

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра логопедії

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ,
ПСИХОЛОГІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

*МАТЕРІАЛИ
VIII ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ*

29 травня 2024 року

м. Суми

УДК 376.091:159.9+615.8] (06)

A43

*Рекомендовано до друку згідно рішення Вченої ради
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
(протокол №2 від 30.09.2024 року)*

Редакційна колегія:

Ю. О. Лянной – доктор педагогічних наук, професор;
М. О. Лянной – кандидат педагогічних наук, професор;
О. Ю. Кудріна – доктор економічних наук, професор;
А. І. Кравченко – кандидат педагогічних наук, професор;
О. В. Ласточкина – кандидат педагогічних наук, доцент;
Т. Г. Харченко – кандидат психологічних наук, доцент;
Л. В. Мороз – кандидат педагогічних наук, доцент;
Л. Л. Стахова – кандидат педагогічних наук, доцент;
К. О. Зелінська-Любченко – кандидат педагогічних наук, доцент;
Н. В. Кукса – кандидат педагогічних наук, доцент;
Г. Б. Соколова – доктор психологічних наук, професор;
О. І. Форостян – доктор психологічних наук, професор;
З. П. Бондаренко – кандидат педагогічних наук, доцент;
Н. В. Зимівець – кандидат педагогічних наук, доцент;
Н. В. Кабельнікова – кандидат педагогічних наук, доцент;
В. І. Галущенко – кандидат педагогічних наук, доцент;
В. В. Меліхова – кандидат педагогічних наук, доцент;
О. В. Старинська – кандидат психологічних наук, доцент;
О. І. Переворська – кандидат філологічних наук, доцент;
А. О. Синиця – кандидат педагогічних наук, старший викладач;
С. В. Карсканова – кандидат психологічних наук, старший викладач;
Л. В. Дрозд – кандидат психологічних наук, старший викладач.

A43 Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії : матеріали VIII Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (29 травня 2024 року, м. Суми). – Суми : ФОРМ Цьома С. П., 2024. – 165 с.

У статтях розглядаються актуальні проблеми наукових пошуків студентів із питань теоретичних та експериментальних досліджень у галузях спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії.

УДК 376.091:159.9+615.8] (06)

© Колектив авторів, 2024

© ФОРМ Цьома С. П., 2024

© СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2024

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ СЕРЕД ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ.....	6
АШУРКО Вероніка	
ВИВЧЕННЯ РІВНЯ СЕНСОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ ГРІФФІТС	6
ГРИГОРЧУК Анастасія	
ВПЛИВ ЕСТЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА КОРЕКЦІЮ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	16
ЗАВІРОХІНА Неля	
НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЇ ДИСФУНКЦІЇ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ	21
КАРАКАЙ Ілона	
СТАНОВЛЕННЯ ҐЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ В ПРОЦЕСІ ЗАСВОЄННЯ ҐЕНДЕРНИХ ЗНАНЬ У ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ	27
КРИВОРОТЬКО Дар'я	
СУПРОВІД ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	33
МЕФОДЬЄВА Аліна	
ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ІНКЛЮЗІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	37
РАДЬКО Тетяна	
ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	41
ХАРЧЕНКО Алла	
ІГРИ З ПІСКОМ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ	45
ХМАРЕНКО Вікторія	
ДО ПИТАННЯ ПРО МОЖЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВОЛОНТЕРІАТУ ДЛЯ ДІТЕЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ВОЄННИЙ ЧАС	48
ЦЮПАК Ірина	
ОБҐРУНТУВАННЯ СКЛАДОВИХ СЕНСОРНО-ПІЗНАВАЛЬНОГО ПРОСТОРУ ЗАДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	51
ШАПОВАЛ Альона	
СУЧАСНИЙ ДОСВІД ТА ПРАКТИКА КОРЕКЦІЇ СЕНСОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ ТА У СВІТІ	54
СЕКЦІЯ 2. ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ДОРОСЛИМ	60
АНАНКО Оксана	
ДИДАКТИЧНА ГРА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ В УЧНІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	60

БАГЛАЙ Ольга	
АНАЛІЗ НАУКОВИХ РОЗВІДОК ІЗ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ	63
БЄЛІК Альона	
ПРОБЛЕМИ КОМУНІКАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ.....	67
БУКІНА Дар'я	
РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ ФУНКЦІЇ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	71
ГРИЩЕНКО Ганна	
РОЗВИТОК МОВЛЕННЄВОЇ АКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ	74
ІВАСЬКІВ Ірина	
НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНИЙ ПІДХІД У ЗАСТОСУВАННІ ВОКАЛОТЕРАПІЇ ДЛЯ РОЗВИТКУ ПРОСОДИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ПІДЛІТКІВ З ЛОГОНЕВРОЗОМ	80
ЛИННИК Каріна	
НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ	88
ЛІІН Пен	
ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ В КИТАЇ	91
МУЗИЧУК Мар'яна	
ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ РОЗВИТКУ МОТОРНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	95
НИЗОВА Анна	
ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ	101
НІКОЛАЄВА Наталія	
РОЛЬ ВЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА У ПІДТРИМЦІ ДІТЕЙ ІЗ ППР В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА	105
ПОДИБАЙЛО Ангеліна	
ЗБАГАЧЕННЯ ТА АКТИВІЗАЦІЯ СЛОВНИКА ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ПОВНОЦІННОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ	110
СВЕЛЕБА Тетяна	
РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ЗАСОБАМИ ІМАГОТЕРАПІЇ.....	113
СВИСТУН Дар'я	
ПОРІВНЯННЯ РОБОТИ ЛОГОПЕДІВ В УКРАЇНІ ТА НІМЕЧЧИНІ	117
СИЗОНЕНКО Вікторія	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ ПОДОЛАННЯ АФАЗІЇ.....	120
ТОРЯНИК Лілія	
СПІЛКУВАННЯ (КОМУНІКАЦІЯ) ВЧИТЕЛЯ З ДІТЬМИ ТА З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	124

ФЕДОРОВА Ольга	
РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ.....	126
ХРАПКО Богдана	
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АФАЗІЇ, ЗУМОВЛЕНОЇ НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ.....	130
Дрозд Л.В., Шпеник І.В.	
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ.....	135
СЕКЦІЯ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я..	138
КАПРАН Дар'я	
ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ УВАГИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ НА НАВЧАЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ	139
МІХНО Юлія	
ВПЛИВ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ НА РОЗВИТОК УЯВИ ДІТЕЙ В РОБОТАХ НАУКОВЦІВ	144
СЕКЦІЯ 4. МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ, ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ.....	148
АУШЕВ Руслан	
ПОЗИЦІЮВАННЯ ТА РАННЯ МОБІЛІЗАЦІЯ ПОСТІНСУЛЬТНИХ ПАЦІЄНТІВ	148
ДЕЛІЧОБАН Олександра	
СПЕЦИФІКА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ.....	152
СОКОЛОВ Гліб	
РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНІЧНИХ ДІЙ З КАРАТЕ	156
НАШІ АВТОРИ.....	161

СЕКЦІЯ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ СЕРЕД ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

УДК 159.93:796.012.1]-053.2:159.98

Вероніка АШУРКО

здобувачка освіти ОС Бакалавр
спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – Олена СТАРИНСЬКА

кандидат психологічних наук,
доцент Бердянський державний
педагогічний університет

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ СЕНСОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ШКАЛИ ГРІФФІТС

У статті представлено огляд методик вивчення сенсомоторного розвитку немовлят. Запропоновано використання шкали Гріффітс для дослідження та оцінки рівня сенсомоторного розвитку дітей першого року життя.

Ключові слова: сенсомоторний розвиток немовлят, методи вивчення розвитку дітей першого року життя, шкала Гріффітс.

Постановка проблеми. Світовий досвід свідчить, що однією з найефективніших моделей попередження затримки розвитку дітей, є рання діагностика порушень основних сфер розвитку та їхня своєчасна корекція [8]. У Кохранівській базі є дані, які свідчать про покращення нервово-психічного та моторного розвитку навіть передчасно народжених дітей шляхом застосування програм раннього втручання [8]. Деякі порушення сенсомоторного розвитку можуть бути ознаками серйозних проблем із здоров'ям дитини. Результати вітчизняних наукових досліджень

та практики з усією очевидністю показують, що раннє виявлення та комплексна корекція відхилень у розвитку, розпочата з перших років життя дитини, дозволяють попередити появу вторинних та третинних порушень, скоригувати вже наявні труднощі та в результаті значно знизити ступінь соціальної недостатності дітей з відхиленнями у розвитку, досягти максимально можливого для кожної дитини рівня загального розвитку, освіти, ступеня інтеграції у суспільство. Дослідження в цій області може сприяти виявленню маркерів цих порушень на доклінічному етапі і вчасному зверненню дітей з відповідними проблемами до медичних спеціалістів та корекційних педагогів.

Метою дослідження є вивчення та аналіз сенсомоторного розвитку немовлят за допомогою шкали Гріффітс з можливістю визначення ознак відхилення від нормотипового розвитку для реалізації максимально раннього корекційного втручання.

Сенсомоторний розвиток дитини охоплює зорове і слухове сприймання, моторику і тактильну чутливість [4]. Впродовж перших трьох тижнів життя немовляти оточуючий світ сприймається через тактильні і температурні відчуття, а зорові та слухові подразники ще не мають великого значення для малюка. Його емоції практично не диференційовані. Моторика не скоординована, рухові процеси не цілеспрямовані. Поява «комплексу поживавлення» як першої форми соціальної поведінки дитини свідчить про завер-

шення періоду новонародженості й про початок віку немовляти [3]. Вже в кінці періоду новонародженості з'являються перші невпевнені хапальні рухи. В 6-7 тижнів дитина починає утримувати предмети. Наприкінці четвертого місяця малюк в змозі підводитися; його погляд стає цілеспрямованим, швидше схоплює предмети, але моторна здатність верхніх кінцівок все ще відстає від зорової активності. Дитина впізнає матір за голосом, в її розвитку починається етап активного формування звичок. З шестимісячного віку дитя розпочинає ігри з брязкальцями та власним тілом і робить це з явним задоволенням. Немовля відкриває для себе нові якості предметів: починає розрізняти розміри, величину, форму і вагу. Рухи очей та рук стають більш скоординованими, з'являються перші голосні і приголосні звуки. До 10-го місяця дитина навчилася сидіти і пробує вставати. Крім того, вона розрізняє емоційні нюанси у мовленні близьких. У дитини з'являється потреба в наслідуванні за дорослими. До року малюк може самостійно вставати і починає ходити. Розвивається швидкість та координація загальної моторики (дитина прагне до ритмованих повторень). Емоційні прояви дедалі виглядають більш яскравими та диференційованими. Дитя в змозі виражати свою радість і страждання, демонструвати своє негативне або позитивне ставлення.

Вітчизняні психологи особливу увагу приділяють розвитку можливостей (новоутворень) дитини першого року життя в операційно-інструментальній (психомоторика, когнітивні процеси, мовлення) і особистісній (мотиваційно-потребовій) сфері психіки. Вважається, що особливості сенсомоторного розвитку дитини до одного року пов'язані зі зміцненням опорно-рухового апарату організму немовляти, на основі якого виникає здатність захоплювати й утримувати предмети у руках [1]. При цьому рука дитини рухається під

зоровим контролем, що є доказом появи зорово-рухових координацій. Під впливом пізнавальної потреби й потреби в активності дитина активно опановує маніпулювання з різними предметами. Операційною стороною маніпулювання є дія хапання. Дитина намагається освоїти якомога більше предметів, намагаючись дістати яскраву іграшку, починає повзати, а до кінця 1-го року починає ходити, завдяки чому стає більш самостійною. Ще в 6-місячному віці потреба немовляти у спілкуванні з дорослим починає змінюватись: воно прагне до спільних дій з дорослими, тобто виникають ділові мотиви спілкування (наприклад, прагнення разом з дорослим розгортати та дивитися книжку). Спілкування включається у процес маніпуляцій з предметами, у його змісті з'являються пояснення дій та контроль за ними. Під час цієї діяльності у дитини виникають нові можливості: емоційний зв'язок з близьким дорослим, психологічна спільність буття з іншими, хапання та деякі перцептивні дії. З'являється нова форма зв'язку дитини з дійсністю через взаємодію з дорослими, що є основою поступового розвитку свідомості. В другому півріччі у дитини спостерігаються маніпуляційні дії з предметами: дитина опановує суспільними засобами використання предметів, засвоюючи їх призначення та функції. Це є передумовою для розвитку мовлення. Початковим етапом розвитку мовлення є латентне його засвоєння. На цьому етапі дитина не може сама промовляти слова, але розуміє мовлення батьків. До року дитя вже вимовляє свої перші слова, а перші фрази з'являються після року. З розвитком мовлення у дитини прискорюється і розвиток інших психічних процесів. Вона намагається назвати нові об'єкти. В процесі маніпуляцій з предметами з'являється наочно-дійове мислення, а отже, для того щоб мислити, дитині необхідно одночасно діяти з предметами.

Таким чином, можна виділити наступні особливості сенсомоторного розвитку дитини у віці немовляти:

- поява зорово-рухових координацій, вирівнювання у розвитку сенсорних відчуттів та опорно-рухового апарату;
- виникнення предметних маніпуляцій, операційною стороною яких виступає дія хапання, а мотиваційною – потреба у пізнанні та активності; спілкування з дорослим сприяє маніпулятивній діяльності малюка;
- розширення самостійності дитини у пересуванні й пізнанні, появи першого «передособистісного» новоутворення – активності;
- в області пізнавальних процесів з'являється уявлення про предмет зі стійкими властивостями;
- розширення меж досвіду та його формування завдяки розвитку пам'яті дитини;
- поява перших ознак наочно-дійового мислення, початок оволодіння пасивним та активним мовленням [3].

В даний час існує багато вітчизняних і зарубіжних діагностичних методик для дослідження сенсомоторного розвитку дітей раннього віку. В нашій країні використовуються такі методики, як Шкала розвитку Гезелла, Денверська скринінгова методика (DDST) та деякі інші. Ці методики включають групи завдань, спрямованих на вивчення моторної, мовленнєвої, пізнавальної, соціальної сфер. Згідно віку завдання ускладнюються. Після дослідження результати порівнюють їх з показниками середньостатистичного розвитку, притаманного даному віку. Методики дозволяють з'ясувати чи перебуває розвиток дитини в межах норми, чи ні. У випадку відставання можливо визначити, які сфери розвитку найбільш уражені [3].

Психометричні методи оцінки розвитку використовують задля раннього

виявлення відставання дитини у розвитку психічних і моторних функцій. Для цього розроблені так звані батареї тестів і тести-опитувальники. Тестові батареї – це набір діагностичних тестів у вигляді, наприклад, зображень та тривимірних об'єктів, завдань або масивних наборів певних тверджень (KID, RCDI). Спільним для цих методик є зіставлення отриманих результатів з даними нормотипового розвитку, які були отримані шляхом репрезентативних вибірок. Основні вимоги – це валідність та надійність. Психометричні методи хоча і надають інформацію щодо наявності або відсутності у дитини відставання за основними сферами розвитку, але вони не спрямовані, на відміну від скринінгових методів, на виявлення хвороби або синдрому, а також достатньо громіздкі і не надають детальної інформації для складання індивідуальної корекційної програми [2].

У зарубіжній психології активно застосовуються такі методи тестування, які побудовані за принципом оцінки проявів поведінки і співвідношення її з нормативним показником певного віку. Шкали розумового розвитку Біне-Симона (1905), Станфорд-Біне (1916) включають коло нормативів-критеріїв для оцінки психічного розвитку дитини в різних сферах – сенсорного, моторного розвитку, емоційного спілкування, мовленнєвого розвитку і т.д. Оцінка рівня розвитку залежить від успішності виконання дитиною певного завдання або виявленні у неї тієї чи іншої здатності (наприклад, хапання предмету).

Широко відомими в історії психодіагностики є «Таблиці розвитку» А.Гезелла (1925) для дослідження дітей перших років життя. За їх допомогою оцінюють показники по чотирьох аспектах поведінкових проявів: моторика, мовлення, адаптивна поведінка, особистісно-соціальна поведінка. Діагностика стандартизована і заснована на процедурі спостережень за дитиною,

оцінці реакції на іграшки, обліку інформації, яка повідомляється батьками. Дана шкала розроблена для вивчення дітей від 4 тижнів до 6 років.

Тести А. Гезелла стали основою для розробки «Шкал психомоторного розвитку в ранньому дитинстві» О. Бруне і І. Лезін (1951) для вивчення розвитку дітей від 1 до 30 місяців. Шкала включає 160 завдань, які описують прояви поведінки дитини в сферах моторики, зорово-моторної координації, мовленнєвого розвитку та соціального розвитку. Нормативні критерії надані згідно віковим рівням (всього їх 16). За кожне виконане завдання нараховують бали, які потім підсумовують, а результат ділять на 10. Отриманий показник відповідає «глобальному вікові», який співвідносять з хронологічним віком і визначають коефіцієнт розвитку досліджуваної дитини. Шкалу можна використовувати для оцінки кожної з чотирьох досліджуваних сфер окремо.

У «Шкалі розвитку» Д. Лешлі представлена схема спостереження, яка надає можливість дослідити розвиток дитини на момент вивчення. Регулярні спостереження впродовж усього раннього віку надають можливість оцінити динаміку розвитку дитини. У картках Д. Лешлі відображені такі показники розвитку:

- фізичний розвиток (рух, локомоція і моторика);
- спілкування і розвиток мовлення (увага до дорослого, розуміння мовлення та ін.);
- соціальний розвиток і гра (включеність у спілкування, вокалізації, обмін іграшками);
- самостійність і незалежність (скільки часу в період неспання дитина може зайняти сама себе);
- особливості поведінки дитини (непосидючість, концентрація уваги, легкість включення в гру та ін.).

Методичною особливістю процесу спостереження за Лешлі є «метод

почасових проб» і полягає в регулярному спостереженні за зазначеними відрізками часу. Наприклад, один з варіантів – це спостереження за дитиною протягом 30 хв і запис вражень через кожні 30 с. Отримані дані оцінюються шляхом порівняння показників дитини з середніми показниками дітей даного віку; отриманої інформації про дитину з її ж результатами під час попереднього обстеження.

За кордоном популярні «Шкали розвитку» Н. Бейлі (1969). Методика застосовується для обстеження дітей у віці від 2 до 30 місяців і складається з трьох частин:

1. Розумова шкала дозволяє оцінити сенсорний розвиток, пам'ять, здатність до навчання, зачатки розвитку мовлення; в результаті вимірювання отримують «індекс розумового розвитку».
2. Моторна шкала оцінює рівень м'язової координації та маніпулювання. В результаті отримують «індекс психомоторного розвитку» (PDI).
3. Фіксування даних про поведінку дитини необхідна для реєстрації емоційних та соціальних проявів поведінки, обсягу уваги і т.д.

Індекси розвитку, які визначаються за допомогою шкал розумового і моторного розвитку, виражаються в шкалі оцінок стандартного показника IQ. Шкальні оцінки визначаються для кожної вікової категорії, і складені з інтервалами в 2 тижні для дітей у віці від 2 до 6 місяців і в 4 тижні для дітей від 6 до 30 місяців. Шкали Бейлі є високо валідними і допомагають вчасно виявити сенсорні і неврологічні порушення, емоційні розлади, з'ясувати негативні впливи соціального середовища на розвиток дитини, однак вони більш придатні для поточної оцінки рівня розвитку, а не для прогнозу майбутнього.

