовленнєвому розвитку дітей з порушеннями слуху.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розвиток інклюзивних процесів в Україні та світі зумовлює нагальну потребу у висококваліфікованих фахівцях, здатних ефективно працювати з дітьми з порушеннями слуху. Одним із ключових підходів, що забезпечує системну підготовку педагогів для роботи в інклюзивному середовищі, є компетентнісний підхід, який передбачає формування не лише теоретичних знань, а й практичних умінь, професійних навичок та особистісних якостей, необхідних для комплексного супроводу дитини[3, с. 93].

Компетентнісний підхід у підготовці сурдопедагогів базується на принципах інтеграції знань з педагогіки, психології, логопедії, сурдопедагогіки та соціальної роботи. Він забезпечує формування у фахівця здатності не лише до дидактичного та корекційного впливу на розвиток мовлення дітей, а й до адаптації освітніх стратегій під індивідуальні потреби учнів із сенсорними порушеннями. Основними компонентами компетентнісної підготовки є когнітивні, практичні, соціальні та емоційно-вольові компетенції, що дозволяють педагогу забезпечити якісний освітній процес і сприяти соціальній інтеграції дитини в колектив.

Когнітивні компетенції включають знання особливостей сенсорного розвитку, мовленнєвого та когнітивного розвитку дітей із порушеннями слуху, розуміння сучасних теорій навчання й розвитку, а також ознайомлення з методиками раннього втручання. Ці знання дозволяють сурдопедагогу обирати оптимальні корекційні стратегії, прогнозувати результати навчання та корекційної роботи, оцінювати ефективність застосовуваних методів і засобів[2, с. 49].

Практичні компетенції формуються через інтеграцію теоретичного навчання з безпосередньою роботою у спеціальних школах та умовах інклюзивного навчання. До них належать уміння проводити індивідуальні та групові корекційно-розвивальні заняття, адаптувати навчальні матеріали й технології комунікації для дітей із різними формами порушень слуху, використовувати інноваційні та цифрові інструменти, такі як мобільні

додатки, аудіо- та відеоматеріали для стимуляції мовлення та розвитку слухового сприймання. Особлива увага приділяється розвитку вмінь оцінювати прогрес дитини, коригувати навчальні плани відповідно до індивідуальних результатів і співпрацювати з іншими фахівцями у команді, що включає логопедів, психологів, вчителів-дефектологів та соціальних педагогів.

Соціальні компетенції передбачають уміння працювати з батьками та вихователями, забезпечувати їх активну участь у навчально-корекційному процесі. У сучасних дослідженнях наголошується на тому, що сімейно-центровані стратегії значно підвищують ефективність раннього втручання та сприяють формуванню навичок самостійного навчання у дитини. Сурдопедагог, який володіє соціальними компетенціями, здатен мотивувати батьків до регулярної взаємодії, навчати їх корекційним прийомам та інтегрувати вправи у повсякденні сімейні рутини[3, с. 101].

Емоційно-вольові компетенції включають здатність педагога до саморегуляції, терплячого і гнучкого підходу до роботи з дітьми, які мають сенсорні порушення, а також вміння підтримувати позитивний психологічний клімат у групі. У контексті інклюзивного середовища це особливо важливо, оскільки дитина може зустрічатися з труднощами у соціальній взаємодії та адаптації, а роль педагога полягає у створенні безпечного та стимулюючого простору для розвитку.

Сучасні методики підготовки сурдопедагогів передбачають поєднання традиційних освітніх практик з інноваційними підходами. Використання інтерактивних тренінгів, симуляційних вправ, кейс-стаді та цифрових платформ дозволяє формувати практичні навички й компетентності у педагогів ще на етапі навчання. Наприклад, моделювання інклюзивного заняття з інтеграцією дітей із різними сенсорними особливостями допомагає майбутньому фахівцю опанувати техніки комунікації, адаптації матеріалів та керування поведінкою групи[6, с. 148].

Міжнародний досвід свідчить, що компетентнісний підхід у підготовці сурдопедагогів дозволяє забезпечити високий рівень готовності педагогів до роботи в сучасних освітніх умовах. У багатьох країнах акцент робиться на міждисциплінарній підготовці, під час якої студенти вивчають психологію, логопедію, методики раннього втручання та соціальну роботу в комплексі, що сприяє більш ефективній інтеграції теорії й практики. Дослідження також свідчать, що системне залучення практикумів та стажувань у спеціальних закладах значно підвищує впевненість та професійну компетентність майбутніх сурдопедагогів.

Особливу увагу у підготовці сурдопедагогів потрібно приділяти розвитку навичок роботи з цифровими технологіями та спеціалізованими навчальними засобами. Використання мультимедійних ресурсів, онлайн-тренажерів та мобільних додатків дозволяє стимулювати мовленнєвий розвиток дітей, розвивати слухове сприймання і фонематичний слух, а також забезпечує індивідуалізацію навчання. Компетентний педагог здатен

оцінювати ефективність таких інструментів та інтегрувати їх у навчальний процес відповідно до потреб дитини.

Важливим аспектом підготовки сурдопедагогів є формування готовності до роботи з різними категоріями дітей, включаючи багатомовні сім'ї та дітей з комбінованими порушеннями. Це передбачає освоєння методик диференційованого навчання, адаптацію комунікативних стратегій та застосування інноваційних підходів до корекції мовлення. Успішна реалізація цих завдань вимагає від педагога глибоких знань психолого-педагогічних закономірностей розвитку дітей із сенсорними порушеннями та високого рівня професійної гнучкості[5, с. 143].

Ключовим елементом компетентнісного підходу є міждисциплінарна взаємодія. Сурдопедагог працює у тісному контакті з логопедами, психологами, вчителями-дефектологами, асистентами та батьками, що дозволяє розробляти індивідуальні освітні траєкторії, оцінювати прогрес дитини та своєчасно коригувати корекційні заходи. Така співпраця забезпечує цілісний підхід до розвитку мовлення, комунікації та соціальної адаптації дітей з порушеннями слуху.