Стандартизована шкала І. Ужгіріс і Дж. Ханта побудована на основі теорії Ж. Піаже і призначена для дітей від 2 тижнів до 2 років. Шкала складається

з 6 тестів наростаючої складності – від простого спостереження очима за рухомим предметом і відшукування його (тест на сталість об'єкта) до виявлення схеми дії з об'єктами (нанизування намистин, водіння іграшкової машинки та ін.). Автори пропонують використання розробленої ними шкали для дослідницьких цілей, наприклад, для визначення впливу умов виховання на розвиток дитини.

В Європі широко використовують «Мюнхенську функціональну діагностику розвитку» (МФДР) дітей раннього віку, яка включає два блоки: від 0 до 3 років та від 3 до 5 років. Методика полягає у диференційованому розподілі психомоторного розвитку на вісім функціональних областей: повзання, сидіння, ходьбу, хапання, перцепцію, мовлення, розуміння мовлення, соціальну поведінку. Оцінці підлягає сам факт виконання або невиконання завдання дитиною і зіставляється з віковими нормами. Наступним кроком є створення графічного антропометричного профілю, який зв'язує результати по всіх функціональних областях. Профіль розвитку дозволяє оцінити відхилення, рівні розвитку (відповідності або відставання) по відношенню до хронологічних показників і характер взаємозв'язку між психічним і фізичним розвитком. Ця методика є скринінговою та доступна для використання лише спеціалістам, які отримали навчання з цієї методики. [6].

Яскравим прикладом спроби максимально адаптувати діагностику розвитку немовляти для батьків є CDC Milestone Tracker, додаток для Android, розроблений Центром з контролю та профілактики захворювань (CDC) Сполучених Штатів [9]. Цей додаток допомагає батькам прослідкувати розвиток та досягнення їхньої дитини від 2 місяців до 5 років, надає зручні описання, які дозволяють батькам оцінювати прогрес та визначати можливі відхилення у розвитку своєї дитини. У додатку є інтерактивний трекер

досягнень, фото та відео досягнень, поради та активності, а також можливість увімкнення нагадувань. Крім того, додаток допомагає батькам визначити, коли настав «час діяти» та звернутись за консультацією до лікаря, побачивши можливі проблеми у розвитку дитини. Нарешті, додаток надає звіт досягнень, який батьки можуть переглядати та надавати лікарю та іншим фахівцям. Додаток безкоштовний, зручний у використанні та надає корисну інформацію та інструменти для підтримки здорового розвитку дитини. Єдине обмеження – відсутність в програмі української мови, додаток доступний англійською, французькою та іншими мовами.

Шкала Інтелектуального Розвитку Griffiths (GMDS) є стандартизованим методом дослідження рівня розвитку дитини, яка вперше була опублікована в 1954 році доктором Р. Гріффітс та нещодавно була переглянута. Ця шкала популярна у Великій Британії та інших країнах Європи і застосовується для оцінки розвитку дітей віком від 1 міс. до 8 років [7].

В наші дні великий відсоток дітей складають діти з перинатальною патологією, розвиток яких з самого раннього віку характеризується несприятливим перебігом. Не завжди при цьому у них виявляються серйозні нервово-психічні захворювання або тотальні відхилення в розвитку, часто за показниками розвитку вони займають проміжне положення між нормою і патологією, демонструють варіант розвитку, близький до норми або затриманий в темпах формування однієї або більше функцій. Частина дітей даної категорії з легкими наслідками перинатальної патології можна віднести до групи ризику. У цю групу зазвичай потрапляють ті діти, чий розвиток особливо вразливий в зв'язку з критичною ситуацією, в якій вони перебувають, обумовленої внутрішніми факторами (біологічними) або зовнішніми (соціальними, різними шкідливими обста-

винами), і представляє широкий спектр можливих варіантів - від інвалідизації до стертих проявів порушень розвитку. У ряді випадків при відсутності вираженої картини захворювання існує ризик несвоєчасного надання родині необхідної допомоги фахівцями як медичного, так і психолого-педагогічного профілю.

Розвиток дитини – це єдиний процес, що відбувається у всіх сферах одночасно. Шкала Інтелектуального Розвитку по Гріффітс оцінює дитину одномоментно у різних сферах. Дуже цінно, що коли обстеження закінчено, дитина виявляється обстеженою з всіх сторін, а не тільки в тій області, де є проблеми. Області обстеження, які включені до шкали:

1. Локомоторна: дозволяє оцінити моторні навички та координацію.
2. Персонально-соціальна: дозволяє оцінити персональну та соціальну компетентність та навички самообслуговування.
3. Слух і мовлення: дозволяє оцінити розуміння мови та мовлення дитини.
4. Око-рухова координація: дозволяє оцінити спритність дитини.
5. Досвід: дозволяє оцінити невербальні вміння, швидкість та точність виконання завдань.
6. Практична грамотність: дозволяє оцінити рівень загальних знань та здатність справлятися із повсякденними завданнями.

Результат підсумовується по кожній окремій області та перераховується на функціональний вік у місяцях для більш наочного розуміння.

Результати обстеження можуть допомогти переконатися, що розвиток дитини відповідає віку. Якщо дитина відстає, то результати обстеження та аналіз профілю розвитку допоможуть сформулювати висновок та розробити план подальшого втручання та корекції. Однак необхідно враховувати,

що результати можуть залежати від настрою дитини або місця проведення обстеження, це береться до уваги, коли складається висновок [7].

Оцінка сенсомоторного розвитку проводиться за кожною графою, відповідно віку дитини. Якщо у дитини випереджає рівень розвитку за графою для свого віку, тоді обирають графу і бал із більш старшого віку. І, навпаки, у разі затримки обирається графа і бал норми меншого віку.

Після додавання всіх балів визначається, якого рівня в розвитку досягла дитина. Сума балів, який вона набирає, порівнюється з балом, який визначений нормативами [7].

Наприклад, в один рік дитина може набрати за «моторикою» 31 бал, а вона набрала лише 17 балів. За графою «соціальна адаптація» має бути 31 бал, а дитина набрала лише 16 балів. За графою «слух і мовлення» 13 балів, тобто відповідає 5-місячному рівню. За графою «очі та руки» досягла 19 балів із можливих 31 балів. І за «здатністю до гри» в один рік набрала 20 балів із можливих 31 бала.

Отже, наприклад, дитина у віці одного року набрала: моторика – 17 балів; соціальна адаптація – 17 балів; слух і мовлення – 15 балів; очі та руки – 19 балів; здатність до гри – 20 балів. Загальна сума – 88 балів зі 150-155 можливих балів. Таким чином, однорічна дитина за загальним психомоторним розвитком набрала суму балів на вік 7 місяців, а за окремими показниками маємо наступні результати: моторика – відповідає 7-ми місяцям; соціальна адаптація – відповідає 6-ти місяцям; слух і мовлення – відповідає 5-ти місяцям; очі та руки – відповідає 7-ми місяцям; здатність до гри – відповідає 8-ми місяцям.

Таблиця 1.

«Шкала Інтелектуального Розвитку по Гріффітс»

Міс. жит-тя	Моторика	бал	Соціальна адаптація	бал	Слух і мовлення	бал	Очі та руки	бал	Здатність до гри	бал
1	Піднімає підборіддя лежачи на животі	1	Короткочас-но фіксує погляд на предметі	1	Здрагається від звуків	1	Стежить очі-ма за яскравим джерелом світла	1	Стискає пальці дослідника	1
	Відштовху-ється ногами від рук дослідника	2	Заспокоюється на руках	2	Заспокоюється від зверненої до нього мови	2	Дивиться на кільце або іграшку	2	Реагує на батьків генералізованим і рухами	2
	Утримує вертикально голівку кілька секунд	3	Радіє купанню	3	Гулить більше, ніж плаче	3	Дивиться на дзвіночок, розташований прямо перед ним	3	Руки тягне в рот	3
2	Піднімає голівку, лежачи на животі	4	Усміхається	4	Слухає дзвіночок	4	Простежує за дзвіночком у горизонтальному напрямку	4	Енергійно рухає ручками	4
3	Енергійно брикається	5	Впізнає матір	5	Гукає, вимовляє голосні звуки	5	Простежує за дзвіночком у вертикальному напрямку	5	Реакція на батьків: тягне до них голівку	5
4	Під час купання активно відштовхується ніжками	6	Гукає на звернення до нього	6	Шукає очима джерело звуку	6	Переводить погляд з об'єкта на об'єкт	6	Утримує паличку	6
	Піднімає голівку лежачи на спині	7	Стежить очима за рухом людини	7	Слухає музику	7	Стежить за дзвіночком по колу	7	Грається зі своїми пальчиками	7
	Перекочується з боку на спину	8	Реагує на погляд посмішкою або гуканням	8	Вимовляє два і більше звуків	8	Спостерігає за предметом, підвішеним на мотузочці	8	Розглядає коробку на столі	8
	Випрямляє спину в сидячому положенні	9	Доброзичливий до незнайомих людей	9	Шукає джерело звуку, повертаючи голову	9	Стискає іграшку, коли її вкладають у руку	9	Чинить опір під час спроби відібрати іграшку	9

	Піднімає голову і груди лежачи на животі	10	Чинить опір, коли дорослий тягне; хоче забрати кільце	10	Голосно сміється	10	Поглядом досліджує і розглядає новий предмет	10	Стискає кубик і утримує його	10
	Тривало утримує голівку в вертикальному положенні	11	Радіє, пустує, коли з ним граються	11	Точно повертає голівку в бік дзвінка	11	Тягнеться до іграшки та захоплює її	11	Б'є кубиком по іншому	11
	Піднімає голівку і плечі в положенні на спині	12	Перестає плакати, коли з ним розмовляють	12	Слухає мелодійні звуки	12	Тягне іграшку до рота	12	Відштовхує іграшку	12
5	Перекочується з боку на бік	13	Повертає голову в бік що розмовляє або співає	13	Гукає і припиняє плакати при звуках музики	13	Хапає іграшку, що розгойдується.	13	Виявляє інтерес до різних коробочок	13
	Грає з великим пальцем на ногах	14	Намагається допомогти, коли його присаджують	14	Белькоче, звертаючись до людини,	14	Намагається зупинити іграшку, що розгойдується	14	Бере кубик зі столу	14
6	З'являється реакція повзання - підгинає коліна	15	Тримає ложку	15	Маніпулює дзвіночком	15	Обстежує руками стіл	15	Тримає два кубики	15
	Сидить зі слабкою підтримкою	16	Тягнеться, щоб його взяли на руки	16	Вимовляє чотири і більше різних звуків	16	Грається з дзвіночком, трясє його і роздивляється	16	Захоплює коробку	16
7	Перевертається зі спини на живіт і назад	17	П'є з чашки	17	«Відповідає», коли його кличуть	17	Намагається дотягнутися і будь-яким способом схопити мотузку	17	Маніпулює кубиками,	17
	Перша поява крокових рухів - танцювальний рух	18	Маніпулює чашкою і ложкою	18	Двоскладове белькотіння	18	Стежить за предметами, що падають	18	Дістає і бере предмет	18
	Посилено намагається повзати	19	Реагує на своє відображення в дзеркалі – дивиться в нього	19	Кричить, щоб привернути до себе увагу	19	Стукає одним предметом об інший	19	Перекладає іграшку з рук у руки	19
8	Сидить сам короткий час	20	Розрізняє знайомих і незнайомих	20	Прислухається до розмови	20	Стежить, коли малюють на папері	20	Кидає один кубик, щоб узяти інший	20

	Реакція переступання - більш чітка. ставить одну ніжку на іншу	21	Швидко реагує на зміну ситуації	21	Видає співучі звуки	21	Міцно утримує кільце, що розгойдується	21	Грається одразу двома предметами	21
9	Крутиться на місці на підлозі (більш ускладнена реакція повзання)	22	Плаче, якщо прибрати іграшку	22	Фразове белькотіння - чотири і більше складів	22	«Часткова» спеціалізація - виведення великого і вказівного пальців	22	Мне папір	22
	Може самостійно сидіти на підлозі	23	Намагається тримати чашку, коли п'є	23	Говорить «ма-ма-ма», «па-па-па»	23	Захоплює дрібніші предмети (кубики 2x2, кульку)	23	Перевертає чашку, щоб знайти іграшку	23
	Намагається повзати вперед і назад	24	Стягує шапку	24	Слухає цокання годинника	24	Розгойдує кільце на мотузці	24	Б'є кубиком об стіл	24
10	Стоїть за підтримкою	25	Реагує на своє відображення в дзеркалі - сміється, грається з ним	25	Хитає головою, «так» чи «ні»	25	Грається з підвішеними іграшками	25	Стукає двома кубиками один об одного	25
	Добре сидить у стільці	26	Махає рукою, кажучи «до побачення»	26	Говорить два слова	26	Усвідомлено кидає предмети	26	Піднімає кришку з коробки	26
11	Піднімається сам, тримаючись за щось	27	Проявляє свою любов	27	Белькоче речення	27	Повна спеціалізація великого і решти пальців	27	Знаходить заховану іграшку	27
	Може довго стояти, тримаючись за щось	28	Бере в рот, смочає свій палець на руці	28	Усвідомлено грає дзвіночком	28	Може вказувати предмет пальцем	28	Намагається вийняти кубик із коробки	28
	Повноцінне повзання на «карачках»	29	Усвідомлено грає з чашкою і ложкою, правильно підносить їх до рота	29	Реагує на музику, спів	29	Цікавиться заводними іграшками	29	Утримує три кубики	29
12	Переступає самостійно по периметру ліжка або манежу	30	Відповідає на прості прохання (типу «дай мені»)	30	Тривало белькоче, особливо коли один	30	Може тримати олівець і тикати ним у папір, намагаючись малювати	30	Виймає кубики з коробки і укладає їх у коробку	30
	Ходить за ручку	31	Плескає у долоні	31	Говорить три слова	31	Калякає на папері	31	-	31

Таблиця 2
Зведена таблиця балів для дітей
1 року життя

Місяці	Сума балів	Місяці	Сума балів
1	5-15	7	85-95
2	20	8	100-105
3	25	9	110-120
4	30-60	10	125-130
5	65-70	11	135-145
6	75-80	12	150-155

За балами під час оцінки психомоторного розвитку дитини можна виявити показання до глибшого дослідження в медико-психолого-педагогічному плані (консультації невролога, дитячого психолога, вихователя-дефектолога, логопеда та ін.). Необхідно встановити причини відставання дитини, провести більш поглиблене дослідження, визначити адекватні шляхи розвитку дитини:

1. Огляд і оцінка стану нервової системи неврологом, можливо з рекомендаціями щодо лікувальної фізкультури, фізіотерапії, медикаментозного лікування.
2. Оцінка педіатром соматичного стану дитини (рівень фізичного розвитку, наявність гіпотрофії, рахіту, тощо).
3. Психолого-педагогічний вплив і корекційно-розвиткові заходи (за допомогою психолога, логопеда, дефектолога).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, використовуючи шкалу розвитку Гріффітс, можна виявити відставання певних функцій і спланувати подальші діагностичні та коригувальні заходи, спрямовані на підтримку та стимуляцію розвитку цих функцій. В перспективі на основі даної шкали можливо розроблення автоматизованої програми, що дозволить батькам та педагогам раннього втручання на доклінічному етапі оцінювати рівень сенсомоторного розвитку дитини першого року життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вікова психологія і психодіагностика / за ред. Терещук Л. Г.: підручник. Київ: Слово, 2016. 608 с.
2. Вікова та педагогічна психологія / Скрипченко О. В., Долинська Л. В., Огороднійчук З. В., Булах І.С., Зелінська Т. М.: навч. посіб. Київ: Каравела, 2007. 400 с.
3. Діагностика психічного розвитку дітей раннього віку / укл. Карпенко-Сашньова Н. В.: метод. рекомендації. Київ: ІЗМН, 1996. 60 с.
4. Логопедія / за ред. Шеремет М. К.: підручник. Київ: Слово, 2010. 376 с.
5. Хоменко С.О. Огляд діагностичних методик щодо з'ясування стану розвитку дітей раннього віку. *Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2016. Т. 2, №32. С. 213-218. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2016_32%282%29_39
6. Чеботарьова О.В., Гладченко І.В., Ярмола Н.А. Основи діагностичної діяльності корекційного педагога в роботі з дітьми з комплексними порушеннями розвитку: методичні рекомендації. Київ: Симоненко О. І., 2019. 88 с.
7. Griffith R. The abilities of babies. London: Univ. of London Pr., 1954
8. Jefferies A. L. Going home: facilitating discharge of the preterm infant. *Paediatrics & child health*. 2014. Vol. 19, no. 1. P. 31-36. URL: <https://doi.org/10.1093/pch/19.1.31> (date of access: 29.05.2024).
9. CDC's Milestone Tracker <https://apps.apple.com/us/app/cdcs-milestone-tracker/id1232718688>.

УДК 373.3.015.31:7]-056.313

Анастасія ГРИГОРЧУК

здобувачка освіти ОС Бакалавр
спеціальності «Спеціальна освіта»

Науковий керівник – **Анастасія КРИВОРОТЬКО**
старший викладач кафедри педагогіки та
спеціальної освіти
ДНУ імені Олеся Гончара

ВПЛИВ ЕСТЕТИЧНОГО ВИХОВАННЯ НА КОРЕКЦІЮ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДОШКІЛЬНИКІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

У статті розглядаються наукові погляди щодо впливу естетичного виховання на корекцію пізнавальної діяльності дошкільників з інтелектуальними порушеннями. Охарактеризовано пізнавальну діяльність дітей з інтелектуальними порушеннями. Окреслено вплив ряду видів мистецтва на вищі психічні функції дошкільників із порушеннями інтелектуального розвитку.

Ключові слова: естетичне виховання, дошкільники з інтелектуальними порушенням, пізнавальна діяльність, корекція.

Постановка проблеми. Питання виховання та розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями гостро постає в суспільстві та не втрачає своєї актуальності. На сьогодні в системі дошкільної освіти України для дітей з особливими освітніми потребами постає питання корекції пізнавальної діяльності в дошкільному віці. Про це свідчить ряд таких нормативно-правових документів, як Наказ Міністерства освіти і науки України «Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» (2017), а також Наказ Міністерства освіти і науки України «Про затвердження Плану заходів щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі» (2015). Саме тому набуває широкого розголосу

питання щодо інтеграції дітей з інтелектуальними порушеннями в заклади дошкільної освіти. До того ж корекція порушень інтелектуального розвитку є більш ефективною в ранньому віці, оскільки мозок дитини має високу пластичність, тобто здатність до змін та адаптації. Раннє втручання значно покращує корекцію пізнавальної діяльності дошкільників з інтелектуальними порушеннями, що позитивно впливає на їхній розумовий розвиток і в шкільному віці.

Традиційні методи та прийоми корекційної педагогіки, які використовуються для корекції пізнавальної діяльності дошкільників з інтелектуальними порушеннями, часто не є достатньо цікавими для залучення дітей у навчальний та виховний процес, що призводить до недостатньої ефективності та відсутності динаміки розвитку. Спостерігається збільшення активності дітей при застосуванні творчого підходу до навчання. Такий підхід можна знайти в естетичному вихованні.

Проблема естетичної культури особистості завжди була і буде актуальною, адже від рівня культури кожної окремої людини залежить рівень культурного розвитку суспільства в цілому. Щоб насолоджуватися красою і створювати її, потрібно володіти якостями, які в сукупності складають естетичну культуру особистості. Фундаментальною основою цієї культури є естетичне почуття, особлива емоційна сприйнятливність до прекрасного, яка є не доступною для дошкільників з інтелектуальними порушеннями в силу їхнього психічного розвитку. Водночас, естетичне виховання є складовою цілісного підходу до навчання та виховання, воно має значний потенціал для корекції пізнавальної діяльності дошкільників з інтелектуальними порушеннями.

Таким чином, постає питання необхідності наукового обґрунтування даного підходу до корекції пізнавальної діяльності дітей з порушеннями

інтелектуального розвитку шляхом естетичного виховання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема корекції пізнавальної діяльності з дітьми, які мають порушення інтелектуального розвитку висвітлена в дослідження та науково-методичних публікацій багатьох науковців (В. О. Биковська, В. І. Бондар, А. І. Гафинець, В. О. Липа, С. П. Миронova, В. М. Синьов, І. Г. Єременко).

У низці науково-методичних дослідженнях розглядається корекційно-компенсаторний та психотерапевтичний вплив естетичного виховання на пізнавальний розвиток дітей з інтелектуальними порушеннями розвитку (А. О. Афанасьєва, О. М. Вержиховська, І. В. Войтюк, О. В. Гаяш, В. А. Гладуш, І. В. Дмитрієва, В. М. Синьов).

Мета статті – висвітлення впливу естетичного виховання на корекцію пізнавальної діяльності дошкільників з інтелектуальними порушеннями.

Виклад основного матеріалу дослідження. Процес пізнавальної діяльності характеризується відображенням у психіці людини предметів та явищ навколишнього середовища. За своєю структурою пізнавальна діяльність складається з ряду вищих психічних процесів, таких як відчуття, сприймання, увага, уява, мислення, пам'ять та мовлення. На думку О. В. Биковської, пізнавальна потреба в онтогенезі, що характеризується нормою, проходить ряд етапів: у дітей дошкільного віку вона характеризується прагненням до нових вражень; у школярів виявляється в допитливості і потребі дізнаватись нове; у дорослого – через цілеспрямовану пізнавальну діяльність [2]. Якщо у дитини діагностоване ураження головного мозку, за якого спостерігається зниження інтелектуального розвитку та обмеження функціонування центральної нервової системи, говорять про порушення інтелектуального розвитку.

В українській корекційній педагогіці та спеціальній психології прийняте визначення інтелектуального порушення як стійкого, явно вираженого незворотного порушення пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного дифузного ураження центральної нервової системи (головного мозку) [8].

У дітей з порушеннями інтелектуального розвитку спостерігається тенденція домінування процесів, які відповідають за гальмування, а також знижений обсяг сприймання. Такі особливості психічного розвитку призводять до того, що діти з інтелектуальними порушеннями, сприймають навколишнє середовище хаотично, вони не мають можливості встановити чіткий зв'язок між істотними властивостями та виокремити головні ознаки від другорядних. Більшість не мають змоги зосередитись на чомусь одному, легко переключаються з одного виду діяльності на інший, не мають концентрації. Для даної категорії дітей характерні порушення процесів запам'ятовування, їм важко заучувати та пригадувати вже вивчений матеріал.

О. В. Биковська звертає увагу на те, що процеси мислення дітей з інтелектуальними порушеннями є найбільш недорозвиненими, що веде до низького рівня узагальнень, абстрагування, присутності непов'язаних суджень чи хибних рішень, відсутності здібностей до аналітично-синтетичних розумових дій, неспроможності актуалізувати знання під час виконання аналогічних завдань, труднощів в процесі оволодіння навичками письма, математичними діями [2].

Для корекції пізнавальної діяльності дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями принципово важливим є раннє втручання. Рання корекція ґрунтується на теорії про пластичність центральної нервової системи. Даний процес лежить в основі навчання та корекції. Коли дитина дізнається щось нове, пробує новий

досвід, головний мозок формує нові нейронні зв'язки або зміцнює вже існуючі, щоб зберегти та відтворити в майбутньому цю інформацію та адаптуватися відповідно до умов. Так, з часом такий підхід призводить до структурних змін в мозку, які сприяють поліпшенню пізнавальної діяльності.

У процесі дошкільного виховання дітей з інтелектуальними порушеннями, на думку О. М. Вержиховської, одним із напрямків якого є підготовка до навчання у школі, провідним в усіх видах діяльності виступає розумовий та пізнавальний розвиток, який покладається в основу усіх напрямків виховання і формує у дітей навчально-виховні категорії у когнітивній (знання, розуміння, аналіз, синтез, застосування), емоційній (чуттєве сприйняття, реагування, емоційний відгук, засвоєння та вироблення ціннісних орієнтацій) та психомоторно-регулятивній (маніпуляція, регуляція, саморегуляція, самовиховання) галузях [4]. Відповідні категорії закріплюються у процесі включення дитини у різні види діяльності, зокрема і в мистецтво шляхом естетичного виховання.

Як зазначає О. В. Гаяш, естетичне виховання – це цілеспрямований процес формування в учнів здатності сприймати, відчувати, оцінювати естетичні явища в житті, природі, мистецтві, посилено створювати прекрасне [8].

Головною метою естетичного виховання для дошкільників з інтелектуальними порушеннями є навчити дітей цілеспрямовано й цілісно сприймати, відчувати, розуміти й адекватно оцінювати прекрасне в різноманітних його проявах, максимально розвинути творчі здібності й нахили дітей [8].

У вихованні та навчанні дошкільників з інтелектуальними порушеннями естетичне виховання відіграє ряд функцій, за якими можна частково простежити його вплив на пізнавальну діяльність дітей.

Пізнавальна функція естетичного виховання полягає в активізації та спрямованості інтелектуальної діяльності, оволодіння елементарними художніми знаннями. Тобто осягати та інтерпретувати сенс, задум, закладений автором у творах мистецтва, відокремлювати в художньому творі суттєві ознаки змісту, розуміти значення основних засобів виразності, встановлювати причинно-наслідкові та логічні зв'язки, порівнювати між собою твори мистецтва різних галузей.

Корекційно-розвиткова функція естетичного виховання спрямована на корегування пізнавальної діяльності, вищих психічних функцій дітей з інтелектуальними порушеннями, а саме довільної уваги, образного та логічного мислення, пам'яті, цілісності, осмисленості та узагальненості сприйняття, вдосконалення та розвиток мовленнєвої діяльності, елементів творчої уяви та емоційно-вольової сфери.

І. В. Дмитрієва у своїх дослідженнях наголошує на тому, що корекційний ефект естетичного виховання для дошкільників з порушеннями інтелекту обумовлено насамперед оптимальним розвитком їхнього наочно-дійового, образного та логічного мислення, що підвищує свідомість засвоєння художньо-естетичної інформації, мотиваційних та оцінних суджень, сприяє не збагаченню емоційно-почуттєвої сфери, забезпечує інтелектуалізацію художньо-практичної діяльності, посилює її самостійність і творчі прояви [9].

Виховна функція естетичного виховання сприяє формуванню морально-естетичних якостей дошкільників з інтелектуальними порушеннями, таких як емпатія, толерантність, відповідальність, цілісність, творча індивідуальність, гармонія, доброзичливість, на підґрунті переживання прекрасного. Морально-естетичні якості визначають взаємодію з оточуючими, тобто як особистість сприймає навколишній світ, якими особистісними цінностями керується в різних ситуаціях.

Педагогічний вплив на особистість дітей під час естетичного виховання є особливо інтенсивним, оскільки матеріал, який пропонується дітям, викликає у них безпосередній інтерес. Організаційні форми та методичні засоби дозволяють ввести елементи цікавості та наочності, а образність матеріалу стимулює роботу уяви та мислення. Саме тому зміст естетичного виховання повинен відображатися та реалізуватися в таких дисциплінах, як література, музика, театр, образотворче мистецтво. Особливість кожного виду мистецтва полягає в тому, що він впливає на дитину з інтелектуальними порушеннями своїми специфічними художніми засобами і матеріалами: словом, звуком, рухом, фарбами, різними природними матеріалами.

Таким чином, в ході розглядання структури, методів та прийомів кожного з видів мистецтва можна простежити вплив естетичного виховання на пізнавальний розвиток дошкільників з інтелектуальними порушеннями.

1. Музична діяльність. Як відомо, музика сприятливо впливає на розвиток особистості. Володіючи особливими виражальними засобами і здатністю безпосереднього вираження емоцій, музика позитивно впливає на емоційний стан, розвиває почуття прекрасного. Під впливом музики дошкільник з порушенням інтелекту може вступати в різноманітні контакти з навколишнім світом, повніше розкривати свої здібності, демонструвати свої можливості, активізувати рухові та пізнавальні навички. Музика має заспокійливий ефект, знижує стрес і тривожні стани, покращує емоційно-вольову сферу, що позитивно впливає на весь психічний компонент.

Прослуховування музичних творів, співи, гра на елементарних музичних інструментах допомагають розвивати фонематичний слух, розширювати пасивний словниковий запас, сприяють розвитку інтересу до аналізу та синтезу

навколишніх звуків, слухової уваги, слухо-мовленнєвої уваги та пам'яті, стабілізації емоційного фону, запуску та активізації мовлення. Музичні заняття сприяють покращенню зосередженості та концентрації. Вивчення текстів пісень, запам'ятовування темпу, нот тренують як довготривалу, так і короткочасну пам'ять. Як відомо, музичні композиції стимулюють уяву і творчий розвиток дітей. Дошкільники з інтелектуальними порушеннями вчать-ся імпровізувати, створювати нові мелодії, що в свою чергу сприяє розвитку творчого та критичного мислення.

2. Театралізована діяльність. Така діяльність викликає у дітей бажання спілкуватися з дорослими та однолітками. Готуючись до постановки вистави, у дітей формується вміння зосереджувати увагу на властивостях і якостях предметів, розвивається слухова увага, пам'ять, мовлення, уява, бажання проявити свої індивідуальні здібності. Вистави розвивають соціальні навички, навички комунікації з іншими людьми. Так, дошкільник, який має порушення інтелектуального розвитку, не тільки може уявляти себе в іншому образі, а й приміряти на себе інші відчуття та емоції.

3. Художня література. Зміст запропонованих для читання літературних творів сам по собі сприятливо впливає на особистість дитини з порушенням інтелекту, дає багатий матеріал для її морально-естетичного розвитку. Проте не слід забувати про вплив художнього слова, яке розкриває перед дитиною з порушенням інтелекту красу і багатство рідної мови. Читання елементарних і доступних творів розширює словниковий запас, дає змогу ознайомлюватися з новими словами, фразами. Прослуховування художньої літератури стимулює уяву дошкільника, творче та абстрактне мислення, увагу, зосередження. Аналізування тексту творів, головних героїв, сюжетну розвиває критичне мислення.

Не лише зміст літературного твору визначає естетичне забарвлення й цінність читання. Особливе виховне значення має художнє слово вихователя. Емоційна, експресивна розповідь зачіпає чуттєву сферу дитини з порушенням інтелекту, викликає в них співчуття, емпатію.

Під час роботи над текстами часто використовуються методи драматизації та гри-драматизації. Особливий вплив має гра-драматизація, в якій беруть участь самі дошкільники з порушеннями інтелекту. У такій грі дитина пов'язує слово з дією, образом, вчиться приймати певну роль, діяти за планом. У процесі вербального спілкування в грі-драматизації діти опановують особливості рідної мови, її звучання, словесні форми – запитання, відповідь, діалог, бесіда, розповідь. Так, дошкільники з порушеннями інтелекту розвивають комунікативні та мовленнєві здібності.

Для розвитку пам'яті та інтонаційного забарвлення мовлення дітей передбачено вивчення напам'ять коротких віршів, потішок, приказок і загадок.

4. Образотворче мистецтво. Створюються умови за яких у дошкільників з порушеннями інтелекту проявляється емоційний відгук на яскраві кольори, приємні за фактурою предмети декоративно-ужиткового мистецтва, іграшки, цікаві картини, ілюстрації до творів дитячої художньої літератури. Так, в ході таких умов розвивається творче мислення і здатність знаходити оригінальні рішення. Для збагачення змісту образотворчої діяльності педагог організує спостереження за навколишньою природою в різні пори року, викликаючи емоційний відгук на її красу та бажання її передати, користуючись доступними образотворчими засобами.

Образотворча діяльність дає можливість створити і виявити власний задум, що є важким завданням для дитини з порушенням інтелекту. Тому

робота з естетичного виховання має проводитися у процесі становлення всіх видів образотворчої діяльності – ліплення, аплікації, малювання. Такі види діяльності вимагають особливо точних рухів кисті та пальців рук, які розвивають дрібну моторику, праксис, що в свою чергу стимулює мовленнєві зони кори головного мозку. Художня діяльність допомагає розвивати концентрацію та уважність, оскільки потребує зосередженості та уваги до певних деталей. В процесі виготовлення поробок покращується пам'ять, адже такий вид роботи потребує запам'ятовування послідовності виготовлення, технік.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Естетичне виховання – це процес цілеспрямованого і систематичного виховання вмінь адекватно сприймати, правильно розуміти, правильно оцінювати прекрасне в природі, мистецтві та суспільстві, а також уміння створювати прекрасне. Педагогічні засоби вирішення цих завдань становлять ядро роботи з естетичного виховання особливо для дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку.

У процесі естетичного виховання в дошкільників з порушеннями інтелектуального розвитку вдається розвинути інтелектуальну та емоційну реакцію на об'єкти естетичного сприймання, а також уміння сприймати, підкреслювати та оцінювати прекрасне.

Естетичне виховання для дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями відіграє важливу роль у пізнавальному розвитку, оскільки заняття музикою, театралізованою діяльністю, образотворчим мистецтвом, художніми творами має позитивний корегуючий вплив на когнітивні сфери, розвивають уяву, креативність, покращують мовленнєві та комунікаційні навички. Шляхом творчості та естетики розвиваються різні види мислення та пам'яті, уваги, концентрації та сприймання, покращуються навички аналізу та синтезу,

виокремлення головного та другорядного. Таким чином, естетичне виховання значно поліпшує корекційно-розвивальний процес пізнавальної діяльності дошкільників з порушеннями інтелекту.

Перспективи подальших розвідок полягають в розробці та впровадженні факультативних програм в заклади спеціальної освіти з естетичного виховання для дітей з інтелектуальними порушеннями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Афанасьєва А. О., Гладуш В. А. Естетичне виховання дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями помірною ступеня. *Електронне науково-практичне видання «Науковий вісник УМО»*. 2021. Вип. 1. С. 1-8.
- Биковська О. В. Особливості пізнавальної діяльності учнів з інтелектуальними порушеннями. *Електронний науково-методичний журнал «Житомирщина педагогічна»*. 2020. Вип. 1. URL: https://imso.zippo.net.ua/wp-content/uploads/2020/03/15_%D0%91%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81_%D0%BA%D0%B0_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F_88...2020.pdf (дата звернення: 27.05.2024).
- Бондар В. І. Проблема корекційного навчання у спеціальній педагогіці. К.: Наш час, 2005. 176 с.
- Вержиковська О. М. Теоретичні основи підготовки дітей з розумово відсталістю до навчання у школі. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2017. Вип. 9. С. 25-37.
- Войтюк І. В. Образотворче мистецтво як засіб корекційного навчання розумово відсталих дошкільників. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 23. С. 28-31.
- Войтюк І. В. Проблема корекції мислення розумово відсталих дітей у психічно-педагогічній літературі. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 2012. Вип. 21. С. 344-348.
- Гафинець А. І., Гладуш В. А. Розвиток пізнавальної діяльності у дітей з інтелектуальними порушеннями. *Електронне науково-практичне видання «Науковий вісник УМО»*. 2021. Вип. 1. С. 1-8.
- Гаяш О. В. Корекційна психопедагогіка (Олігофренопедагогіка): навчально-методичний посібник / укл. О.В. Гаяш. Ужгород, ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2021. С. 255.
- Дмитрієва І. В. Корекційні можливості естетичного виховання учнів з порушеннями розумового розвитку. 2018. Том 4. Вип. 4. С. 3-9.
- Липа В. О. Контroversійний огляд проблеми організації навчання дітей з особливими освітніми потребами в закладах освіти. Актуальні питання у сучасній науці (Серія «Історія», Серія «Педагогіка», Серія «Право», Серія Економіка», Серія «Державне управління», Серія «Техніка»): журнал. 2022. Вип. 2. С. 577-588.
- Миронова С. П. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник. Кам'янець-Подільський : К-ПНУ ім. І. Огієнко, 2015. 311 с.
- Пропедевтична основа формування готовності до навчання учнів допоміжної школи : метод. реком. / укл. І. Г. Єременко. К. : ІЗІ Н, 1997. 72 с.
- Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: Підручник. Частина 2. Навчання і виховання дітей. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 224 с.

УДК 376-056.34-053.5:159.93

Неля ЗАВІРОХІНА

здобувачка освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта. Логопедія

Науковий керівник: **Людмила МОРОЗ**, кандидат педагогічних наук, доцент СумДПУ імені А. С. Макаренка

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЇ ДИСФУНКЦІЇ СЕНСОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

У цій статті на основі наукової літератури і різних інформаційних джерел розглядається порушення дисфункції сенсорної інтеграції у дітей з РАС. Було проаналізовано поняття сенсорна «дієта», сенсорна терапія і сенсорна інтеграція. А також аналізувався вплив сенсорних порушень (гравітаційна система, нюхова, смакова, зорова, тактильна, вестибулярна, пропріоцептивна системи) у дітей з розладами аутистичного спектру, що є базою для розвитку уваги, мовлення, пам'яті, уяви, емоційної сфери.

Ключові слова: теорія сенсорної інтеграції, дисфункція сенсорної інтеграції, діти з РАС, аутизм.

Постановка проблеми. Діти з дисфункцією сенсорної інтеграції часто стикаються з численними викликами у своєму повсякденному житті. Вони можуть мати труднощі з виконанням простих завдань, таких як одягання, їжа, навчання у школі та взаємодія з однолітками. Це може призводити до зниження якості життя не лише самих дітей, але й їхніх родин. Крім того, відсутність своєчасної та ефективної допомоги може призвести до загострення симптомів і виникнення додаткових психічних та поведінкових проблем. Це стимулює і підштовхує постійно шукати вирішення цих питань, знаходити сучасні підходи і засоби. Глибокого вивчення дисфункції сенсорної інтеграції, опанувати теорії, практичні здобутки. Вперше про сенсорну інтеграцію писала Е. Дж. Айрес. Вона у своїх роботах звертала увагу на покращення сенсорних систем після проведення корекційної програми. У своїй книзі К. Сток. Крановіц це також описувала у роботі з дітьми, їх зміни в повсякденному житті.