Системна підготовка сурдопедагогів передбачає також розвиток рефлексивних навичок. Фахівець повинен оцінювати власну діяльність, аналізувати ефективність застосованих методів, приймати рішення щодо модифікації навчальних та корекційних стратегій і формувати індивідуальні плани професійного розвитку. Цей аспект є важливим для підтримки високого рівня компетентності протягом усього професійного шляху[6, с. 343].

У підготовці сурдопедагогів великого значення набуває також адаптація навчальних програм і завдань відповідно до особливих освітніх потреб дітей. Це включає диференціацію завдань за складністю, використання наочних та сенсорних матеріалів, інтеграцію ігрових й інтерактивних форм навчання. Такий підхід забезпечує високу мотивацію дітей до навчання та сприяє формуванню позитивного ставлення до освітнього процесу.

Системна підготовка педагогів, що поєднує теоретичні знання з практичними навичками, міждисциплінарну взаємодію та застосування сучасних технологій, дозволяє забезпечити високий рівень готовності фахівців до комплексного супроводу для розвитку дітей. У межах компетентнісного підходу формуються когнітивні, практичні, соціальні та емоційно-вольові компетенції сурдопедагога. Когнітивна складова дозволяє педагогу розуміти особливості сенсорного, мовленнєвого та когнітивного розвитку дітей, практична – ефективно адаптувати методики навчання та корекції під індивідуальні потреби, соціальна – взаємодіяти з батьками, вихователями та іншими фахівцями, а емоційно-вольова забезпечує підтримку позитивного психологічного клімату та стимулювання мотивації дітей. Міждисциплінарна співпраця є однією з найважливіших умов ефективного навчання, оскільки вона дозволяє розробляти індивідуальні освітні траєкторії, оцінювати прогрес та коригувати освітні й корекційні заходи у реальному часі. Використання цифрових технологій, мультимедійних ресурсів та інтерактивних платформ

додатково підвищує ефективність навчального процесу й сприяє індивідуалізації освітніх стратегій.

Висновки та перспективи.Проведений аналіз теоретичних аспектів та сучасних підходів до підготовки сурдопедагогів підтверджує, що компетентнісний підхід є ключовим механізмом формування професійних знань, умінь і навичок, необхідних для ефективної роботи з дітьми з порушеннями слуху в сучасному освітньому середовищі.

Перспективи розвитку підготовки сурдопедагогів пов'язані з подальшою інтеграцією інноваційних технологій, розробкою спеціалізованих тренінгових програм і симуляційних платформ, що дозволяють відпрацьовувати складні педагогічні ситуації ще на етапі навчання. Важливо також розвивати міжнародну співпрацю, обмін досвідом та апробацію передових освітніх практик, що забезпечує підвищення якості підготовки фахівців і їх професійну мобільність.

Компетентнісний підхід у підготовці сурдопедагогів є ефективним інструментом забезпечення високої якості навчання дітей з порушеннями слуху в сучасних освітніх умовах. Його реалізація сприяє формуванню у педагогів професійної готовності до комплексного супроводу розвитку дітей, інтеграції корекційних та навчальних технологій у освітній процес, а також розвитку соціальної, емоційної та мовленнєвої компетентності учнів. Подальші дослідження в цьому напрямі можуть зосереджуватися на оцінюванні ефективності конкретних методик підготовки сурдопедагогів, впливі цифрових технологій на професійну підготовку та інтеграції міжнародного досвіду у національні освітні програми.

Список використаних джерел літератури:

- 1.Барчі Б.В. Особливості мотивації повторного професійного самовизначення особистості. Лабіринти реальності: зб.наукових праць. за заг.ред.д.філос.н. Журби М.А. Монреаль. 2017. 271 с.
- 2.Дунець Л.І. Формування професійних інтересів у майбутніх фахівців. Рідна школа. Київ. 2001. № 1. С. 48-49.
3. Калюжна Ю.І. Самооцінковий аспект розвитку схильності до педагогічної діяльності у шкільної молоді. Психологія і особистість. Полтава. 2017. № 2(12). С. 93-101.
- 4.Литовченко С.В. Діти з порушеннями слуху раннього та дошкільного віку : навчання та супровід. Монографія. К. ФОП Симоненко О.І. 2020. 356 с.
- 5.Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями слуху та інтелекту. ред. Бондаря В.І., Засенка В.В. К. ТОВ «Поліпром», 2007. С. 143-160.
- 6.Формування готовності педагогічних працівників до роботи з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання: тематичний збірник праць А.А.Волосюк, Н.А.Басараба, С.С. Козловська. Рівне: РОІППО. 2014. 343 с.
- 7.Шнайдер В.І., Кулик О.О., Фінько Г.М. Організація індивідуального навчання (Методичні рекомендації на допомогу педагогам ЗОШ та спеціальних закладів, реабілітаційних центрів, фахівцям психологомедико-педагогічних консультацій, педагогам, психологам, батькам).Кам'янець-Подільський. "Абетка-Нова". 2007. 148с.

INTERNATIONAL PERSPECTIVES ON TRAINING PROFESSIONALS
IN SPECIAL AND INCLUSIVE EDUCATION

Problem Statement. The preparation and continuous professional development of specialists in the field of special and inclusive education remain among the most pressing challenges of modern pedagogy. Although many countries have adopted inclusive policies, the level of practical training of educators often does not fully correspond to the complex and diverse needs of students with disabilities. According to UNESCO's *Global Education Monitoring Report* (2020), teachers frequently report a lack of methodological knowledge and confidence in working with children who require adapted learning strategies [4]. Similarly, OECD research emphasizes that gaps in teacher competencies reduce the effectiveness of inclusive education and hinder equal opportunities for learners [2].

Another critical issue is the fragmentation of international experiences in teacher training. While some educational systems, such as Finland and Canada, have implemented advanced inclusive teacher training modules, others remain in the early stages of reform [3]. The lack of unified standards, uneven distribution of resources, and differences in teacher education programs create barriers to sustainable professional development. Moreover, many programs are still limited to theoretical frameworks and do not provide sufficient practical tools for educators to implement in diverse classroom environments [1].

In this context, the problem lies in developing competency-based models of teacher preparation that integrate international best practices with local educational needs. The need for continuous professional growth, combined with a systematic exchange of successful methodologies, remains an unresolved challenge for the future of inclusive education [5].

Analysis of Recent Studies and Publications. In the scientific literature, teacher preparation and professional development for inclusive education are examined from multiple perspectives. UNESCO's *Global Education Monitoring Report* (2020) emphasizes that one of the main barriers to effective inclusion is the insufficient readiness of teachers to work with learners with special educational needs, as well as the limited access to up-to-date methodological resources [4, p. 72].

The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) highlights that the success of inclusive practices directly depends on the level of teacher competencies. It stresses that professional training should combine both theoretical knowledge and practical components, enabling teachers to develop flexible pedagogical strategies tailored to diverse learners [2, p. 45].

International reform experiences are widely discussed in the works of Ainscow, who underlines the importance of intercultural exchange of pedagogical practices and the development of inclusive education models based on principles of equity, justice, and systemic collaboration [3, p. 5]. Similarly, Florian and Pantić emphasize the necessity of preparing future teachers to work with diverse groups of

learners in real classroom settings, combining practical experience with reflective and adaptive skills [1, p. 18].

In addition, the European Agency for Special Needs and Inclusive Education (EASNIE) stresses that teacher professional development should be understood as a continuous process, integrating both initial preparation and ongoing in-service training [5, p. 10]. These perspectives indicate that the issue of preparing professionals for special and inclusive education is multifaceted and requires a comprehensive approach that combines international experience, innovative methodologies, and sustained professional growth.

The aim of this article is to analyze the main challenges and opportunities in the preparation and professional development of specialists in the field of special and inclusive education, with particular attention to international practices and their potential adaptation to the Ukrainian context. The study seeks to identify the key competencies required for teachers, explore innovative methodological approaches, and highlight effective strategies of professional training that promote inclusive values and ensure equal educational opportunities for all learners.

Presentation of the Main Findings of the Study. The preparation and professional development of specialists in the field of special and inclusive education require a multidimensional approach that integrates theoretical knowledge, practical skills, and reflective practices. Educational systems worldwide are increasingly shifting from segregated to inclusive models, creating a demand for teachers who possess both pedagogical expertise and a strong understanding of diversity, equity, and accessibility [1, p. 4].

Key competencies of inclusive teachers extend beyond traditional subject-matter knowledge. According to UNESCO (2020), teachers must be proficient in differentiated instruction, classroom management, collaboration with families, and participation in multidisciplinary teams [4, p. 28]. Differentiated instruction, which involves tailoring teaching strategies to the diverse learning needs of students, is emphasized in Finland, where teacher education programs include practical modules on personalized learning plans. Finnish studies demonstrate that students in classrooms led by teachers trained in these methods show higher engagement and improved learning outcomes, particularly among students with special educational needs.

Collaborative practice is also critical for creating inclusive classrooms. For instance, Canada's *Inclusive Education Learning Network* facilitates regular peer exchanges between mainstream and special education teachers. Evaluations of this program indicate a substantial increase in teacher confidence and the effective implementation of individualized learning strategies. Reflective and adaptive skills are central to professional development. In Australia, pre-service teachers engage in structured reflective journaling, mentorship, and classroom-based simulations that allow them to critically assess teaching methods and adapt in real time. Research indicates that teachers trained in these reflective practices are more likely to implement evidence-based strategies and sustain inclusive classroom practices over time.

Cultural and intercultural competence is another essential area. In New Zealand, teacher preparation programs integrate Māori cultural awareness into the curriculum, promoting equity and inclusion for indigenous students. Graduates report an increased ability to engage culturally diverse learners and foster inclusive school environments. Similarly, in South Africa, inclusive education programs incorporate training on socio-cultural contexts and historical inequalities, equipping teachers to address systemic barriers faced by marginalized students.

International practices indicate that professional development is a continuous process rather than a one-off event. The OECD (2019) highlights the importance of ongoing in-service training, mentoring, and opportunities for teachers to learn from international experiences [3, p. 55]. In the United Kingdom, the *Specialist Leaders in Education* program encourages experienced teachers to mentor peers and lead inclusion-focused initiatives, creating a culture of collaborative learning across schools. In Japan, pilot programs integrating inclusive strategies into teacher training have improved student participation, though scaling up remains challenging due to institutional and cultural constraints. In the United States, professional learning communities and exchange programs allow teachers to observe and adopt inclusive practices from different states, resulting in measurable increases in differentiated instruction and collaborative approaches. In addition, countries such as Sweden and Norway have implemented government-supported teacher exchange and co-teaching initiatives that facilitate cross-cultural learning, leading to improved adoption of inclusive strategies in both urban and rural schools.

Despite the availability of successful international models, adapting these approaches to local contexts remains challenging. Socio-economic limitations, insufficient resources, and traditional educational attitudes can hinder implementation, as observed in many Eastern European countries, including rural areas of Ukraine, where access to specialized staff and equipment is limited. Institutional attitudes can also slow adoption; for instance, while Japanese schools officially support inclusive education, some continue to prioritize academic achievement over individualized accommodations. Cultural factors must also be considered, as international practices may require adaptation to align with local family engagement traditions, community expectations, and societal norms [5, p. 67].