Це викликає особливий інтерес до дисфункції сенсорної інтеграції у дітей з РАС, сприяє аналізу поняття «сенсорна дієта» і обґрунтування впливу її на покращення сенсорних систем. Це дослідження є актуальним і має потребу у подальшому вивченні цієї теми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Публікації які висвітлюють проблеми розвитку дітей з РАС зустрічаються у працях таких вітчизняних дослідників, науковців та практиків, як Т. В. Скрипник, К. О. Островська, І. А. Марцинковський, В. В. Тарасун, О. І. Романчук, О. Є. Шульженко, В. М. Синьов.

Е. Дж. Айрес сформулювала і довела теорію сенсорної інтеграції, яка пізніше почала використовуватися у дослі-

дженнях вчених, як А. Банді, У. Кіслінг, В. Данн, К. Сток, К. Крановіц, А. Линн, Ч. Ньюкітїєна. В Україні ці принципи активно застосовуються в роботі з дітьми, в спектрі аутизму (І. Григус, К. Островська, Н. Сумська, Т. Скрипник), у випадку порушень мовлення (Н. Піляєва, І. Мартиненко, Л. Мороз, Л. Стахова).

Мета дослідження полягає у з'ясуванні дисфункції сенсорної інтеграції у дітей з розладами аутистичного спектру.

Виклад основного матеріалу. Розлад аутистичного спектру (РАС) проявляється через постійні недоліки у соціальній взаємодії та спілкуванні, а також обмежені, повторювані, шаблонної поведінки, інтересів та діяльності [6,с.2]. Це стосується підтримки розмови, чекати своєї черги, обмін інтересами чи емоціями, розуміння того, що думають або відчувають інші. Встановлення зорового контакту, розуміння мови тіла, жестів і міміки інших людей. Регулювання тону голосу (наприклад, вони можуть говорити надто голосно, надто тихо або монотонним голосом). Розвиток, підтримка та розуміння стосунків, вираження почуттів і пошук емоційного комфорту в інших, дружити та грати з однолітками. Розуміння кордонів і особистого простору, почуття пригнічення в соціальних ситуаціях [10].

У дітей з аутизмом часто присутні сенсорні порушення. Е. Дж. Айрес вперше об'єднала спостереження, дослідження в теорію про сенсорну інтеграцію, що показувало якісне покращення життя дітей після втручання і застосування сенсорної дієти. Сенсорний розвиток є основою пізнавального розвитку дитини, адже саме чуттєве сприйняття світу в ранньому та дошкільному віці є найсприятливішим періодом для формування та удосконалення роботи органів чуття і накопичення уявлень про навколишній світ [1,с.10].

Спеціальний педагог Меріан Тротт та ерготерапевт Кетлін Тейлор (Taylor K. & Trott M., 1991) створили піраміду навчання як спробу пояснити, що процес сенсорної інтеграції тісно пов'язаний з формуванням основних умінь і навичок дитини необхідних для успішного навчання. Пізніше піраміда навчання була вдосконалена експертами в ерготерапії Мері Сью Вільямс і Шеррі Шеленбергер (Williams M.S. & Shellenberger S., 1996). Основою піраміди є ЦНС, яка виступає фундаментом здорового функціонування сенсорної системи [5, с.4].

Процес, під час якого нервова система людини сприймає від рецепторів інформацію з різних відчуттів, таких як дотик, відчуття тіла, нюх, зір, слух і смак (пропріоцепція, вестибулярний апарат) – це сенсорні системи. Ця інформація обробляється і потім використовується. Вони надають нам дані про навколишнє середовище та фізичний стан [1, с.15].

Дисфункція сенсорної системи – це стан, при якому мозок не може сприймати та реагувати на інформацію, що надходить через органи чуття. Через розлад сенсорної обробки пацієнтам важко відфільтрувати неважливу сенсорну інформацію (наприклад, фоновий шум у жвавому шкільному коридорі), і вони відчувають себе приголомшеними та надмірно збудженими в певному середовищі.

Діти, підлітки та дорослі з сенсорними проблемами відчувають або чутливість (гіперчутливість), або недостатню чутливість (гіпочутливість). Діти з гіпочутливістю жадають введення, вони люблять стрибки, натикатися на предмети, щось розбивати, а також сильний тиск, такий як тісні обійми ведмедя.

Якщо вони гіперчутливі, їм важко зрозуміти, де знаходиться їхнє тіло по відношенню до інших об'єктів, вони можуть наштовхуватися на предмети та виглядати незграбними, оскільки їм важко розпізнати силу, яку вони

застосовують, вони можуть розривати папір під час стирання, надто сильно щипати або вдаряти предмети.

Ті, у кого гіпочутливість, знаходяться в постійному русі, жадають швидких, обертових або інтенсивних рухів, а також люблять, коли їх підкидають у повітря та стрибають на меблях і батутах.

Ті, хто має підвищену чутливість, можуть боятися діяльності, яка потребує хорошої рівноваги, включаючи лазіння по ігровому майданчику, їзду на велосипеді або балансування на одній нозі, особливо із закритими очима. Вони також можуть здатися незграбними [9].

1. Вестибулярна сенсорна система.

Рецептори, розташовані в середньому вусі, дозволяють вестибулярному апарату сприймати відчуття та передавати інформацію про рух, силу гравітації та зміни положення голови. Вестибулярна система відіграє ключову роль у підтримці рівноваги, координації рухів, м'язового тону (рівня напруги м'язів) і плануванні рухів, таких як уповільнення та прискорення, швидкість і ритмічність, а також обертові та повільні рухи. Гіперчутливість вестибулярної системи, що впливає на навички самообслуговування дитини, часто проявляється у відмові змінювати положення голови або рухати її, наприклад: під час розчісування або миття волосся, утримання балансу та положення тіла [2, с.6].

В області навичок одягання дитина, а особливо при вдяганні певного одягу, може зазнавати труднощі у збереженні рівноваги, втрачати орієнтацію під час взування, проявляти труднощі в концентрації уваги та схильність до швидкого виконання завдань, що може призводити до швидкої втомлюваності. Під час прийому їжі можна спостерігати труднощі у збереженні балансу в сидячому положенні, проблеми фокусу на завданні та швидка втома. Під час читання дитина може втрачати увагу на тому місці де дитина закінчила,

важко утримувати увагу на тексті [4, с.5].

Гіперчутливість у вестибулярній системі також може призводити до уникання рухових ігор та занять у спортзалі, а також виявлятися у відмові брати участь у рухомих активностях, таких як катання на каруселі чи швидка їзда на автомобілі. Діти з гіперчутливістю можуть виявляти страх при падінні, особливо при спуску по сходах, уникати рухових ігор або спортивних заходів, наприклад, гри в футбол.

Знижена чутливість у вестибулярній системі може проявлятися у великому бажанні гоїдатися на гоїдалці. Діти з цим типом дисфункції можуть шукати постійну стимуляцію імпульсів під час виконання завдань [7, с.152].

2. Тактильна сенсорна система.

Тактильна система знаходиться на шкірному покриву організму. На поверхні шкіри розташовано низка рецепторів, які грають ключову роль у тактильній сенсорній системі людини. Ці рецептори дозволяють людині отримувати інформацію про різні аспекти дотику, такі, як сила (погладження, стискання, біль), розмір предмета (великий, середній, малий), його форма, температуру (холодний, теплий, гарячий) та основні властивості (м'який, твердий, грубий) [4, с.8].

Тактильний захист це є один із особливостей тактильної системи у дітей з аутизмом. Він проявляється через неприязнь до ряду тактильних чуттів. Типовими проявами дактильного захисту у дітей з аутизмом є:

1. Уникнення мити та розчісувати волосся.
2. При смоктанні, гризінні і жуванні виникають труднощі.
3. Виникає негативізм на купання, на мокрий матеріал, обстригання нігтів.
4. Уникання матеріалів різної текстури (м'які, пухнасті, тверді, липкі).
5. Уникання неочікуваних дотиків.
6. Задоволення від розривання паперу, тканин, розливу води, пересипання круп.

7. Дослідження навколишнього середовища переважно за допомогою обмацування тощо [2, с.8].

3. Пропріоцептивна система.

Пропріоцептивні рецептори розташовані в суглобах і зв'язках, що забезпечує руховий контроль і позу. Пропріоцептивна система повідомляє мозку, де знаходиться тіло по відношенню до інших об'єктів і як рухатися.

Ця система важлива для контролю рухів, планування і виконання різних дій, підтримка правильної постави та почуттів емоційної стабільності. Пропріоцептивна система грає ключову роль у плавності виконання рухів, допомагає у відчутті різних частин тіла і їх взаємодії, що є важливим для загального фізичного функціонування та взаємодії з навколишнім середовищем. Проблеми пропріоцепції при самообслуговуванні дитини можуть проявлятися постійним розкиданням предметів, надто сильним або слабким стисканням предметів, а також утрудненням у зміні положення тіла для виконання конкретних завдань [3, с. 12].

Моторна незграбність може впливати на різноманітні завдання, такі як застібання гудзиків або блискавок на одязі. Дитина може мати проблеми з відчуттям необхідної сили для виконання таких завдань.

Дисфункція пропріоцептивної системи впливає на відчуття сили при кусанні і жуванні їжі, труднощі в оцінці необхідної сили для правильного ковтання, втомлюваність при тривалому жуванні, уникнення їжі яку потрібно довго жувати [7, с.154].

4. Зорова сенсорна система

Зір – це один із основних інструментів, якими людина користується для отримання інформаційних сигналів про світ. Зорова система дозволяє отримувати близько 90% інформації про навколишнє середовище, також включає в себе роботу очей, оптичного нерва та областей мозку, які обробляють візуальні стимули. Важливість зорової інформації полягає в тому, що

вона дозволяє людині сприймати форми, кольори, розміри, відстані та інші аспекти навколишнього світу. За допомогою зору людина може розрізнити колір та об'єм, світло і темряву, віддаленість і глибину, місце знаходження предметів, це основою формування уявлень, відчуттів і образів. Зір є ключовим чинником для взаємодії та адаптації до оточуючого середовища [4,с.51].

Дитина з дисфункцією зорової системи має проблеми з розташуванням і знаходженням предметів, що рухаються, не сприймає цілу картину, а фіксується на окремих частинах і деталях. Це може призвести до труднощів в уявленні або розумінні повного контексту. Виникають проблеми з пошуком предметів, одягу, співставленні по кольору, формі, контуру та складання пазлів [7,с.155].

Проблеми зі сприйняттям рівноваги та координації виникають при одяганні. Нехарактерні реакції на світло або кольори можуть бути пов'язані з гіперчутливістю до візуальних стимулів. Внаслідок дисфункції зорової системи страждає вся система чуттєвого пізнання, що затримує формування когнітивних процесів, мовного розвитку, ускладнює навички ігрової діяльності. Складно формуються предметно-практичні навички, зниження мотивації пізнавальної діяльності, встановлення зорового контакту [5,с.7].

5. Слухова сенсорна система

Ця система перебуває в постійному стані збудження за допомогою свого основного подразника – звуку. Основним завданням слухової системи є надання інформаційної (пізнавальної) функції, яка дозволяє людині отримувати дані про навколишній світ. Крім того, ця система виконує компенсаторну функцію та орієнтування в просторі для тих, у кого є дефіцит зорової системи. Діти з аутизмом часто проявляють відсутність реакції на голосні звуки, схожі на враження глухоти, а також можуть виявляти або

гіпочутливість або гіперчутливість до звуків. Навіть тихі звуки можуть викликати інтенсивну реакцію у деяких дітей. Це може викликати труднощі у навчальних закладах, де діти зазвичай стикаються з різноманітними звуками, такими як скрипіння стільця, дзвінки під час уроків і перерв, анонси по внутрішньому радіо та інше. Для деяких дітей з РАС ці звуки є особливо різкими (шум побутових приладів, голоси людей, шум транспорту), а для інших ці звуки не викликають подразнень. У багатьох дітей часто спостерігається гіперакузія, яка виявляється в закритті вух руками. У випадках її вираженої форми, дитина може відчувати дискомфорт і змушена використовувати спеціальні навушники для зменшення слухової гіперчутливості [9].

6. Смакова сенсорна система

Ця сенсорна система має велике значення для людини. Завдяки смаковим рецепторам людина може розрізнити смаки, що напряму впливає на процес травлення, зокрема на виділення травних соків шляхом стимуляції та гальмування відповідних процесів.

Дисфункції смакової сенсорної системи часто виявляються у прискіпливій розбірливості в харчуванні (гіперчутливість) і прагненні вживати неїстівні предмети (гіпочутливість). Збільшена чутливість до смаку може виявлятися у віддаванні переваги лише певній консистенції, температурі та смаку їжі, а також низькою здатністю до певних смаків. Страви з вираженим смаком часто викликають нудоту і рвоту. Дитина може виражати свою дисфункцію шляхом нюхання, примусового введення до рота неїстівних предметів, облизуванні і обсмоктуванні речей. Крім того, у неї можуть бути труднощі у розрізненні смаку та температури їжі, а також проявляється смокання щік та губ [2, с.8; 5,с.8].

7. Нюхова сенсорна система

Нюхова сенсорна система є функціональною системою, спеціалізованою на сприйнятті хімічних подразників і

утворенні специфічних відчуттів запаху. Ця система грає ключову роль у здатності організму сприймати та розрізняти різні аромати, що є важливим для безпеки та задоволення потреб організму. Сенсорні проблеми з нюхом у дітей з РАС можуть викликати підвищену чутливість (гіперчутливість) до певних запахів, що може викликати сильні емоційні або фізичні реакції, такі як нудота або головний біль. Через це дітям з аутизмом може бути складно брати участь у повсякденній діяльності, наприклад, ходити до школи чи брати участь у громадських заходах, де вони можуть піддаватися впливу запахів, які викликають дискомфорт або страждання [3, с.10].

З іншого боку, гіпочутливість може спричинити сенсорні проблеми з нюхом у дітей-аутистів, коли певні запахи зменшені або зовсім відсутні. Це може бути небезпечним для дітей, які не отримують небезпеки від таких запахів, як дим, бензин тощо. Гіпочутливість нюху може проявлятися також у пошуках сильних ароматичних стимулів, нюханні предметів та людей, їм подобаються неїстівні речі, лизати руки, іноді дитина затримує похід у туалет [8].

Висновки і перспективи подальшого розвідок. Таким чином дослідження показує, що порушення дисфункції сенсорної інтеграції має вплив на розвиток, формування необхідних життєвих функцій, сенсорний розвиток є необхідним для становлення вмінь і навичок. З добре інтегрованою сенсорною обробкою приходять безліч щоденних сенсорно-афективних і сенсорно-моторних переживань, які культивують розвиток автономії, компетентності, інтересу до навчання, цілеспрямованості, почуття мети, стійкості, соціальної активності та волі. Сенсорна обробка є критично важливим аспектом благополуччя протягом усього життя та мостом між фізичним і психічним здоров'ям дітей з РАС.

Вивчення даної тематики потребує подальшого вивчення у працях закордонних і вітчизняних науковців, проведення практичної сторони, застосування цих знань і впровадження їх у освітню систему. Тому дане дослідження буде спрямоване на подальшу розробку методики покращення і оптимізації розвитку дітей з сенсорними порушеннями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес, Э. Дж. (2009). Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. Москва. (Ayres, E. J. (2009). The child and sensory integration. Understanding the hidden problems of development. Moscow.)
2. Алімова Ю., практичний психолог; Гордієнко І., к. м. н., дитячий невролог, дитячий психіатр, сертифікований Бобат – лікар. Стратегії роботи фахівця у сенсорній кімнаті. 2002р.
3. Грама, Н. Г. (2018). Сенсорний розвиток дітей раннього віку: теорія і практика: Монографія. Одеса. (Grama N.G. (2018))
4. Мороз, Л.В., Кравченко, А.І. (2019). Мовленева і сенсорні системи та їх порушення. Посібник для студентів спеціальності 016 Спеціальна освіта освітньої програми «Логопедія. Спеціальна психологія» вищих педагогічних навчальних закладів. Суми, ФОП Цьома С. П.
5. Мороз, Л., Стахова, Л., К. Зелінська – Любченко (2023) Сенсомоторний розвиток як предмет уваги логопеда. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2023. № 2. С.62-77.
6. Сивик Г.Є. Особливості дефіцитарного когнітивного розвитку дошкільників з розладами спектру аутизму. 20.09.2017.
7. Стахова, Л., Мороз, Л. (2021). Застосування елементів сенсорної інтеграції в логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку. Acta Paedagogica Volynienses. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки, 4, 151-156. Режим доступу: <http://journals.vnu.volyn.ua/index.php/pedagogy/article/view/283/257>
8. Understanding the Sensory Integration Process [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://sensoryhealth.org/basic/understanding-sensory-integration-process>.
9. Sensory Processing Issues Explained [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://childmind-org.translate.google/article/sensory-processing-issues-explained/>.
10. Autism Spectrum Disorder [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>.

УДК 376-056.34-053.2:305](06)

Ілона КАРАКАЙ

здобувачка освіти ОС Бакалавр спеціальності «Спеціальна освіта»

Науковий керівник – **Анастасія КРИВОРОТЬКО**
старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти ДНУ імені О. Гончара

СТАНОВЛЕННЯ ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ В ПРОЦЕСІ ЗАСВОЄННЯ ГЕНДЕРНИХ ЗНАТЬ У ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ

У статті розглядаються наукові погляди щодо особливостей становлення гендерних стереотипів в процесі засвоєння гендерних знань дітьми дошкільного віку з порушеннями інтелекту, а також визначений вплив даних стереотипів на життя дошкільника з інтелектуальними порушеннями та розглянуті можливі наслідки даного впливу.

Ключові слова: гендер, гендерні стереотипи, гендерне виховання, гендерні знання, порушення інтелектуального розвитку.

Постановка проблеми. У сучасному світі питання гендерних стереотипів гостро стоїть у суспільстві. Певні ланки соціуму ведуть боротьбу проти негативних наслідків, які за собою лишають гендерні стереотипи та активно впроваджують гендерне виховання на всіх рівнях суспільної свідомості.

Важливим аспектом формування гендерної вихованості є своєчасний початок гендерної освіти людей, яка починається ще змалку, оскільки саме у родині дитина вперше знайомиться з основними поняттями, такі як стать та гендер, вчиться диференціювати себе та близьких оточуючих відповідно до статі, а також знайомиться з тими гендерними ролями, які притаманні її родині.

Оскільки діти сприймають слова та дії батьків, як загально єдину та правильну модель поведінки, в ході дорослішання формуються певні гендерні стереотипи, які надалі підкріплюються іншим соціальними інститутами.

Зважаючи на це, важливо, щоб дитині протягом її розвитку та самопізнання батьки, вихователі в дитячому садочку, а в майбутньому вчителі у школі пояснювали різницю між біологічною та соціальною статтю (гендером), надавали інформацію щодо різноманіття гендеру та гендерних ролей у суспільстві, збагачували знання дітей щодо гендерної культури того соціуму в якому діти зростають, а також ознайомлювали з моделями поведінки чоловіків та жінок у різних культурах. Оскільки важливо, щоб дитина в процесі свого розвитку мала вибір на шляху до розуміння власної гендерної ідентифікації. Такий усвідомлений вибір можливий лише за умови цілеспрямованого надання знань з гендерного виховання, адже людина може зробити свідомий вибір тільки тоді, коли знайома з різними варіантами існування у соціумі.