Nevertheless, studies demonstrate that careful adaptation of international practices can significantly enhance teacher effectiveness. For example, integrating Finnish and Canadian practices in pilot inclusive programs in Ukraine led to higher teacher engagement, improved classroom management skills, and better student participation. Similarly, programs in Portugal and Spain combining collaborative teacher networks with structured mentoring have shown positive outcomes in promoting inclusive values and improving academic results for students with special educational needs. These findings indicate that combining technical skills training with reflective practice, intercultural competence, and value-based education creates a strong foundation for effective inclusive teaching.

Therefore, the preparation and professional development of specialists in inclusive education should not only focus on acquiring technical skills but also on cultivating inclusive values, resilience, and intercultural competence. By integrating international best practices, reflective methods, and context-sensitive adaptations, teacher training programs can ensure that educators are fully prepared to meet the needs of all learners, regardless of their abilities, backgrounds, or socio-cultural circumstances [2, 3, 4].

Conclusions and Future Perspectives. The analysis demonstrates that preparing and developing specialists in special and inclusive education requires an integrated approach that combines theoretical knowledge, practical skills, and reflective competence. International experience confirms that key teacher competencies include implementing differentiated instruction, managing classrooms effectively, working in multidisciplinary teams, and collaborating with students' families [4, 2].

International practices highlight the effectiveness of continuous professional development, collaborative networks, and experience sharing. Approaches such as mentorship programs in Canada, reflective practices in Australia, culturally responsive methods in New Zealand, and leadership programs in the United Kingdom have been shown to significantly improve teacher effectiveness and enhance learning outcomes for students with diverse educational needs [3, 1].

At the same time, implementing international practices in national education systems faces several challenges, including socio-economic constraints, limited resources, traditional educational approaches, and cultural particularities [5]. In Ukraine and other Eastern European countries, successful adaptation requires consideration of local conditions, integration of global practices into teacher education programs, and the creation of supportive structures for educators.

Future research perspectives include examining effective models for adapting international experiences to national contexts, evaluating the impact of different forms of professional development on student learning outcomes, and developing comprehensive programs that combine technical skills, value-based education, and intercultural competence. Another key direction is the establishment of networks connecting schools, teachers, and researchers to facilitate continuous exchange of innovative solutions and best practices in inclusive education. Additionally, longitudinal studies assessing the long-term impact of international adaptation models on teacher performance and student outcomes can provide critical insights for policy development.

In conclusion, international perspectives on training professionals in special and inclusive education emphasize the need for an integrated approach that combines professional competencies, cultural awareness, and systemic support. This approach ensures that teachers are well-prepared to meet the needs of all learners, regardless of their abilities or backgrounds.

References

1. Forlin, C. (Ed.). *Future Directions for Inclusive Teacher Education: An International Perspective*. London: Routledge, 2012.

- 2.OECD. *Teaching Students with Special Needs: Are Teachers Well-Prepared?* OECD Publishing, 2018.
- 3.Rice, B. M. *Global Perspectives on Inclusive Teacher Education*. Hershey, PA: IGI Global, 2019.
- 4.UNESCO. *Global Education Monitoring Report 2020: Inclusion and Education – All Means All*. Paris: UNESCO Publishing, 2020.
- 5.European Agency for Special Needs and Inclusive Education. *Teacher Education for Inclusion: Profile of Inclusive Teachers*. Odense, Denmark: European Agency, 2012.

Тематичний напрям:Сучасні тенденції фізкультурно-спортивної реабілітації у різних груп населення

Бєсєда В. В.

ВПЛИВ ПСИХІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ НА ПОСТАВУ ЛЮДИНИ ЗА БОДИНАМІЧНИМ АНАЛІЗОМ ЛІЗБЕТ МАРЧЕР

Постановка проблеми. У сучасному світі, особливо в умовах бойових дій в нашій країні, конфліктів та пандемій, значно зросла кількість людей, які пережили шок-травму та травми розвитку. Додатково негативно впливає сучасний ритм життя, що призводить до хронічного стресу та проявляється у психосоматичних порушеннях (болі в спині, мігрені, проблеми з травленням, що не мають чіткої органічної причини). Особливо пригнічується психічна сфера дітей, у яких розвиток і становлення особистості проходить певні шляхи.

Контекст сучасних глобальних викликів та тенденцій у психології, реабілітології, кінезіології та ін. спонукав до пошуку вирішенні проблеми збереження психомоторного здоров'я людей, де тілесно-орієнтовні методики займають провідне місце. Однією з небагатьох методик, яка пропонує деталізовану, емпірично обґрунтовану модель для роботи з цими станами через тіло є бодинаміка, яку розробляла ЛізбетМарчер.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науковий пошук найбільш ефективних тілесно-орієнтовних методик щодо покращення здоров'я людини визначиврізноманітність досліджень:

- концепція соматизації Зігмунда Фрейда дозволили уперше спостерігати зв'язок між психічним конфліктом і тілесним проявом [1];
- учень З. Фрейда Вільгельм Райх є засновником тілесно-орієнтованої терапії. Він розробив концепцію тілесної броні («м'язового панцира»), яка є фізичним проявом хронічних емоційних захистів та запропонував звільнення заблокованої «життєвої енергії» (оргону) [4];
- у свою чергу, АлександрЛоуен, учень В. Райха, створив власну систему – біоенергетичнийаналіз, де деталізував, як емоційні проблеми дитинства фіксуються в тілі, формуючи п'ять основних «структур

характеру»та специфічні патерни постави. Лоуен розробив численні «біоенергетичні вправи» для заземлення вивільнення емоцій [3];

– Моше Фельденкрайз розробив метод «Усвідомлення через рух» (AwarenessThroughMovement), де необхідно зосередити фокус на перенавчанні нервової системи для відмови від звично-захисних рухових патернів, які є відображенням емоційних реакцій та тривоги [2];

– Іда Рольф акцентувала увагу на фасціальній системі як носії пам'яті та хронічних патернів напруги. Вона вважала, що зміна структури сполучної тканини (фасції) є ключем до фізичного та психологічного перетворення, оскільки хронічні емоції «скручують» тіло [5].

Слід визначити, що науковці у своїх дослідженнях напрямків змісту тілесних патернів (Фрейд, Райх, Лоуен та ін. зосереджувалися на психодинамічному та травматичному прояві; Фельденкрайз, Рольф та їх послідовники досліджували проблему з боку нейрофізіології та рухового перенавчання) прийшли до єдиного висновку – постава та рух людини відображує не тільки механічні, а психологічні явища.

Мета статті – визначити варіанти психомоторних впливів на формування постави в дітей впливу на основі концептуальних положень бодинамічного аналізу ЛізбетМарчер.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Засновниця Бодинаміки (BodydynamicAnalysis), Марчер систематизувала зв'язок між психологічними функціями понад 125 м'язів та сімома стадіями психомоторного розвитку дитини. Бодинаміка ґрунтується на детальному дослідженні зв'язку між психологічним розвитком та розвитком м'язової системи людини. Основні ідеї включають:

емоції та психологічні функції тісно пов'язані зі станом (тонусом) конкретних м'язів. Кожен м'яз або група м'язів пов'язана з певним психологічним змістом та етапом розвитку, коли цей м'яз вперше активується і потрапляє під свідомий контроль. Емоції та психологічні функції тісно пов'язані зі станом (тонусом) конкретних м'язів (усі емоційні травми або недостатня підтримка в дитинстві, «записуються» в м'язовій системі. Тіло буквально зберігає пам'ять про те, як людина намагалася впоратися з викликами кожного етапу розвитку емоційні травми або недостатня підтримка в дитинстві, «записуються» в м'язовій системі. Тіло буквально зберігає пам'ять про те, як людина намагалася впоратися з викликами кожного етапу розвитку);

у методиці виділено сім основних стадій психосоціального розвитку від зачаття до підліткового віку, кожна з яких має свою центральну тему і пов'язана з формуванням певних Его-функцій та соціальних навичок (існування – внутрішньоутробний період - 3 місяці після народження; потреби – 1-18 місяців; автономія – 8 місяців- 2,5 роки; воля - 2-4 роки; любов/сексуальність - 3-6 років; думки - 5-9 років; солідарність / представлення своїх інтересів - 7-12 років). Травми або недостатня підтримка

на цих етапах можуть призвести до формування захисних патернів, що закріплюються в тілі;

тілесна карта (Bodymap) являє собою унікальний діагностичний інструмент, що використовується для оцінки тону (еластичності) м'язів та відображає його психологічні ресурси та захисні механізми, які сформувалися на різних вікових етапах (визначається: які психологічні ресурси заблоковані, тобто гіпоеластичність; які захисти активні, тобто гіпереластичність; локалізація виникнення проблеми на віковому етапі);

Марчер виділяє два типи реакції м'язів: гіпоеластичність (зменшена еластичність/колапс – вказує на те, що пов'язані з цим м'язом ресурси не були розвинені або були здані/відмовлені через ранні травми або відсутність підтримки); гіпереластичність (надмірна напруга/захист – вказує на захисні патерни або занадто жорсткі механізми контролю, які були необхідні для виживання або безпеки в дитинстві);

терапевтична робота спрямована на розвиток нових психологічних компетенцій (ресурсів), які були втрачені або не сформовані в дитинстві. Це досягається через досвідчену роботу, що поєднує вербальний обмін із фізичними рухами, вправами та ніжним контактом (натисканням або розтягуванням) певних м'язів. Робота починається зі зміцнення гіпоеластичних м'язів для нарощування ресурсів, а потім переходить до роботи з гіпереластичними захистами.

Одним із центральних принципів Бодинаміки є вплив психічного розвитку та емоційних переживань на формування фізичних особливостей тіла та його рухових патернів, одним із яких є постава. За методикою Бодинаміки, психіка та емоційні переживання безпосередньо формують поставу, оскільки постава є фізичним відображенням захисних механізмів та ранніх патернів стосунків (характерологічних структур), які зафіксовані в м'язовій системі. Л. Марчер стверджує, що постава є замороженою історією того, як людина навчилася справлятися з життєвими викликами.

Висновки та перспективи. Аналіз літературних джерел дозволяє стверджувати, що первинні психомоторні порушення в подальшому негативно впливають на загальний фізичний розвиток дітей. Викривлення постави, як віддзеркалення стану загального фізичного розвитку дітей, є наслідком як моторних проблем, так і дизонтогенезу їхнього психічного розвитку.

Список використаних джерел

- 1.Фрейд, З. Введення у психоаналіз. *Лекції*. Київ : Основи, 1998. С. 493-569.
- 2.Feldenkrais, M. *Awareness through movement: Health exercises for personal growth*. New York : Harper and Row, 1972. 173 p.
- 3.Lowen, A. *Bioenergetics*. New York : Coward, McCann & Geoghegan, 1975. 384 p.
- 4.Reich, W. *Character Analysis*. New York : Farrar, Straus and Giroux, 1972. 516 p.
- 4.Rolf, I. P. *Rolfing: Re-establishing the Natural Alignment and Structural Integration of the Human Body for Vitality and Well-Being*. Rochester, VT : Healing Arts Press, 1989. 320 p.

ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ МОТОРНИХ І КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ЮНИХ СПОРТСМЕНІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ НА ЗАНТТЯХ З ЄДИНОБОРСТВ

Постановка проблеми. Проблема дослідження полягає у недостатній розробленості педагогічних підходів до організації навчально-тренувального процесу з єдиноборств для дітей з порушеннями слуху. Традиційні методики тренування часто не враховують особливостей сенсорного сприйняття, що ускладнює формування моторних і комунікативних навичок. Водночас, саме єдиноборства мають значний потенціал для розвитку координації рухів, уваги, самоконтролю та соціальної взаємодії дітей із зазначеними порушеннями.