На нашу думку, особливо слід приділити увагу формуванню гендерної вихованості дітей з інтелектуальними порушеннями, оскільки через наявні порушення когнітивного та емоційно розвитку, їм набагато важче, ніж дітям із нормотиповим розвитком, дається процес засвоєння знань з гендерного виховання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Українські автори С. Биковська, Т. Говорун, О. Кікінежді, О. Мельниченко, О. Міщенко, О. Янкович та ін. проводили дослідження стосовно гендерних стереотипів у контексті гендерного виховання, описували їх становлення та вплив на формування гендерної вихованості та соціальної гендерної адаптації у дітей дошкільного віку, а також у дітей з особливими освітніми потребами, зокрема порушеннями інтелектуального розвитку (А. Криворотько).

Так, дослідниці С. Биковська та О. Мельниченко у своїй роботі «Гендерна освіта та гендерне виховання дітей старшого дошкільного віку як соціально-психологічна та педагогічна

проблема» визначили вплив ґендерних стереотипів на процес соціалізації особистості дитини старшого дошкільного віку. В свою чергу інша дослідниця – О. Янкович розкрила питання як дані стереотипи впливають на формування впевненості у собі хлопців та дівчат дошкільників.

Зі свого боку Т. Говоруґ, О. Кікінежді та О. Міщенко у авторському навчальному посібнику «Ґендерне виховання дошкільнят» висвітлюють питання ґендерних стереотипів як явища у системі ґендерного виховання загалом, так і у контексті того, як дані стереотипи впливають на поведінку дошкільників. Також у дослідженнях детально описано як відбувається ґендерна стереотипізація у процесі ґендерного розвитку дитини у різному віці.

Зокрема, у науковій праці «Модель формування ґендерної вихованості учнів з порушеннями інтелектуального розвитку» (А. Криворотько) встановлено причини появи ґендерних стереотипів, а також охарактеризовано їх позитивні та негативні прояви та наслідки.

Мета статті – описати процес становлення ґендерних стереотипів у дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розвиток ґендерного виховання, як окремої ланки педагогіки, надав можливість значно розширити знання людей щодо різноманітності ґендеру, що в результаті привернуло увагу до низки питань, які раніше, у широкому масштабі, соціумом не розглядалися. Серед таких питань посіла своє місце проблематика ґендерних стереотипів, їх причин та наслідків.

Незважаючи на те, що питання ґендерних стереотипів гостро стоїть у суспільстві вже не одне сторіччя (завдяки руху фемінізму, основна ідея якого – рівноправ'я), своєї найбільшої популярності воно набуло відносно нещодавно у зв'язку з розвитком ґендерної просвіти на всіх ланках соціуму, в тому

числі виховання в родині, закладах освіти, та в системі масових комунікацій, оскільки завдяки розвитку технологій та появі різних інтернет-ресурсів та форумів інформування щодо ґендерної різноманітності стало набагато доступнішим.

Таким чином, якщо раніше нові покоління виховувалися за стереотипно-стандартною схемою, де у хлопчиків виховували відчуття відповідальності за майбутню родину, прагнення до заробітку та дещо емоційну прохолоду, а дівчатам було важливо засвоїти основні правила материнства та ведення домогосподарства, то зараз ситуація значно змінилась, оскільки багато батьків, а також вихователів та вчителів надають дітям можливість обирати ким їм бути, збагачуючи їх свідомість різноманітністю знань з ґендерного виховання.

Особливу увагу у даному напрямі виховання слід приділити дітям з інтелектуальними порушеннями, оскільки, в результаті порушень пізнавальних (мислення, сприймання, уява та ін.) та емоційно-вольових процесів, вони (за даними І. Каракай та А. Криворотько [4]):

- не завжди можуть ідентифікувати себе та оточуючих відповідно до статі;
- важко засвоюють знання з ґендерного виховання, його термінів, визначень та особливостей;
- процес комунікації з оточуючими у цих дітей ускладнюється, що в результаті негативно впливає на включення їх у соціум, а отже і на ґендерну соціалізацію.

Також, оскільки таким дітям притаманне стереотипне мислення в цілому, і вони не піддають сумніву сприйняту інформацію, вони набагато активніше, ніж нормотипові діти, засвоюють ґендерні стереотипи, а також не аналізують вплив даних стереотипів на своє життя, нехтуючи при цьому своїми талантами, бажаннями та інтересами.

Насамперед важливо розглянути процес становлення гендерних стереотипів задля підвищення розуміння психології даного процесу, і підвищення можливостей на базі теоретичних знань розробити методичку роботи з подолання негативних наслідків гендерних стереотипів у дошкільників з порушеннями інтелекту.

Зважаючи на це, ми пропонуємо ознайомитися з особливостями становлення гендерних стереотипів у процесі засвоєння знань з гендерного виховання у дошкільників з інтелектуальними порушеннями, основними функціями цих стереотипів, а також визначити їхній вплив на життя дитини дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями та розглянути можливі наслідки такого впливу.

Насамперед розглянемо як різні дослідники у своїх роботах визначають термін «гендерні стереотипи».

Т. Говорун та О. Кікінежді [6;7;9] у своїх дослідження зазначають, що гендерні стереотипи є спрощеними, стандартизованими, стійкими, емоційно насиченими та ціннісно означеними полярними за знаком оцінки, жорстко фіксованими образами чоловіків та жінок, які спонукають певне ставлення до статей.

Визначення І. Калько [3] дещо збігається з попереднім, а саме вона трактує гендерні стереотипи як спрощені, стійкі та емоційно забарвлені образи поведінки й рис характеру чоловіків та/або жінок без урахування соціальних змін, суспільного розвитку і життєвих процесів, що відбуваються навколо.

У свою чергу Х. Вояк [2], посилаючись на попередні визначення, аналогічно описує сутність гендерних стереотипів.

Аналізуючи, можемо помітити, що основною описовою характеристикою, яка фігурує у всіх трьох визначеннях є спрощеність та стійкість чоловічих та жіночих образів. Пов'язано це з тим, що гендерні стереотипи не мають схильності до динамічності та сприймаються як стала ситуація.

Таким чином, можемо зробити висновки, що гендерні стереотипи є сталими загальноприйнятими у певному соціумі ознаками та уявленнями щодо того як повинні виглядати чоловіки та жінки, яку поведінку транслювати, та якими обов'язками повинні бути наділені.

З огляду на це, варто зазначити причини становлення та закріплення гендерних стереотипів у дітей дошкільного віку з інтелектуальними порушеннями. Насамперед з'ясуємо які фактори впливають на формування гендерної свідомості в цілому.

У своїх дослідженнях І. Калько зазначає, що основними чинниками, які впливають на формування гендеру є [3]:

- сім'я, у якій народилась і виховується дитина;
- середовище спілкування;
- освітній заклад;
- суспільне виховання;
- інформаційні джерела;
- специфічні особливості культури, побуту, природи населеного пункту й регіону, де живе та розвивається дитина.

В свою чергу Т. Говорун, О. Кікінежді та О. Міщенко [6] особливу увагу приділяють сімейному вихованню як головному чиннику формування гендерної свідомості, оскільки саме батьки є першим соціальним оточенням дитини, а отже і першим джерелом інформації у світі гендерних ролей, культури та стереотипів.

Значну кількість наукових праць дослідниці приділено впливу дошкільного закладу на формування гендерної свідомості дошкільників. На думку авторок, максимальна самореалізація та розкриття здібностей, талантів та вмінь дошкільників в освітньому просторі можлива лише за умови впровадження гендерної освіти в умовах дошкільного закладу, адже тільки так дитина зможе реалізовувати себе та розвиватися в тому напрямі, який їй подобається, без страху бути осудженою.

Зі свого боку А. Криворотько [1], окрім вищеперерахованих чинників, виділяє релігію як важливий фактор формування гендерної свідомості, оскільки, як зазначає авторка, релігійні віросповідання можуть слугувати інформаційним джерелом щодо гендерних ролей, які відповідно можуть сприяти появі гендерних стереотипів.

На основі даних наукових джерел та психолого-методичної літератури, ми розробили авторську схему становлення гендерних стереотипів (див. рис. 1), де нами узагальнено та зазначено основні чинники їх формування.



Рис. 1 – Становлення гендерних стереотипів

Спираючись на дану схему, пропонуємо розглянути як дані чинники впливають на становлення гендерних стереотипів у свідомості дошкільників з інтелектуальними порушеннями.

Першою передумовою формування гендерних стереотипів є соціальні очікування та норми, оскільки саме безпосередньо соціум визначає прийнятну поведінку та закріплює уявлення того як повинні виглядати чоловіки та жінки у суспільстві.

Наступною ланкою є сімейне виховання, де батьки, враховуючи гендерну ситуацію в суспільстві та соціальні

очікування та норми або сприяють становленню гендерних стереотипів, або перешкоджають їх формуванню у вихованні своєї дитини.

Важливо зазначити, що саме батьки роблять перший внесок у формуванні свідомості дитини, а отже їх особисте ставлення щодо гендерної ситуації у тому соціумі, в якому вони знаходяться, має важливе значення у вихованні дитини, оскільки діти до певного віку є віддзеркаленням поведінки та світосприйняття батьків, і в залежності від того чи перейняли батьки гендерні стереотипи на себе, та чи впроваджували їх у вихованні дитини, залежить чи перейме вона на себе дані стереотипи чи ні.

Надалі цей процес підкріплюється або переформовується вже у стінах закладів освіти. Таким чином, дошкільні програми, підручники, а також самі вихователі можуть свідомо або несвідомо підсилювати у дітей становлення гендерних стереотипів через зміст навчальних матеріалів та методів викладання. Прикладом може слугувати оцінка педагогами поведінки та здобутків дітей. Показовою є ситуація, коли від дівчат вимагають більшої охайності у роботі та належної поведінки на занятті, ніж від хлопців.

Оскільки дитина у період свого активного розвитку більшість часу проводить саме в освітньому середовищі, його вплив є найбільшим у закріпленні гендерних стереотипів, оскільки саме в дитячому садочку дитина найбільше розвиває свої комунікативні та соціальні навички з оточуючими, відповідно закріплює або спростовує у своїй свідомості раніше сформовані у родині гендерні стереотипи.

Провідним фактором протягом усного процесу становлення гендерних стереотипів є вплив культури та медіапростору на свідомість дитини. Телевізійні телепрограми, а також інтернет-ресурси та сучасні відеоблоги можуть слугувати або підживлювальним, або руйнівним фактором закріплення/

відторгнення ґендерних стереотипів.

Останнім чинником є психологічний фактор. Оскільки діти схильні наслідувати поведінку дорослих та однолітків, вони шукають схвалення з боку важливих для них людей, і як правило, їм стає важко протистояти формуванню ґендерних стереотипів у власній свідомості. Більш того, без збільшення об'єму знань дитини з порушеннями інтелектуального розвитку щодо ґендерної різноманітності, вона скоріш за все і не буде замислюватися, що може існувати інша модель поведінки, що в свою чергу підкріплює сформовані ґендерні стереотипи.

Отже, можемо зробити висновок, що становлення ґендерних стереотипів відбувається на різних рівнях соціальних інститутів та соціальної свідомості, тому цілком можлива ситуація, коли йдучи до дитячого садочка дитина з порушеннями інтелекту або формує у своїй свідомості ґендерні стереотипи через вплив однолітків та соціального оточення, або навпаки спростовує ті ґендерні стереотипи, які сформувалися раніше у сімейному колі.

Говорячи про ґендерні стереотипи, маємо зазначити, що існує певна система усталених стереотипів у соціумі. Пропонуємо розглянути дану класифікацію на основі досліджень І. Калько [3].

Дослідниця виділяє 4 групи усталених ґендерних стереотипів:

1. Стереотипи маскулітності-фемінності. Ними авторка класифікує ті стереотипи, які пов'язані з нормативними уявленнями про соматичні, психічні, поведінкові властивості, притаманні чоловікам і жінкам. Чоловіків при цьому характеризують як доміантних, агресивних та самовпевнених осіб, а жінок більш пасивними, залежними, емоційними та ніжними. Таким чином, перша група стереотипів відображає поведінкові якості, прояв яких суспільство очікує від представників чоловічої та жіночої статі.

2. Стереотипи, пов'язані з привабливістю. Дана група стереотипів показує те, як саме відбувається оцінювання жінок та чоловіків з точки зору зовнішньої привабливості. Жінка заданими уявленнями має бути стрункою, тендітною та доглянутою, а чоловіки – сильними та фізично розвинутими.

3. Стереотипи, пов'язані із закріпленням сімейних і професійних ролей. Авторка зазначає, що типово-стереотипною ситуацією є коли чоловікам призначають професійні ролі та кар'єрні здобутки, а для жінки головним є сімейні цінності та побутові ролі.

4. Стереотипи, що стосуються змісту праці чоловіків і жінок. Остання група ґендерних стереотипів пов'язана з розподілом професійних ролей. Чоловіки в такому випадку займають керівні та організаторські посади, в той час як жінок вважають гарними реалізаторами тих ідей, які започаткував чоловік.

Дана класифікація узагальнює існуючі ґендерні стереотипи, і хоч зараз ґендерна ситуація значно покращилась, і в сучасному світі жінка має право на отримання вищих керівних посад, а чоловіків не цькують за бажання займатися побутом, а не професійною діяльністю, все ж таки вплив сформованих у соціумі ґендерних стереотипів не завжди дає можливість людям реалізовуватися у тому напрямленні, яке їх цікавить.

Вплив ґендерних стереотипів на свідомість і подальшу самореалізацію дитини безумовно не можна заперечувати. В зв'язку з цим пропонуємо розглянути можливі позитивні та негативні наслідки ґендерних стереотипів на свідомість дошкільників з інтелектуальними порушеннями.

Т. Говорун [679], І. Калько [3], О. Кікінежді [679], А. Криворотько [1] та ін. зазначають що позитивні наслідки впливу ґендерних стереотипів на свідомість дитини полягають в тому, що вони спрощують та полегшають розу-

міння відносин у соціумі між представниками своєї та протилежної статі, а також допомагають орієнтуватися у міжособистісних зв'язках не докладаючи при цьому великих зусиль для прийняття рішень.

Також стереотипи можуть мати позитивний вплив, коли вони націлені на розвиток позитивних якостей дитини таких як уважність, охайність, сміливість, рішучість, впевненість і т.п.

Врешті-решт, якщо людину влаштовує та гендерна ситуація в якій вона знаходиться (за умови, що вона ознайомена з різними моделями поведінки чоловіків та жінок), наприклад у жінки з дитинства виховували любов до домогосподарства, і подорослішавши їй це подобається, а чоловік отримує задоволення від кар'єрних здобутків, при цьому підтримує дружину і не знецінює її працю, в такому випадку гендерні стереотипи не несуть негативні наслідки, адже всі учасники роблять свідомий вибір жити далі у такій системі гендерних ролей, при цьому не пригнічуючи свій стан.

Проте, як правило гендерні стереотипи мають більше негативних наслідків, ніж позитивних, що пов'язано з браком гендерної просвіти.

Негативний зміст гендерних стереотипів полягає у тому, що вони створюють тиск на особистісний розвиток чоловіків та жінок, перешкоджають самореалізації у тих сферах особистісного та/ або професійного життя, які за канонами суспільства не притаманні чоловікові або жінці, відповідно вони стримують прогрес людської еволюції. Наприклад, раніше жінкам не можна було бути залученими до науки, що в результаті позбавило людство можливих корисних винаходів або рішень, які значно полегшили б життя.

Дослідниці Т. Говорун [6;9], І. Калько [3] та О. Кікінежді [6; 9] у своїх роботах наводять основні функції, які є відображенням негативного впливу гендерних стереотипів. Серед них виділяють (за І. Калько [3]):

- **регулятивну** (впровадження гендерної нерівності, яка зосереджує увагу на діяльності чоловіків та ігноруванні життєвого досвіду жінок, їхньої ролі в суспільстві та пропаганді їхніх слабкостей);
- **пояснювальну** (формування настанови щодо поведінки статей, що продовжує ідеологію патріархального співіснування);
- **ретрансляційну** (нав'язування або нейтралізація гендерних стереотипів соціальними інститутами, інформаційними джерелами, мистецтвом і т.п.);
- **виправдувальну** (виправдання некоректної, неадекватної поведінки чоловіків і жінок за певних обставин).

Таким чином, можемо зробити висновок, що гендерні стереотипи, транслюючи негативний зміст, обмежують можливості людини. Жінки сприймаються через призму материнства та побуту, а чоловіки позбавлені права на вияв емоцій, наприклад сліз, що є «проявом слабкості».

Зважаючи на це, важливо, щоб система освіти й надалі продовжила впроваджувати гендерне виховання на всіх ланках соціальної свідомості, оскільки тільки завдяки урізноманітненню знань з гендерного виховання дитина з порушеннями інтелектуального розвитку може мати свідомий вибір та ширший потенціал для самоідентифікації та самореалізації.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, гендерні стереотипи – це загальноприйнятий у певному соціумі набір особистісних характеристик, якостей та очікувань щодо зовнішнього вигляду, а також моделі поведінки чоловіків та жінок.

Становлення гендерних стереотипів відбувається через входження людини у соціум завдяки таким факторам як соціальні очікування та норми, сімейне виховання, освіта, культура, медіапростір та психологічного фактору.

Гендерні стереотипи можуть бути позитивними та негативними. Позитивні стереотипи можуть виявлятися в покращенні розуміння у спілкуванні чоловіків та жінок завдяки спрощеному варіанту існування між собою, в той час як негативні стереотипи виконують ряд функцій, які можуть перешкоджати позитивному розвитку особистості, а також обмежують її бажання та цілі.

Оскільки діти з порушеннями інтелектуального розвитку, через наявні когнітивні та емоційні порушення, не в змозі самостійно опанувати основами гендерних знань, а також не вміють диференціювати сприйняту інформацію, від чого значно більше страждають від прояву негативних наслідків гендерних стереотипів, ніж нормотипові діти, важливо розробити практичні методики для удосконалення гендерного виховання серед цих дітей.

Відповідно, перспективи подальших досліджень в даній темі полягають у створенні для фахівців дефектологів практичної бази щодо корекційної роботи у напрямі подолання негативних наслідків гендерних стереотипів у дітей дошкільного віку із порушеннями інтелектуального розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Kryvorotko A. Model of formation of gender education of students with intellectual disabilities. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2023. № 1 (109). С. 7-33.
2. Вояк Х. Гендерний дискурс у сучасній українській політиці. *Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції*: Збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (Тернопіль, 10-11 верес. 2020). Тернопіль, 2020. С. 15-17.
3. Калько І. В. Формування гендерної культури школярів у системі роботи сучасного закладу освіти. Харків, 2017. 136 с.
4. Каракай І., Криворотько А. Процес накопичення знань з гендерної культури у дітей з особливими освітніми потребами. *Спеціальна освіта: проблеми та перспективи*: тези за матеріалами 16 Міжнародної науково-практичної конференції (Кам'янець-Подільський, 18-19 квіт. 2024). Кам'янець-Подільський, 2024. С. 97-100.
5. Карпенко К. Вплив гендерних стереотипів на сучасні ідентифікаційні процеси. *Рівність*,

лідерство, спілкування в європейських прагненнях української молоді: гендерний дискурс: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (Тернопіль, 5-7 жовт. 2016). Тернопіль, 2016. С. 49-51.