Відсутність адаптованих методичних рекомендацій обмежує ефективність навчання та інтеграцію таких дітей у спортивне середовище. Це зумовлює необхідність пошуку та наукового обґрунтування сучасних педагогічних підходів, які б забезпечили цілісне формування моторної та комунікативної компетентності юних спортсменів з порушеннями слуху.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У наукових дослідженнях останніх років значна увага приділяється проблемі залучення дітей з порушеннями слуху до занять адаптивною фізичною культурою та спортом [4].

Вчені О. Митчик, О. Курчаба, В. Тарасюк та І. Кліш, наголошують, що традиційні програми не завжди враховують специфіку сенсорного сприйняття, що ускладнює формування рухових та комунікативних навичок у цієї категорії дітей [3].

Праці з адаптивної фізичної культури доводять ефективність використання візуально-жестової комунікації, демонстраційних методів і поетапного ускладнення вправ у процесі навчання [3].

Дослідження Д. Константинова у сфері єдиноборств показують, що цей вид спорту сприяє розвитку координації, сили, витривалості та самоконтролю, а також позитивно впливає на соціальну інтеграцію [2].

Окремі публікації відзначають необхідність врахування індивідуальних особливостей дітей з порушеннями слуху та створення безпечного середовища для занять [4]. Разом з тим, у вітчизняній і зарубіжній літературі бракує систематизованих рекомендацій щодо методики проведення тренувань з єдиноборств для цієї групи дітей. Це зумовлює актуальність подальших наукових пошуків у напрямі вдосконалення педагогічних підходів та розроблення інноваційних технологій навчання.

Мета статті полягає у науковому обґрунтуванні та розробленні педагогічних підходів до формування моторних і комунікативних навичок у дітей з порушеннями слуху в процесі занять з єдиноборств, що сприятиме підвищенню ефективності їх фізичної підготовки, розвитку соціальної взаємодії та інтеграції у спортивне середовище.

Виклад основного матеріалу дослідження. У сучасній системі адаптивної фізичної культури зростає увага до впровадження єдиноборств як ефективного засобу розвитку моторних і комунікативних навичок у дітей з порушеннями слуху. Заняття єдиноборствами створюють унікальні умови для формування координації рухів, просторової орієнтації та дисципліни, що має особливе значення для дітей із сенсорними обмеженнями. Однією з ключових педагогічних умов успішного навчання є використання візуальних засобів інструктажу, адже вербальні пояснення не завжди доступні для сприйняття цією категорією дітей. У тренувальному процесі ефективним виявляється поєднання демонстраційних методів, використання жестової мови та графічних схем рухів. Важливим завданням є створення безпечного навчально-тренувального середовища, у якому діти з порушеннями слуху відчують себе впевнено та мають можливість повноцінно взаємодіяти з тренером і однолітками.

Педагогічні підходи передбачають поетапне ускладнення вправ, адаптоване до індивідуальних можливостей кожної дитини. На початковому етапі акцент робиться на засвоєнні базових рухових дій, правильному положенні тіла та розвитку відчуття рівноваги. Далі поступово впроваджуються елементи тактики та парних вправ, що вимагають координації з партнером. Це сприяє розвитку не лише моторних, а й комунікативних умінь, адже діти вчаться співпрацювати та взаємодіяти без використання усного мовлення. Значну роль відіграє застосування невербальних сигналів: світлових індикаторів, дотикових підказок і чітких жестових знаків тренера.

Особливої уваги потребує питання мотивації, оскільки для дітей з порушеннями слуху участь у єдиноборствах часто є новим і психологічно складним досвідом. Позитивне підкріплення, індивідуальні досягнення та колективні ігрові форми допомагають сформувати інтерес і бажання до регулярних занять. Розвиток комунікативних навичок відбувається не лише у тренувальній діяльності, але й під час групових обговорень, використання жестової мови для координації дій та обміну інформацією. Такий підхід сприяє інтеграції дітей з порушеннями слуху в спортивний колектив, формує в них почуття відповідальності та взаємоповаги.

Практичні спостереження показують, що систематичні заняття єдиноборствами позитивно впливають на розвиток витривалості, сили, швидкості реакції та здатності контролювати власні емоції. Цей вид спорту дозволяє гармонійно поєднувати фізичне та психоемоційне навантаження, що є цінним для дітей із сенсорними порушеннями. Тренувальний процес передбачає використання спеціальних адаптованих комплексів вправ, які враховують потребу у більшій кількості повторень та наочності. Ефективним є застосування методики «рух за тренером», коли учні відтворюють комбінації рухів синхронно, орієнтуючись на зоровий приклад. Важливим аспектом є включення вправ на розвиток уваги та миттєвого реагування, що

безпосередньо корелює з особливостями сприйняття інформації у дітей з порушеннями слуху.

Значний вплив мають соціально-педагогічні умови організації занять. Підтримка з боку батьків та педагогів сприяє формуванню позитивного ставлення до спорту і підвищенню впевненості дитини у власних можливостях. Залучення дітей до участі у змаганнях адаптивного формату підсилює їхню мотивацію, формує досвід успіху та розширює коло соціальних контактів. Особливого значення набуває робота тренера, який виступає не лише наставником у спорті, але й посередником у розвитку комунікативних умінь. Професійна компетентність тренера у сфері жестової мови та адаптивної методики забезпечує високий рівень доступності тренувального процесу.

Отже, педагогічні підходи до навчання єдиноборствам дітей з порушеннями слуху повинні базуватися на комплексному поєднанні моторного та комунікативного розвитку, інтеграції невербальних засобів взаємодії, поетапному ускладненні вправ і створенні сприятливого середовища для фізичного й соціального становлення юних спортсменів.

Висновки та перспективи. У ході дослідження встановлено, що єдиноборства мають значний потенціал у розвитку моторних і комунікативних навичок у дітей з порушеннями слуху. Застосування адаптованих педагогічних підходів, заснованих на візуально-жестовій комунікації та демонстраційних методах, забезпечує доступність і результативність навчально-тренувального процесу. Поетапне ускладнення вправ і використання партнерських форм діяльності сприяють не лише розвитку фізичних якостей, а й формуванню навичок співпраці та соціальної взаємодії. Позитивний вплив занять виявляється у підвищенні самооцінки дітей, зміцненні їхнього психоемоційного стану та розширенні соціального досвіду. Перспективним напрямом подальших досліджень є розроблення стандартизованих методичних рекомендацій з навчання єдиноборствам дітей із сенсорними порушеннями. Також, потребує вивчення питання інтеграції новітніх цифрових технологій у тренувальний процес для полегшення комунікації та підвищення мотивації. У майбутньому важливим завданням стане створення системи комплексної підготовки тренерів, здатних працювати з дітьми з порушеннями слуху на високому професійному рівні.

Список використаних джерел:

1. Данько Г.В., Данько Т.Г., Крупеня С.В., Живолович С.А. Педагогічні умови формування спортивної майстерності юних спортсменів з вільної боротьби. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. 2022. Вип. 11 (157). С. 62–67.
2. Константинов Д.С. Емпіричне підтвердження ефективності використання елементів вільної боротьби для фізичного розвитку молодших школярів. *Olympicus*. 2025. №2. С. 70-75.
3. Митчик О., Курчаба О., Тарасюк В., Кліш І. Місце та роль адаптивного спорту у сучасному українському суспільстві. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2024. Вип. 5(178). С.117-121.

4. Соколова Г. Б., Тодоров П. І., Коханець О. Г. Психологічні особливості тренерів єдиноборств, які виховують спортсменів з порушенням слуху. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія*. 2021. Вип. 4. С. 129-133.

Bukhovets B. O., Dolynskyi B. T., Ivashkiv S. V.,
Hramatyk V. M., Krachylova D. A.

ADAPTIVE PHYSICAL EDUCATION AS A COMPONENT OF THE PHYSICAL AND SPORTS REHABILITATION PROCESS OF ATHLETES

Problem Statement. The relevance of the topic is determined by the growing interest in integrating adaptive approaches into sports training and physical-sports rehabilitation of athletes. The purpose of Adaptive Physical Education (APE) is to develop the physical abilities of athletes recovering from injuries of various origins by activating the musculoskeletal system's functions. Modern researchers emphasize the importance of implementing contemporary correctional and health-improving technologies of adaptive physical education in the process of athletes' physical-sports rehabilitation. APE is a type of general physical culture aimed at individuals who have sustained injuries and are limited in their ability to move freely [2].

Applying modern approaches of APE as a component of physical and sports rehabilitation enables injured athletes to restore their lost athletic potential and achieve new levels of performance in sports activities. APE is traditionally considered an important factor in maintaining health, developing motor skills, and promoting social integration. In modern sports, particularly para-sports, the use of adaptive methods becomes crucial for optimizing the training and rehabilitation process of athletes with health impairments. APE is a key component of a complex system of physical and sports rehabilitation, combining pedagogical, medical, psychological, and social methods of influence. Its goal is to create conditions for realizing each athlete's movement potential while considering their individual capabilities, functional state, and athletic goals [1].

Analysis of Recent Studies and Publications. Modern scientific research focuses on three interrelated directions: evidence-based effectiveness, development of correctional and preventive programs, and methodological improvement of adaptive physical education. In recent works, APE is viewed as an integrated system of pedagogical, medical, and socio-psychological measures aimed at ensuring accessibility and individualization of physical activity among athletes undergoing physical and sports rehabilitation. Ukrainian and international reviews highlight the need for clear terminology and an interdisciplinary approach in forming correctional and preventive programs for this category of athletes. Analysis of literature sources indicates that participation in correctional and health-improving programs of APE during rehabilitation contributes to improved physical fitness indicators of athletes after injuries. Researchers also note the importance of developing individual rehabilitation trajectories, where adaptive physical education serves as a connecting link between rehabilitation and the return to the training process [3].

Purpose of the Article. To generalize modern approaches to the use of adaptive physical education within the system of physical and sports rehabilitation of athletes and to outline prospects for further scientific research in this area.

Main Material. APE serves as an effective means of restoring athletes' functional abilities after injuries and diseases and helps prevent secondary complications. It is based on the following principles: individualization of workload; gradual increase of exercise intensity; multidisciplinary cooperation involving coaches, physicians, physical therapists, and psychologists; social integration of athletes into the team and sports community. Within physical and sports rehabilitation, APE ensures not only physical recovery but also the development of psychological resilience, motivation, and a sense of personal value. Modern correctional and preventive technologies in APE make it possible to improve the precision of load dosing and reduce recovery time after injuries. The rational application of APE tools in rehabilitation emphasizes the search for non-traditional systems of musculoskeletal restoration based on correctional-preventive technologies [4, p. 5]. These technologies help athletes process negative emotional states (aggression, fear, alienation, anxiety, etc.), achieve better self-awareness, experiment with their bodies and movements, and experience sensory satisfaction and enjoyment from physical activity [4].

Despite significant achievements, several problems remain:

- a shortage of qualified specialists in adaptive physical education;
- the absence of unified standards for rehabilitation programs across sports disciplines;
- limited funding and insufficient material and technical support.

To overcome these barriers, it is necessary to develop a national strategy for adaptive sports and include APE courses in coach education programs.

Conclusions and Prospects. APE is an integral component of the physical and sports rehabilitation process for athletes recovering from injuries of various origins. Scientific studies confirm its effectiveness in restoring the physical, psychological, and social functions of athletes. Further research should focus on standardizing methodologies, developing unified rehabilitation protocols, and implementing digital monitoring technologies to evaluate the effectiveness of rehabilitation programs.