6. Кікінежді О. М., Говорун Т. В., Міщенко О. О. Гендерне виховання дошкільнят: навчальний посібник. Тернопіль, Вид-во: Навчальна книга – Богдан, 2011. 192 с.
7. Кравець В. П., Говорун Т. В., Кікінежді О. М. Гендерні дослідження: прикладні аспекти: монографія. Тернопіль. Вид-во: Навчальна книга – Богдан, 2013. 448 с.
8. Криловець М. Гендерний підхід в інклюзивній освіті. *Сучасні стратегії гендерної освіти в умовах євроінтеграції*: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції (Тернопіль, 10-11 верес. 2020). Тернопіль, 2020. С. 237-239.
9. Як навчати школярів долати гендерні стереотипи: конспекти занять: навчально-методичний посібник для загальноосвітніх навчальних закладів / Колектив авторів Т. Говорун, О. Кікінежді та інші, за загальною редакцією професора Т. Говорун. 2011. 806 с.

УДК 376.018.43-053.4-056.263

Дар'я КРИВОРОТЬКО

здобувач вищої освіти
факультету психології та спеціальної освіти

Науковий керівник – Наталія ЗИМІВЕЦЬ
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри
педагогіки та спеціальної освіти
ДНУ імені Олеса Гончара

СУПРОВІД ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

У статті розглянуто питання супроводу дошкільників з порушенням слуху під час дистанційного навчання, що стало актуальним у зв'язку зі зростанням використання онлайн-технологій в освітньому процесі. Мета статті полягає у вивченні та аналізі особливостей супроводу дошкільників з порушенням слуху в умовах дистанційного навчання. В статті розглядаються підходи до організації дистанційного навчання для дітей з порушеннями слуху, використання спеціальних технологій та ресурсів, а також забезпечення доступу до адаптивних матеріалів та індивідуальної підтримки. Розглядаються також питання взаємодії з родинами та іншими фахівцями у процесі навчання та підтримки дітей з порушеннями слуху.

Тому, на сьогодні, постає важливе питання щодо організації та проведення навчального процесу в закладах дошкільної освіти. Однією з таких можливостей є дистанційне навчання.

Ключові слова: «дитина дошкільного віку», «порушення слуху», «дистанційне навчання», «супровід», «освітні технології», «спеціальні освітні потреби», «інклюзивна освіта», «онлайн ресурси», «педагогічні підходи», «співпраця з батьками».

Виклад основного матеріалу.

Функціонування слухового аналізатору має особливе значення для загального розвитку дитини. Стан слуху має вирішальний вплив на мовленнєвий і психічний розвиток дитини. За його відсутності, дитина самостійно без спеціального впливу зовні, не може оволодіти словесним мовленням [7].

Дитина вчиться говорити, коли чує, розмови інших людей. Діти вчаться запам'ятовувати та повторювати звуки, слова почуті від інших. Але не тільки розвиток мови залежить від уміння слухати. Слух відіграє важливу роль у навчанні дитини читанню та письму, впливаючи на загальне вміння спілкуватися. Для нормального розвитку усного мовлення дитині необхідно чути інше мовлення, а й самого себе. Діти з порушенням слуху можуть суттєво відставати в розвитку мови та мовних навичок. Коли дитина, яка не чує зростає, вона стикається з багатьма проблемами на різних етапах свого життя, починаючи від дитинства, у шкільні роки та у дорослому житті. І, якщо батьки можуть захистити дитину від небезпек та дискомфорту у рідній домівці, то у широкому світі порушення слуху може створювати безліч неприємних, а то й небезпечних ситуацій [4].

Для дітей з порушенням слуху під час навчання притаманна візуальна концентрація уваги. Вони, як ніхто інший, очима вміють «зчитувати» емоційний стан людини, її настрій. Тож посмішка і доброзичливе ставлення повинно стати головним атрибутом під час включення камери педагогом. Підкреслюю, що на он-лайн заняттях, поряд з дітьми

завжди повинні бути присутні батьки, адже самостійно сприймати інформацію на слух або зорово скрізь екран свого девайсу, дітям дошкільного віку майже неможливо.

В Україні дистанційна форма освіти запроваджується з 2000 року і регулюється Концепцією розвитку дистанційної освіти в Україні і Положенням про дистанційну освіту МОН України, яке було затверджено Наказом № 40 Міністерства освіти і науки України від 21.01.2004 р. Саме в цьому документі наведено визначення поняття «дистанційне навчання» – це індивідуалізований процес передачі і засвоєння знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчання у спеціалізованому середовищі, яке створене на основі сучасних психологопедагогічних та інформаційно – комунікаційних технологій [1].

Варто зазначити, що дистанційне навчання в сучасному світі здійснюється за допомогою різноманітних технологій, які відрізняються за: формою подання учбових матеріалів; наявністю посередника в системі навчання або за централізованою формою навчання; за ступенем використання телекомунікацій і персональних комп'ютерів; за технологією організації контролю учтвого процесу; за ступенем впровадження в технології навчання звичайних методів ведення освітнього процесу [6].

Організуюючи навчання за дистанційною формою для дітей цієї категорії, варто пам'ятати, що вони сприймають світ очима, і все навантаження припадає на зоровий аналізатор. Не менш важливим фактом є і те, що природньою рідною мовою осіб з порушеннями слуху є жестова мова. І від того, в якій мірі володіє нею педагог, який організовує освітній процес дистанційно, багато в чому залежить і результат [2].

На що ж потрібно звернути увагу в організації дистанційного навчання з

дитиною з порушенням слуху.

1. Перш за все, педагогу потрібно організувати власне робоче місце. З батьками варто обговорити питання щодо комфортного місця для кожної дитини. Можливо, це затишне місце біля вікна. [5].
2. Спланувати роботу. Для цього потрібно визначити навчальний кінцевий результат, якого педагог хоче отримати від малюків з порушенням слуху. Педагогу потрібно поставити собі три запитання: Чому я хочу навчити дитину? Яким чином вона досягне бажаних результатів? Яким чином я зможу допомогти їм досягнути бажаних результатів?
3. Однією з важливих умов забезпечення якісного освітнього процесу та його корекційної складової є наявність швидкісного інтернет-з'язку та сучасних гаджетів, як у вчителя, так і в здобувачів освіти. То ж на це питання потрібно звернути увагу [3].
4. Перед тим, як розпочати онлайн-навчання потрібно в обов'язковому порядку провести батьківські збори на будь-якій освітній платформі (наприклад освітню платформу Youtube, Viber, Skype, Whats App, Telegram, ZOOM, тощо), пояснити правила проведення онлайн-заняття не лише дітям, а й їхнім батькам: як підняти руку та дати відповідь у чаті, як виконувати інтерактивні вправи, онлайн-тестування тощо [3].
5. Вкрай необхідно переконати батьків щодо необхідності виходити разом з дітьми на щоденні онлайн-заняття. Адже дорослий може легше привернути увагу дитини до моніторингу, швидше налагодити технічні проблеми, які можуть виникнути раптово під час уроку. Крім того, з досвіду роботи ми помічаємо, що в присутності батьків діти є особливо старанними [2].
6. Результативною є така форма роботи як надання щоденних консультацій батькам щодо виконання різноманітних вправ, вміння аналізувати навчальний поступ своєї дитини. Одним словом, потрібно докласти всіх зусиль щодо налагодження партнерства і взаємодії всіх учасників освітньо-реабілітаційного процесу.
7. Створити навчальні матеріали. Організувати навчальну діяльність вихованців дистанційно – це надати допомогу самостійно розібратися із тим, чого вони не знають і не вміють. Для цього у малюка повинні бути навчальні матеріали та завдання, посилені для його вікової групи і складності порушення. До навчальних матеріалів додавайте інструкції з використання, зазначайте час на виконання, Необхідно надати батькам перелік інтернет-джерел, які сприятимуть легшому засвоєнню матеріалу [5].
8. Враховуйте, що не всі вихованці однаково активно можуть бути залучені до освітньої діяльності. Потрібен індивідуальний підхід, це спрощує етап підготовки завдань й дозволяє розкрити творчий потенціал малюків.
9. Кожен педагог повинен добре знати стан слуху дитини: яке вухо сприймає (чує) краще; на якій відстані від вуха дитина сприймає мову нормальної гучності без звукопідсилення та з налаштованим індивідуальним слуховим апаратом/ кохлеарним імплантом. Спільно з корекційним педагогом, батьками узгодити вимоги до дитини, організації та умов проведення онлайн-уроків/занять за можливостями родин (відстань, на якій повинен розташовуватись ПК, планшет, телефон, окрема кімната, робоче місце дитини тощо).
10. Під час проведення дистанційного навчання педагог по відношенню

до дитини з порушеннями слуху повинен розташовуватись так, щоб вона бачила його жести та обличчя, пам'ятаючи, що такі діти добре «зчитують з губ» та потребують жестової підтримки. Перед тим, як розпочати онлайн-урок/заняття необхідно переконатися, що учень уважно дивиться на вас, слухає і готовий сприймати навчальний матеріал.

11. Пам'ятати, що ні в якому разі не можна говорити, повернувшись до учня спиною, прикривати обличчя руками, важливо, щоб учень бачив всі рухи та жести педагога: артикуляцію (губна помада може зробити губи виразнішими), міміку (вираз) обличчя, мову тіла, жести.
12. Зважаючи на те, що в дітей з порушеннями слуху спостерігаються проблеми зі сприйманням, розумінням значення деяких слів і фраз, необхідно з'ясувати, чи правильно учень зрозумів запропоноване завдання.
13. Під час проведення онлайн-уроків/занять потрібно використовувати візуальний контент (презентації, анімації, опорні схеми, таблички, таблиці, текст тощо) [2].

Висновок. Отже, врахування особливостей дитини з порушенням слуху у процесі дистанційного навчання – є критично важливим для досягнення успіху в освіті та розвитку дитини. Застосування інноваційних методик та педагогічних підходів, спрямованих на розвиток мовлення, комунікаційних навичок та когнітивних функцій, є ключовим для успішного супроводу дошкільників з порушенням слуху під час дистанційного навчання. Для дітей з порушенням слуху дистанційне навчання може бути викликом через необхідність ефективного комунікаційного процесу та психологічної підтримки. Співпраця з батьками та залучення їх до навчального процесу може значно поліпшити результативність дистанційного навчання та забезпечити

підтримку у навчанні та розвитку дитини вдома. Дуже важливо забезпечувати підтримку та співпрацю батьків, які відіграють важливу роль у створенні комфортного та сприятливого навчального середовища для дітей під час дистанційного навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ДЖЕРЕЛ

1. Ахмад І.М. Навчання в дистанційній і змішаній формі студентів ВНЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://interconf.fl.kpi.ua/node/1067>.
2. Анатолій Коломоєць, Любов Луценко, Оксана Романовська, Наталія Корочкова, Ольга Біланова. «Практичні рекомендації педагогам спеціальних закладів освіти щодо організації дистанційного навчання для дітей з порушеннями слуху в умовах воєнного стану». Рекомендації розроблені творчою групою корекційних педагогів КЗО «Криворізька спеціальна школа «Сузір'я» ДОР». <https://mon.gov.ua/storage/app/media/news/2022/03/29/Suzirya.rekomendatsiyi.pdf>
3. Воронкін О.С. Організація дистанційних технологій навчання на основі комп'ютерних інформаційних систем вищих навчальних закладів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/09vosnzu.htm>.
4. Гусь В.В. «Слух дитини» Чернівці 2020 <https://lorplus.com.ua/oticon18.html>
5. Дистанційна освіта для дошкільнят. http://saltruo.edu.kh.ua/doshkiljna_osvita/rekomendacii_pedagogam/distancijna_osvita_dlya_doshkiljnyat/
6. Толочко В. М. Проблемні аспекти дистанційної форми освіти та можливості її використання в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.provisor.com.ua/archive/2009/N11/padfo_119.php.
7. Якунченкова Н.М. «Особливості проведення дистанційного навчання з учнями, які мають порушення слуху». <https://vseosvita.ua/library/osoblivosti-provedenna-distancijnogo-navcanna-zucnami-aki-maut-porusenna-sluhu-557833.html>.

УДК 371.9+305.908.161+305.908.
162+613.7

Аліна МЕФОДЬЄВА

здобувачка освіти ОС Бакалавр
спеціальності «Спеціальна освіта»

Науковий керівник – **Ольга ФОРОСТЯН**
доктор педагогічних наук, професор
ПНПУ імені К.Д.Ушинського

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ІНКЛЮЗІЇ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У статті розглядаються особливості функціонування механізму інклюзії. Та розкриття змісту особливостей існування та функціонування механізму інклюзії в Україні в умовах воєнного стану.

Ключові слова: інклюзія, воєнний стан, спеціальна педагогіка, спеціальна психологія.

Постановка проблеми. Процес запровадження явища інклюзії бере свій початок, коли позиція тогочасного кола інтелігенції набула нових рис і оновленого напрямку свого вдосконалення, що слугувало впевненою передумовою залучення осіб з особливостями психофізичного розвитку до середовища буття та праці, зокрема освітньої, нормотипової частини суспільства. З того часу механізм інклюзії піддається нескінченному переосмисленню, аналізу та рефлексії, що в результаті свого безупинного впливу дозволяє провідним фахівцям покращувати зміст, закономірності та особливості функціонування його теоретичного та методологічного аспекту.

Введення в життєдіяльність української нації та держави в цілому воєнного стану було єдиною і найвагомішою з можливих причиною до перебудови звичних нам правил і законів, а отже, явище інклюзії не залишилося в сторонці внутрішніх і зовнішніх змін. Процеси міграції українців по території держави та за її межі, охоплення панікою та розгубленістю народу і зупинення роботи інфраструктури як активних наслідків нововведеного

режиму, мали своє рушійне значення в контексті надання умов і послуг особам з особливими потребами. Таким чином, ми хочемо виділити питання стану інклюзії в умовах воєнного стану як обов'язкове до дослідження та втручання принаймні у найменшій, безпекозабезпечувальній мірі.

Функціонуюча структура інклюзії, що вже утвердилася і займала конкретно визначене місце, зазнала значної перебудови упродовж відносно невеликого проміжку часу. Пригадуючи нещодавні робочі позиції як будівель, так і фахівців, ми хочемо звернути увагу на наступні видозміни в системі інклюзії: пошкодження або зруйнування 36 інклюзивно-ресурсних центрів (далі – ІРЦ) та перебування 46 із загальної кількості на тимчасово окупованих територіях внаслідок військової агресії, а також різке зменшення складу робочого персоналу в ІРЦ до 81,7% від загальної потреби через міграційний процес як в межах України, так і за кордон. Переліком вище згаданих наслідків ми хочемо підкреслити необхідність запроваджень у механізм інклюзії модерних пропозицій, що змогли б забезпечити психолого-педагогічну підтримку та корекційно-розвивальну допомогу в необхідній мірі з урахуванням умов сьогодення [4].

Аналіз останніх джерел і публікацій. Питанню підтримки механізму інклюзії в умовах воєнного стану присвячено чимало уваги в роботах наших провідних педагогічних фахівців. Так, частина уваги приділяється такому явищу, як кваліфікаційний розрив; за допомогою нього розглядаються та пояснюються методологічні рекомендації щодо вдосконалення системи інклюзивного навчання [1]. Пропонуються розвиток педагогічних фахівців у конкретно визначених напрямках та реалізація чітко окреслених принципів у подальшій педагогічній діяльності, що доводять своє значення на прикладі уроків української мови [2].

Отже, ми можемо зробити висновок про активне залучення фахівців педагогічної сфери діяльності до вирішення проблеми інклюзивного навчання в умовах сьогодення, зокрема висвітлення закономірностей її існування та введення кола пропозицій теоретичного та практичного характеру щодо переосмислення підходів, методології та залучення якісно нової системи навчально-виховного, психолого-педагогічного, корекційно-розвивального аспектів підтримки і допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку.

Метою статті є дослідження та розкриття змісту особливостей існування та функціонування механізму інклюзії в Україні в умовах воєнного стану.

Виклад основного матеріалу дослідження. Враховуючи ситуацію, що відбувається протягом останніх років, педагогічні працівники намагаються запроваджувати якомога більше інноваційних технологій, що зумовили б надання необхідної протекції механізму інклюзії в рамках сучасних його видозмін.

Однією з таких можна вважати поширення методики глобального читання, а на її основі – методики ТАН-Содерберг, що передбачає розвиток когнітивної сфери, профілактику таких хвороб, як дислексія та дисграфія, використання особистісного досвіду дитини, а також участь батьків і їхню активну взаємодію з дитиною як обов'язкові складові методики, що одночасно є найвизначнішими її перевагами [6].

Наступною сенсацією в області психолого-педагогічної діяльності в контексті роботи з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку є проведення казкотерапії. Зокрема, були запроваджені щоденні онлайн-зустрічі під назвою «Казковий час», на яких діточки з особливими потребами мають можливість проявити цікавість при прослуховуванні казки, уважність – при відповіді на запитання, непо-

сидючість – на руханці, вправність у дрібній моториці – під час малювання персонажів, а також творчі досягнення – при фантазуванні власної казки. Таким чином, цей проєкт став чудовою нагодою для батьків, адже вони можуть підтримувати загальний розвиток дитини і творчий підхід до вирішення цього питання в дистанційному режимі [5].

Вагомим внеском ми в тому числі вважаємо створення системи автоматизації роботи інклюзивно-ресурсних центрів (далі – АС ІРЦ). Основними функціями цього порталу є збереження даних та забезпечення документообігу дистанційно, надання можливості здійснювати зворотній зв'язок між ІРЦ та клієнтом в онлайн-режимі, а також забезпечення всіх інших потреб інклюзивної сфери, передбачених нормативно-правовою та законодавчою базою України [3].

Отже, сфера інклюзії, зокрема інклюзивної освіти, розвивається наразі в багатьох напрямках, що диктує нам упевненість у потужному її стрибку до якісно нових прогресивних результатів вже у найближчому майбутньому, а отже, запалює в кожному з нас переконання у створенні нами всього найкращого для наших діточок.

У зв'язку зі стрімким процвітанням інклюзивної освіти ми вважаємо доречним визначення перспективних напрямків росту і вдосконалення як власне системи інклюзії, так і її працівників, завдяки чому нам буде легше планувати наступні кроки у подоланні несприятливих наслідків сьогодення.

По-перше, ми хочемо виділити такий крок, як підвищення кваліфікаційного навантаження. Ми вважаємо за необхідне вміння проводити психолого-педагогічну оцінку морального стану дитини через посягання на нього активних дій збройного характеру, а також вміння надати елементарну психологічну допомогу. Ми вважаємо розв'язок цієї проблеми у наявності мінімального теоретичного та прак-

тичного матеріалу у кожного педагогічного працівника. Прикладами практичного характеру можуть слугувати психологічні тести, арт-терапія, бесіда тощо.

По-друге, на нашу думку, є неповноцінним і не результативним у необхідній мірі прагнення до вдосконалення системи інклюзивної освіти за відсутності факту розвитку інформаційно-комунікаційних технологій (далі – ІКТ). Наразі простежується особливий прогрес у впливі різноманітних додатків, розумних приладів, зокрема дошок та інших інноваційних технологій на навчально-виховну, психолого-педагогічну та корекційно-розвивальну сфери діяльності. ІКТ забезпечують не лише підтримку роботи педагога, але й повноцінну допомогу, іноді – заміну фахівця на короткостроковий термін. Прикладом є відтворення дитиною певних слів, які озвучив голос у додатку, запам'ятовування і закріплення асоціативних зв'язків між словом та малюнком за допомогою певного відео-ресурсу або, як було вищезгадано, за допомогою додатку.

Ще одною важливою сходинкою ми бачимо організацію додаткових заходів як цілеспрямованого навчального, так і розважального змісту. Казкотерапія, про яку йшла мова дещо раніше, є досить яскравим зразком додаткових заходів. Варто також помітити, що вона поєднує в собі обидва компоненти: навчальний і розважальний. Ми також хочемо звернути вашу увагу на обов'язкову рису таких додаткових заходів – психологічний характер. Враховуючи обставини агресивного змісту, ми наполягаємо на наявності мінімального позитивного психологічного впливу на дитину протягом заняття (заходу).

Звернення уваги новаторів до досвіду зарубіжних країн – наступний і не менш важливий крок. Ми відзначаємо його роль як одного з найперспективніших джерел ідей та пропозицій. Вище ми вже згадували приклад такого

досвіду – техніку глобального читання – і хочемо ще раз зауважити про легкість у впровадженні такого засобу для полегшення навчання читанню. Зокрема, йдеться про використання зорового, слухового і тактильного аналізаторів під час виконання процесу читання з метою забезпечення формування механізму сприймання письмової інформації у дітей, в тому числі з особливими освітніми потребами.

Запропоноване нами коло методологічних прийомів вдосконалення механізму інклюзії в умовах воєнного стану, відповідно до нашої думки, майже повністю позбавлене недоліків та перешкод на шляху до свого впровадження, що є гарантією наявності можливості приведення до виконання дій у площині зазначених нами напрямків видозмін.

Високі перспективо забезпечувальні якості вищезгаданих намірів можна систематизувати у наступну:

1. Рефлексія вже існуючої системи поглядів, безумовно, створює високу ймовірність покращення старих принципів і створення модерних у зв'язку з переосмисленням відповідності наявних закономірностей до умов та впливу, диктованих певними визначними факторами соціально-історичного середовища, а також загальних змін у реаліях сьогодення;
2. Розроблення теоретичної та методологічної бази інклюзивного простору з урахуванням досвіду інших прогресуючих країн зумовить вигреш нашій педагогічній сфері як у часовому, так і в кількісному аспектах, порівняно з приблизними уявленнями про процес розвитку цієї сфери в умовах самостійно обґрунтованих та здійснених досліджень;
3. Позитивний психологічний вплив цілком можна назвати обов'язковою умовою проведення якісної педагогічної роботи з дитиною в умовах активних дій військового характеру за урахування несформованості психіки, а отже, виділити як поважну і

необхідну перевагу.

Таким чином, ми виділили декілька обов'язкових, згідно з нашою думкою, напрямків, що забезпечують подальше перспективне існування і більш того – перспективу розвитку інклюзивної освіти за умов воєнного стану. Ми вбачаємо необхідність у залученні наших пропозицій у структуру інклюзивної освіти вже зараз, оскільки нами оперує не лише безсумнівне переконання, але й нестримне бажання допомогти дітям з особливими освітніми потребами в такий неоднозначний для всіх час і сприяти їхньому розвитку та становленню як особистостей.

Висновки. Система інклюзії зазнала видозмін негативного характеру через такі наслідки військової агресії, як міграція українців, руйнація інфраструктури та нестійкість, крихкість психічного стану дорослих, особливо – дітей. Попри загальну розгубленість, наші колеги продовжують боротьбу за здоров'я дітей з порушеннями психофізичного розвитку за допомогою запровадження інноваційних змін теоретичного та методологічного характеру у структуру інклюзії.

За період функціонування на території нашої держави воєнного стану було організовано багато визначних заходів, запропоновано та приведено до застосування чимало методик, написано безліч праць наукового характеру з метою дослідження, оцінки та висловлення пропозиції щодо особливостей вдосконалення системи інклюзії за умов сьогодення. Отже, ми незмінно йдемо вперед, незважаючи на скрутні події, і такі наші сміливість та категоричність обов'язково слугуватимуть передумовою щасливого майбутнього України, її громадян та нашого зростаючого покоління, що незаперечно доводить чисте і сильне добро у наших намірах, а отже, те добро, яке обов'язково стане дійсністю.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Квітко Н. М., Хренова В. В., Захаріна М. І. Інклюзивне навчання та зменшення кваліфікаційного розриву в умовах війни. *Академічні візії*. 2024. № 27. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/882/797> (дата звернення: 20.05.2024).
2. Кириченко І. В., Доценко Ю. М., Тимошенко Л. В. Інклюзивне навчання на уроках української мови. *Old and new technologies of learning development in modern conditions*. 2024. С. 165-168.
3. Міністерство освіти і науки України. Про затвердження Положення про систему автоматизації роботи інклюзивно-ресурсних центрів. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0024-21> (дата звернення: 25.05.2024).
4. Міністерство освіти і науки України. Статистичні дані. URL: <https://mon.gov.ua/osvita-2/inklyuzivne-navchannya/statistichni-dani> (дата звернення: 23.05.2024).
5. Орленко І. М. «Казковий час» як інтерактивна форма психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами під час війни в Україні. *Наша школа: науково-практичні студії*. 2023. № 2. С. 79-83. URL: <https://dspace.oano.od.ua/server/api/core/bitstreams/5fb1a351-fba3-4435-a969-f2d1086ffb41/content> (дата звернення: 23.05.2024).
6. Соколова Г.Б., Парфьонова Т. В. Корекційна робота з дітьми з розладами аутистичного спектру із використанням інноваційних технологій. Проблеми реабілітації: збірник наукових праць (за матеріалами науково-практичної конференції). Одеса, 2023. С. 145-148. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/18273/1/Sokolova%2c%20Parfenova.pdf> (дата звернення: 23.05.2024).

УДК 376.018.43-056.3-053.5(477)»364»

Тетяна РАДЬКО,

здобувачка освіти ОС Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – **Анатолій КРАВЧЕНКО**

кандидат педагогічних наук, професор кафедри логопедії СумДПУ імені А.С.Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

У статті обґрунтовується важливість впровадження дистанційного навчання для дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану.

Ключові слова: дистанційне навчання, діти з особливими освітніми потребами, навчальний процес, індивідуальний підхід.

Проблемою статті є особливості дистанційного навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану, вплив фактору стресу на освітній процес.

Мета статті: розгляд можливих технік, методик та стратегій, що можуть використовуватися педагогами для оптимізації освітнього процесу в теперішніх умовах.

Аналіз останніх досліджень. Було проаналізовано джерела та публікації про інклюзивність українських шкіл та еволюцію освіти під час війни. Розглядалися книги про методики виховання та освіти дітей.

Повномасштабне вторгнення РФ в Україну, без винятків, вплинуло на усіх українців. Жодна людина не може бути цілком готовою до того, щоб покинути власний дім, усе своє життя та тікати у пошуках безпеки або ховатися під землею аби вберегтися.

Багато українців виїхали за кордон, рятуючи власні життя та життя своїх дітей. Ті ж, хто лишився, почали вчитися жити заново, у новій реальності.

Перший час Україна була на межі колапсу. Освітній процес зупинився, економічні та інші процеси теж були призупинені. У людей спрацьовували психологічні механізми захисту, які кричали їм бігти, тікати або битися.

Завдяки подібним механізмам, з перших днів повномасштабного вторгнення було багато добровольців та волонтерів. Згуртованість українців стала основою відновлення, а самі люди стали світовим символом незламності.

Пройшов деякий час і люди почали адаптуватися. Науковці говорять, що саме люди є тими істотами, що в змозі адаптуватися майже до усіх умов. Таким чином, відновилося багато процесів. Освітні заклади знову почали відкриватись, бізнес запрацював. З багатьма новими труднощами, а проте, люди почали активно відновлювати втрачене у перші дні.

Школи та університети перейшли на дистанційне навчання, багато підприємств запровадили обмеження для безпеки відвідувачів та персоналу. Довелося створювати нові відповідні умови, що були б безпечними, насільки це можливо.

Освітні заклади вже були ознайомлені із умовами дистанційного навчання, адже від часів початку пандемії коронавірусу саме ці методи використовувалися викладачами для дітей різного віку та студентів.

Від початку пандемії з'явилося багато нових способів та методів подання інформації саме в дистанційному форматі. Багато хто говорить, що дистанційне навчання не таке дієве, а проте протягом стількох років воно розвивалось та еволюціонувало. Від початку це були самі лише презентації та відеоматеріали. Наразі ж існує величезна кількість платформ, що дозволяють створювати інтерактивні уроки для дітей та заохочувати їх у навчальному процесі, краще пояснювати матеріал та прививати любов до знань.

Початок шкільного життя уявляється та згадується багатьом як веселе

свято, пишне святкування, перша лінійка та багато квітів. На жаль, із початком повномасштабного вторгнення діти втратили можливість отримати той самий шкільний досвід, який в свій час отримали їхні батьки.

Навчальний процес значно ускладнився, враховуючи основне питання – питання безпеки. Тривоги, стрес, загальна неспокійна ситуація, нове оточення та нові люди – усе це має власний вплив на дітей. Очевидно, шкільне життя дарує дітям можливість соціалізації, розвитку нових необхідних навичок та нові можливості. Це шанс отримати необхідний для дитини досвід у спілкуванні та навчитися багатьом корисним речам [4].

Попри усе, є багато труднощів із якими діти в основному стикаються на початку освітнього процесу. Усі дітки різні, із різними можливостями та знаннями. Процес навчання не завжди може бути настільки індивідуалізованим, як нам би того хотілося. Іноді деякі діти, які відстають від інших у деяких аспектах, наприклад гірше читають чи пишуть, можуть потерпати від стресу значно більше ніж інші.

За статистикою, в українських школах розповсюдженою проблемою є булінг серед школярів. Діти, які відрізняються та важче засвоюють інформацію часто стають об'єктами насмішок та знущань. Зі сторони вчителів доцільно приділяти достатню кількість уваги дітям аби уникнути подібних конфліктів та проявів жорстокості. У пригоді стануть класні години та повчальні уроки, на яких педагог пояснюватиме те, як необхідно поводитись.

Очевидно, присутність батьків у житті дітей грає величезну роль протягом їхнього становлення особистості. Тож варто зважати також на це і влаштовувати зустрічі із батьками, проводити батьківські збори та використовувати інші методи комунікації із батьками.

Це особливо важливо зараз, під час повномасштабного вторгнення, адже

фактор стресу в життя дітей значно збільшився. Важливість комунікації із батьками вийшла на новий рівень. Важливо говорити із батьками та з дітьми.

Діти, які перебувають у стресових умовах війни, потребують додаткової психологічної підтримки. Важливо забезпечити стабільне емоційне середовище, в якому учні відчувають себе в безпеці. Психологи та соціальні працівники повинні бути залучені до роботи з дітьми для зниження рівня тривоги і стресу.

Почуватися в безпеці дуже важливо для дітей. Якщо аналізувати піраміду Маслоу, то стане очевидно, що кожна людина має відповідні потреби, які ранжовані за важливістю. Доки один щабель потреб не буде задоволеним, людина не зможе перейти до забезпечення іншого. Першими і найголовнішими є фізіологічні потреби, вони в основі піраміди. Одразу ж за ними розташована потреба в безпеці. Тобто, дитина не зможе перейти до забезпечення такої потреби як освіта та самоосвіта, доки не почуватиметься в безпеці [1].

Отже, для розвитку дитини, розвитку мовлення, письма та читання, необхідно щоб дитина почувалася у безпеці. Тоді концентрація та увага підвищуються, діти легше та краще сприймають інформацію.

Також важливим аспектом для покращення якості навчання є індивідуальний підхід. У воєнний час відбуваються значні зміни в житті дітей, які впливають на їхні навчальні потреби та можливості. Важливо досягти індивідуальних особливостей кожного учня та адаптувати навчальні програми відповідно до своїх потреб. Це включає індивідуальні заняття, успішний графік навчання та використання різноманітних методів корекції.

Для педагогів може бути важко застосовувати індивідуальний підхід до кожної дитини, тож варто спробувати проаналізувати основні можливості та

потреби дітей у класі та створити комплексну методику, що могла б допомогти розробити індивідуальний підхід таким чином, щоб діти отримували необхідну увагу, а педагоги мали достатньо на це часу та ресурсів.

Можна також скористатися традиційними методами, що допомагають приділяти більше уваги дітям та сконцентровані саме на розвитку мовлення, писемності або техніки читання. До подібних методів, зазвичай належать інтерактивні та ігрові методи. Вони створені таким чином, щоб діти засвоювали інформацію в найбільш комфортних для себе умовах – в умовах гри. Таким чином, деякі ігри, що покликані розвивати дітей, допомагають з покращенням моторики, логіки, соціальних та розумових здібностей.

Часто вчителі у молодших класах використовують ігри, що допомагають дітям працювати в командах або маленьких групах. Це може бути гра, де дітям необхідно читати казки по ролях або розігрувати сценки. Корисними можуть бути також ігри, де кожен учень має написати якусь конкретну частину казки, а потім клаптики казки складаються до купи. Подібна гра може бути не лише корисною для розвитку навичок читання, мовлення та письма, але й бути смішною і веселою, якщо вчителі проявлять креативність та творчий підхід [3].

Зачіпаючи тему нових технологій, варто згадати усі нові платформи та можливості для проведення інтерактивних занять, які почали з'являтися із початком пандемії. Більшість шкіл зараз активно використовують методи змішаного навчання, що дає можливість користуватися і методами ігор у класах, і використовувати технологічний процес для розвитку дітей під час дистанційних уроків.

Сучасні технології можуть стати потужним інструментом у корекції пошкодження письма та читання. Онлайн-ресурси, навчальні програми та інтерактивні ігри допомагають дітям

займатися дистанційно, що особливо важливо в умовах воєнного стану. Використання таких технологій також дозволяє підтримувати контакт між учнями та вчителями [2].

Наразі педагоги самостійно можуть створювати цілі комп'ютерні ігри, відеоматеріали або використовувати вже створені раніше ресурси для зацікавлення та розвитку. Це можуть бути завдання на логіку, загадки для читання, спеціальні квести, для розгадки яких необхідно щось писати або читати. Можливостей є безліч, усе залежить від творчості та умінь вчителів, а також від залученості учнів і часом їхніх батьків у навчальному процесі.

Серед найкращих вправ, які можна проводити в дистанційному форматі – вправи на логіку, читання певного матеріалу та його повторення, письмові загадки. Креативність педагогів не має обмежуватися звичайними презентаціями на різних платформах. Попри те, що діти та вчителі сидять перед моніторами, на уроках все одно можна використовувати інтерактивний та ігровий підхід.

Наприклад, завдяки новим технологіям можна створювати цілі квести для дітей на основі казок та інших історій. Суть може бути в тому, що основний герой потрапляє в біду і діти мають його врятувати, виконуючи різноманітні вправи. Тут педагогам на допомогу прийдуть методики та спеціальні вправи для роботи з дітками для покращення письма або читання. Відповіді та прогрес дітей може відображатися на екрані у вигляді допоміжних інструментів для порятунку персонажа і тому подібне. Важливо, щоб діти бачили результат своїх старань та отримували задоволення від процесу, навіть якщо щось не вдається одразу.

Застосування спеціальних корекційних програм і методик, розроблених для роботи з різними порушеннями є необхідним. Це можуть бути методики фонетичної корекції, розвитку дрібної

моторики, вправи на покращення уваги та пам'яті. Використання мультимедійних засобів також може бути ефективним.

Велика кількість платформ також дозволяють проводити різноманітні тестування у форматі веселих змагань. Додаткова мотивація у вигляді виграшу може спонукати дітей не боятися власних проблем та працювати над помилками.

Для допомоги учням із порушеннями навичок письма та читання в процесі дистанційного навчання радять використовувати аудіо- та відеоматеріали для легшого сприйняття та зниження стресовості ситуацій. Є також велика кількість платформ та додатків для покращення техніки читання. Наприклад, «Lexia» та «Reading Eggs». Вони використовують інтерактивний підхід для заохочення та зацікавлення малечі.

Важливо забезпечити у школах різні можливості для розвитку дітей. Це можуть бути різноманітні секції чи додаткові уроки. Корисними можуть бути заняття із логопедами та психологами. Важливо забезпечити можливість подібних занять дистанційно, враховуючи поточну ситуацію [3].

Деякі науковці стверджують, що спосіб проговорювання тексту під час письма не полегшує написання, але лише ускладнює та збільшує кількість помилок. Багато хто думає, що проговорюючи текст, дитині буде легше його записати, проте дослідники довели, що це не так [5].

У багатьох методиках педагогам радять звертати увагу не лише на тип помилки, скоєної дитиною, але і на шлях її виникнення. Таким чином буде простіше побудувати для дитини логічний ряд, що допоможе зрозуміти та вправити помилку.

Важливим аспектом також є ставлення вчителя до помилок. Необхідно ставитися спокійно та із розумінням. Так дитина почуватиметься в безпеці, довірятиме вчителю та не боїтиметься помилятися. Страх помилок лише по-

гіршує ситуацію. Важливо допомогти дітям зрозуміти, що помилятися – це абсолютно нормально. Робота над помилками та розвиток значно це значно краще ніж приховування помилок або уникнення роботи над ними. Страх помилитися заважає розвитку дитини, тож педагогам необхідно вибудувати безпечне середовище, завдяки якому діти не боїтимуться помилятися та впевнено рухатимуться вперед.

Загалом, для покращення навчання у дітей з особливими освітніми потребами молодших класів є багато методів. Успіх, звісно, залежить не лише від вчителів, але й від батьків, проте вчителі можуть зробити свій вклад в подальший розвиток дитини та її успіхи. Завдяки перерахованим вище методикам можна полегшити процес навчання та адаптації для дітей, які перебувають у додатковому стресі під час війни. Варто прислухатися не лише до наукових методик, але й до власних відчуттів, адже кожна дитина індивідуальна і не кожній дані методи можуть підійти. Вчителі – провідники у світ знань і їм варто бути чутливими та терплячими до вихованців, особливо у цей нелегкий час.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ДЖЕРЕЛ

1. Дем'янчук О. П. Стаття: Піраміда Маслоу, 5 с.
2. Залановська Л. І. Розвиток комунікативної діяльності дитини з особливими освітніми потребами та особливості використання альтернативної комунікації в умовах інклюзивного навчання. с.49-56 URL:<http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/347/9552/19918-1?inline=1>
3. Тенцер Л. В. Організація та зміст корекційної логопедичної роботи з молодшими школярами із порушеннями писемного мовлення. Логопедія. № 3 2013. С. 80-90.
4. Ушакова О.С. Розвиток мови дітей 4-7 років. Дошкільне виховання 2006 р. С. 50-66
5. Чередніченко Н. В., Тенцер Л. В. Практична реалізація наукових принципів корекційного логопедичного впливу на дітей із порушеннями писемного мовлення. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2012. Вип. 21. С. 172-178.

Алла ХАРЧЕНКО
 учитель-логопед, ДНЗ №14
 (центр розвитку дитини), м. Суми

ІГРИ З ПІСКОМ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ В ЗАКЛАДІ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ

У статті висвітлюються особливості застосування ігор з піском у процесі корекції порушень мовлення в дітей дошкільного віку.