References

1. Bukhovets' B. O., Lytvynenko YU. V., Rychok T. M., Hordiyenko D. V., Diskalenko S. I. Analiz systemy modelyuvannyarukhiv sport·smeriv v trenuvall'nomu protsesi [Analysis of the system of modeling the movements of athletes in the training process]. *Pryrodnycha osvita ta nauka*. 2025. № 2 <https://doi.org/10.5281/zenodo.15163836>
2. Bukhovets' B. O., Bohuslavs'ka V. YU., Pil'ova S. H., Pidhirnyy O. V., Kucherenko H. V. Teoretychni ta praktychni osnovy pobudovy fizkul'turno-ozdorovchyykh tekhnolohiy z urakhuvannyam prostoro voyiorhanizatsiy italyudyny [Theoretical and practical foundations of building physical education and health technologies taking into account the spatial organization of the human body].

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15163836>

3. Bukhovets' B. O., Prokof'yeva L. A., Filiptsova K. A., Dolyns'kyi B. T., Verzhlova K. O. Biomekhanichnyy analiz, yak diahnostychnyy instrumentariy porushen' oporno-rukho-voho aparatu v osibzrilohoviku [Biomechanical analysis as a diagnostic tool for musculoskeletal disorders in adults].

Naukovyy chasopys Ukrayins'koho derzhavnoho universytetu imeni Mykhayla

Drahomanova. 2025. № 8. <https://doi.org/10.32652/spmed.2024.2.101-108>

4. Bukhovets' B. O., Pohorelova O. O., Lytvynenko YU. V., Prokof'yeva L. A., Dyshe' H. O.

Biomekhanichnyy analiz rehulyatsiyi prostoro-vo-yo-rihanizatsiyi tila himnastiv

[Biomechanical analysis of the regulation of the spatial organization of the body of gymnasts]. *Akademichnivisty*. 2025. № 40.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

- Аветісян К.** – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса
- Аймедов К.** – доктор медичних наук, професор, заступник начальника військово-медичного управління, м. Київ
- Аніщенко Н.** – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса
- Анкудінова В.** – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса
- Арнаутова Л.** - кандидат медичних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса
- Артишевська К.** – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса
- Афтанас М.** – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса
- Бажмін В.** – кандидат педагогічних наук, старший викладач ННПІ імені О.В.Сухомлинського НУК імені адмірала Макарова, м. Миколаїв
- Бєсєда В.** - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання та спорту національного університету «Одеська політехніка», м. Одеса
- Бідуліна Т.** - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Сумський державний університет, м. Суми
- Бойко А.** – здобувачка вищої освіти ОР Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса
- Буховець Б.** - доктор наук з фізичної культури, доцент кафедри гімнастики і спортивних технологій Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса
- Варга В.** – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса
- Ващишина О.** - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Херсонський державний університет, м.Херсон
- Галущенко В.** - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Ганган А.—здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Ганич А.—здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Гаркава М.—здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Георгієва В.—здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Граматик В - здобувач вищої освіти ОР Магістр спеціальності А7 Фізична культура і спорт Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Грищик О.—практичний психолог, волонтер, м. Київ

Горбатюк О. - доктор філософії, асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Гуцаленко О. - здобувачка вищої освіти ОР Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м.Одеса

Долинський Б. - доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри гімнастики і спортивних технологій Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Івашків С. - здобувач вищої освіти ОР Магістр спеціальності А7 Фізична культура і спорт Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Іщенко В. - вчитель спеціальної школи № 75 I-II ступеню м. Одеси

Кабельнікова Н. - кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри Херсонського державного університету, м.Херсон

Камінська Д. - здобувачка вищої освіти ОР Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Кащук Д.—здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Ковалів Р.—здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Ковиліна В. - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри сімейної та спеціальної педагогіки Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Козій К. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Комар Ю. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Константинов Д.С. - викладач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Косюга О. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м.Одеса

Красовська К. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Крашилова Д. - здобувач вищої освіти ОР Бакалавр спеціальності А4 Середня освіта (Фізична культура) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса, м. Одеса

Кривоногова О. - доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м.Одеса

Молявко К.О. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Москаль Д. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Начинова О. - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Никифоренко Ю. - здобувачка вищої освіти ОР Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Орленко І.М. - доктор філософії, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Паніна П. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Пелечук О.С. – кандидат біологічних наук, доцент інституту медичної інженерії університету «Одеська політехніка», м. Одеса

Пеньковська Н. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Поплімах Ю. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Попова О. - здобувач вищої освіти ОР Магістр Одеського національного економічного університету, м. Одеса

Привалова О. здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Сумський державний університет м. Суми

Рибак О.Ю. - здобувач вищої освіти ОР Магістр університету «Одеська політехніка», м. Одеса

Соколова Г.Б. – член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, директор ННУФКС Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Соколов Г. - здобувач вищої освіти ОР Бакалавр спеціальності 017 Фізична культура і спорт Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Стоколос А. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Стоянова М. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д. Ушинського, м. Одеса

Суменко Т.- доктор філософії, викладач кафедри музично-інструментальної підготовки вчителя «Харківської гуманітарно-педагогічної академії» м.Харків

Стахова Л. - кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Сумський державний університет м. Суми

Татарська А. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Херсонський державний університет м.Херсон

Тарнавська А. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д. Ушинського, м. Одеса

Ткаченко І. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Тодоров П.І. - заслужений працівник фізичної культури і спорту України, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти ДЗ «ПНПУ імені К. Д. Ушинського», м. Одеса

Уразова Л. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Фертіченко Н. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Форостян О.І - доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Фурман М. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Чередник К. С. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Чумаченко А. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Шевченко В. - доктор педагогічних наук, професор кафедри сурдопедагогіки та сурдопсихології Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, м. Київ

Шнайдер Є. – здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного університету імені К.Д.Ушинського, м. Одеса

Юрко О. - здобувачка вищої освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Херсонський державний університет м. Херсон

Наукове видання

ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ
Збірник наукових праць

За зміст та орфографічне оформлення відповідальність несуть автори наукових робіт