Ключові слова: мовленнєві порушення, ігри з піском, діти дошкільного віку.

Постановка проблеми. Мовленнєвий розвиток дитини є вагомою складовою її емоційного та психічного та здоров'я. Недорозвинення та порушення мовлення, що виникають у ранньому дитинстві, впливають на інтелектуальний розвиток дитини, її здатність до комунікації, соціалізацію, негативно позначаються на особистості дитини в цілому. Тому актуальним є питання пошуку ефективних методів та прийомів корекції мовленнєвих порушень, одним з яких є пісочна терапія.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Н. Дикань, О. Зайви, Н.Маковецька, Н. Сакович, Л. Шик, Н. Юрченко та інші вчені досліджували різні аспекти використання пісочної терапії в роботі з дітьми та підлітками [2, 3, 5]. Їхні дослідження зосереджувалися на впровадженні принципів юнганської пісочної терапії («sand play») для роботи з різними категоріями дітей, які мають різноманітні соціально-психологічні проблеми розвитку. Ігри з піском як один із видів розвивальних ігор розглядають Л. А. Шик, Н. І. Дикань О.М.Гладченко, Ю. М. Черкасова [5], використання піскової терапії як ефективного методу набуття комунікативного досвіду дитини із загальним недорозвитком мовлення – Т. Дичок, С. Глеваська [1].

Мета статті: висвітлити актуальність використання пісочної терапії для розвитку і корекції мовлення в дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Ідея пісочної терапії сягає коренів у праці Карла Густава Юнга, відомого психотерапевта та засновника аналітичної терапії. Її природність робить її близькою до дітей, адже гра з піском – це не просто розвага, а й спосіб дослідження світу та вираження себе.

Малюючи на піску, будуючи замки, ліплячи пасочки, створюючи цілі світи з фігурок та іграшок, дитина розкриває свій внутрішній світ без страху помилитися. Адже у пісочній терапії помилки легко виправити, адже це частина творчого процесу.

Пісочниця стає мостом між дорослим та дитиною. Не нав'язуючи правил та не намагаючись змінити дитину, пісочна терапія дає їй можливість бути собою. Саме тому цей метод стає цінним інструментом у корекційно-розвивальній роботі з дітьми, які мають порушення мовленнєвого розвитку, починаючи з 3-х років.

Пісочна терапія – це метод психотерапії, де використовує пісок та різноманітний матеріал для дослідження та вирішення емоційних та психологічних проблем. Перевагами пісочної терапії є те, що:

- Це безпечний та творчий спосіб дослідження емоцій та психологічних проблем; може використовуватися людьми будь-якого віку та з будь-яким досвідом;
- може допомогти людям, які відчують труднощі з вербальним спілкуванням, дітям, які мають проблеми у мовленнєвому розвитку;
- може допомогти дітям відчути себе більш комфортно.

Ігри з піском в закладі дошкільної освіти можна застосовувати на індивідуальних, підгрупових та групових заняттях з дітьми, які мають порушення мовленнєвого розвитку. Також дітям можна запропонувати ігри з піском у вільний від спеціально організований для занять час.

Система ігор з піском, як одна з ефективних та цікавих форм корекційної роботи, дозволяє розв'язати низку завдань:

- корекційні – корекція мовленнєвих порушень, підвищення мотивації до мовленнєвої діяльності, до логопедичних занять, стимуляція сенсорних функцій, покращення самооцінки, налагодження способів взаємодії з іншими людьми, зняття м'язового та психоемоційного напруження, створення позитивного емоційного фону;
- розвивальні – розвиток дрібної моторики, мисленнєвих процесів, пам'яті, уваги, творчих якостей, художніх талантів тощо;
- виховні – формування вміння спілкування, взаєморозуміння, взаємоповаги, морально-етичних цінностей, вміння працювати наодинці та в колективі тощо [4].

Пісочну терапію доречно використовувати в роботі з дітьми дошкільного віку через певні причини:

- 1) провідний вид діяльності в дошкільному віці – це гра, в дітей є потреба в грі, з піском можна провести безліч різноманітних цікавих та змістовних ігор;
- 2) ігри з піском сприяють розвитку творчих здібностей, емоційно-чуттєвої сфери;
- 3) ігри з піском сприяють розвитку наочно-образного мислення з елементами абстракції;
- 4) ігри з піском сприяють розвитку дрібної моторики, тактильно-кінестетичного відчуття;
- 5) під час ігор з піском відбувається тісний зв'язок з природним середовищем;
- 6) під час ігор з піском педагог може ефективно здійснювати індивідуальний підхід до кожної дитини [2].

Під час ігор з піском у дитини збільшується бажання дізнаватися про щось нове, експериментувати, виконувати завдання, працювати самостійно,

удосконалюється предметно-ігрова діяльність, що в подальшому сприяє розвитку комунікативних навичок дитини.

Для організації ігор з піском, малювання на піску необхідно створити спеціальне середовище, де є певне обладнання:

- пісочниця (дуже добре, якщо вона є з підсвіткою) – водонепроникний дерев'яний ящик, висота бортів якого має бути не менше 10см.; пісок жовтого чи світло-коричневого кольору, середнього розміру; піском заповнюють 1/3 ящика; перед використанням пісок необхідно просіяти, промити, продезінфікувати; пісок у пісочниці можна розділити на дві частини – сухий та мокрий;
- різноманітний дидактичний матеріал – дрібні іграшки (тварини, фрукти, овочі, транспорт, дерева, квіти тощо), природний матеріал (шишки, каштани, жолуді, листя, ракушки, гілочки, тощо), коктейльні трубочки, палички для суші, ватні палички, букви, цифри, прищіпки, камінчики, лопатки, широкі пензлики, пластикові формочки (пасочки) різної величини та форми, формочки для тіста, великі гудзики, гребінці, зубні щітки.
- граючись з піском, діти виконують різноманітні дії: малюють (дерев'яними або пластмасовими паличками, ватними паличками, паличками для суші, теками, штампами, гребінцями, пензликами, кулачками), пересипають пісок з долоньки в долоньку, в ємкість, висипають з кулачків, перетирають пальцями, збирають пісок лопатками, ховають та шукають іграшки або картинки тощо.

У піску можна запропонувати дітям створити мініатюрний світ: за допомогою пластикових формочок для піску збудувати замки, будинки, ферми та

додати іграшки, щоб «оживити» цей світ. Потім діти мають описати те, що вони створили.

На піску можна писати букви та цифри, що їх вивчають з дитиною, записувати звукові схеми, приклади, креслити схеми речень, малювати різні предметні та сюжетні малюнки.

Учитель-логопед на своїх заняттях використовує ігри та вправи з піском, спрямовані на розвиток дрібної моторики пальців рук, удосконалення просодичних компонентів мовлення, розвиток слухового сприймання та фонематичних процесів, формування лексико-граматичних категорій, розвиток зв'язного мовлення.

Гра-вправа на розвиток дрібної моторики рук «Відтвори візерунок» передбачає малювання дитиною на піску різних зображень-візерунків (геометричних фігур, хмарок, сніжинок, хвилястих ліній тощо) за запропонованим зразком, що зображений на піску або на папері.

У грі «Погодуємо тварин» удосконалюється вміння дітей використовувати іменники у давальному та знахідному відмінках. Педагог розташовує в пісочниці іграшки тваринок. Дитина вибирає картинку із зображенням істотних предметів (овочі, фрукти, різні продукти), «годує» тваринку, промовляючи «Я дам грушу слону». Після того, як дитина «погодувала» всіх тваринок, вона засипає піском предметні картинки («ховає їх»), а потім має пригадати, у кого з тваринок що було.

Гра-вправа на розвиток фонематичних процесів «Доріжки до друзів». Педагог разом з дітьми розставляє в пісочниці фігурки різних істот (тварин, комах, птахів тощо); потім пропонує малювати доріжки від фігурки, назва якої закінчується на певний звук, до фігурки, назва якої починається на такий же самий звук (верблюд – дельфін – носоріг – голуб – бик – кабан тощо). В іншому варіанті діти малюють доріжки від однієї істоти до іншої та кажуть, що і них спільного (рак і риба живуть в воді,

у лисиці та білки є пишний хвіст, у оленя та лося є роги тощо).

У грі «Відшукай» дитина вправляється у вживанні іменників у знахідному відмінку. Педагог розкладає невеликі предметні картинки в пісочниці, пропонує дитині їх засипати піском. Потім дитина дмухає на картинку через коктейльну трубочку, здуває пісок і промовляє «Я знайшов (знайшла) машину».

Гра-вправа на розвиток фонематичних процесів «Спиймай звук». Дорослий пропонує дітям набрати в кулачки піску і висипати частинку піску, коли вони почують заданий звук серед ряду звуків, що їх промовляє педагог.

Гра-вправа на активізацію словникового запасу «Намалюй предмет». Педагог пропонує дітям малювати різні предмети (овочі, фрукти, квіти, природні явища тощо), які відповідають кольору світла, що підсвічує пісок: жовтий – сонце, банан, кульбабка; зелений – листя, огірок, трава; білий – сніжинка, снігова баба, ромашка; червоний – помідор, ягоди, мак; синій – море (хвилі), дощ.

Гра-вправа на розвиток зв'язного мовлення «Створи казку». Педагог пропонує дітям вибрати міні-атрибути для казки – фігури казкових героїв, дерев, будинків, та розставити їх в пісочниці; після створення композиції діти мають придумати казку та розповісти її.

Дуже цікавим є створення «пісочного калейдоскопу»: педагог з дітьми наповнюють прозору ємність піском, додають дрібні кольорові предмети, потім дитина крутить калейдоскоп, щоб побачити красиві візерунки, та розказує про них.

Висновки. Отже, використання ігор з піском на логопедичних заняттях дає змогу впливати на розвиток всіх складових мовлення, підвищує інтерес дитини до заняття та ефективність колекційного впливу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дичок Т., Глеваська С. Розвиток комуніка-

тивної сфери дітей із загальним недорозвитком мовлення за допомогою пісочної анімації. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори- 2006. 2017. Вип. 8.

2. Мірошніченко Т. В. Навчально-виховний потенціал педагогічної пісочниці у змісті професійної підготовки педагога. *Витоки педагогічної майстерності*. Серія : Педагогічні науки : зб. наук. пр. Полтава. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка ; голов. ред. М. І. Степаненко. Полтава, 2011. Вип. 8, ч. I. С. 218-223.
3. Пісочна терапія: теорія, практика, дослідження / За ред. О. В. Зайви. Київ: ТОВ «Вид-во «Слово», 2014. 240 с.
4. Простір арт-терапії: зцілення мистецтвом: бібліогр. покажч. ПОУНБ ім. І. П. Котляревського; відділ мистецтв; уклад. В. В. Саранцева; ред. К. М. Щира. Полтава : ПОУНБ, 2016. 42 с.
5. Розвивальні ігри з водою та піском / Упоряд. Л. А. Шик, Н. І. Дикань, О.М.Гладченко, Ю. М. Черкасова. Х. : Вид. група «Основа», 2010 р.

УДК 364-786: [364-322+314.151.3-054.73-053.2] (477) «364.04»

Вікторія ХМАРЕНКО

здобувачка освіти ОС Бакалавр
Спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – Зоя БОНДАРЕНКО
кандидатка педагогічних наук, доцентка
ДНУ імені Олеся Гончара

ДО ПИТАННЯ ПРО МОЖЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВОЛОНТЕРІАТУ ДЛЯ ДІТЕЙ ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ У ВОЄННИЙ ЧАС

У статті розглядаються питання про можливість розвитку волонтерської роботи з дітьми внутрішньо переміщених осіб. Велику увагу приділено розвитку волонтерської роботи, яка здійснюється здобувачами вищої освіти й допомагає дітям і сім'ям внутрішньо переміщених осіб.

Ключові слова: робота з дітьми ВПО, волонтерство, психологічна підтримка, розвиток волонтерської роботи.

Постановка проблеми. Взаємодія з дітьми внутрішньо переміщених осіб, сучасні виклики волонтерської діяльності у воєнний час, пошук нових ефективних форм роботи волонтеріату.

Мета статті. Висвітлення сучасних викликів та можливостей розвитку волонтерської роботи з дітьми внутрішньо переміщених осіб.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні дослідження присвячені розгляду питань, як розвивався волонтерський рух в Україні протягом воєнного часу, як надається допомога військовим та їхнім сім'ям тощо [1; 2; 3].

Після повномасштабного вторгнення Росії, Україну охопила нова потужна хвиля волонтерства. Допомогати долати виклики війни взялися всі – і дорослі, і діти, і люди старшого віку, незалежно від професії і своїх можливостей.

Майже одразу українці почали об'єднувати свої волонтерські ініціативи заради допомоги одне одному та державі. Спочатку – через особисті зв'язки (друзі, родичі, колеги, сусіди, попередні знайомства). Однак вже скоро з'явилися спеціальні платформи, де небайдужі громадяни координували та об'єднували зусилля, як-от: <https://platforma.volunteer.country/>, <https://palyanytsya.info/>, <https://spivdiia.org.ua/> та інші. Тож волонтерство в Україні стало системнішим та ефективнішим.

За цей час волонтери стали надійним тилом для оборонців України. Розуміємо, що вони самі також потребують підтримки. Найперше – правової: чи змінилося національне законодавство щодо волонтерів, самого руху волонтерства тощо.

Важливою віхою для волонтерського руху нещодавно стало ухвалення двох законів, які адвокатували згодом. Це – закон №2519-ІХ, який покращив законодавче регулювання волонтерства та актуалізував законодавство про волонтерську діяльність у зв'язку із вторгненням РФ. А також закон

№2520-IX, який стосується змін до Податкового кодексу України. Зокрема, він передбачає звільнення від оподаткування окремих витрат організації, що залучають до своєї діяльності волонтерів. Фахівці з юриспруденції впевнені, що такі зміни полегшать роботу громадських та благодійних організацій, які залучають волонтерів з укладенням договору про провадження волонтерської діяльності, і водночас сприятимуть культурі творення сталого волонтерства у майбутньому.

Попри історії успіху, у сфері волонтерства все ще залишаються проблеми, які необхідно вирішувати. Наприклад, це і оновлення форм роботи, і особливості навчання волонтерів, і надання фінансової підтримки на витрати у роботі з дітьми, заохочення волонтерів та благодійників тощо.

Виклад основного матеріалу дослідження. Волонтерська діяльність є одним із найважливіших напрямів соціальної роботи в Україні під час воєнного стану. Велика кількість внутрішньо переміщених осіб вимагає підтримки та допомоги з боку суспільства. Волонтерська діяльність залишається актуальною темою для великої частки населення України та є яскравим прикладом об'єднання суспільства.

Варто пригадати, що волонтерство – це добровільна, безоплатна діяльність, спрямована на користь суспільству або окремим його членам. Волонтери займаються різними видами діяльності, такими як допомога в лікарнях, підтримка екологічних проєктів, робота з дітьми різного віку, підлітками, людьми похилого віку чи особами з обмеженими можливостями, організація благодійних заходів та багато іншого. Це завжди було актуальним, а нині – тим паче.

Нагадаємо, що основні риси волонтерської роботи включають добровільність, альтруїзм і безоплатність. Волонтерська діяльність може бути як індивідуальною, так і організованою в рамках певних організацій або проєктів.

Волонтерство допомагає не лише тим, кому надається допомога, але й самим волонтерам, надаючи їм можливість розвиватися, здобувати нові навички, знайомитися з новими людьми.

За останні роки волонтерська робота з дітьми стала актуальним та важливим аспектом допомоги. Сучасні виклики волонтерської діяльності у воєнний час створюють нові можливості для розвитку цієї сфери.

Одним з основних викликів є необхідність забезпечення безпеки дітей під час воєнного часу. Волонтери повинні мати відповідні знання та навички щодо захисту дітей від фізичних та психологічних травм. Для цього важливо забезпечувати волонтерів необхідними засобами та підтримкою з боку організацій, що координують волонтерську діяльність.

Важливою ланкою волонтерської роботи є психолого-педагогічна підтримка дітей внутрішньо переміщених осіб. Волонтери повинні мати вміння та навички роботи з дітьми, які пережили стресові або травмуючі ситуації, постійно актуалізувати свої знання, вміти здійснювати комплексний підхід до вирішення різного роду ситуацій, вміти комунікувати з їхніми родинами та оточенням [5].

Розвиток волонтерської діяльності за нинішніх умов вимагає сучасного підходу та неперервного навчання й самовдосконалення. Волонтери повинні вдосконалювати свої навички щодо роботи з дітьми, опановувати нові методи та техніки допомоги, співпрацювати з іншими фахівцями у сфері соціальної роботи та психології.

Забезпечення доступу до якісної освіти – ще одна важлива сфера волонтерської роботи з дітьми ВПО. Волонтери можуть організувати навчальні програми, проводити уроки та тренінги, що сприяють розвитку мислення, навичок та знань у маленьких вихованців.

Важливим завданням волонтерів є сприяння соціальній інтеграції дітей

ВПО. Це може включати організацію спільних заходів, ігрової діяльності, гуртків, що сприяють формуванню позитивних взаємостосунків, дружби, комунікації та соціальних навичок.

Робота з дітьми передбачає творчий розвиток та застосування актуальних засобів розвитку дітей внутрішньо переміщених осіб. Волонтери часто використовують арт-терапевтичні техніки, проведення майстер-класів, розвивальних вправ-ігор на дрібну моторику, руханки, міні-тренінги, малювання, піскова терапія тощо.

Студенти-волонтери Центру соціальних ініціатив і волонтерства Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара [4] мають певний досвід у роботі з такою категорією дітей, бо проводили для них арт-терапевтичні заняття, різноманітні майстер-класи, позитивну терапію спільно з провідними психологами з Психологічної служби нашого університету. Для нас, волонтерів, було важливим вміти знижувати стрес, корегувати негативні емоції, які відчуває дитина та вміти налаштовувати позитивну атмосферу й створювати доброзичливе середовище, де дитині не буде загрозувати небезпека. Під керівництвом психологів ми дбали про формування резильєнтності у наших маленьких друзів з родин ВПО.

В організації групової діяльності волонтерам важливо вміти знайти та налагодити комунікацію в середині сформованого дитячого колективу, в нас повинні бути певні ритуали на початку та в кінці заняття. Наприклад, перед тим, як почати заняття, ми сідаємо в коло та ділимося нашим настроєм. Завершувати заняття також потрібно, позитивно підкріплюючи результат спільної роботи дітей.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Волонтерська діяльність є важливою складовою допомоги дітям внутрішньо переміщених осіб. Волонтери повинні здійснювати комплексний підхід та вміти співпрацювати

з іншими фахівцями. Розвиток волонтерства допомагає забезпечити безпеку та благополуччя дітей, які переживають воєнний конфлікт, та сприяє формуванню мирного й гуманного суспільства.

Подальшим нашим дослідженням можуть бути питання щодо навчання волонтерів сучасним ігровим технікам у роботі з дітьми, які пережили психологічну травму тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Панькова О. В., Касперович О. Ю. Український волонтерський рух в умовах збройної російської агресії в контексті національних та глобальних викликів і можливостей повоєнного відновлення країни. Журнал європейської економіки. 2022. Том 21, №3. С. 277-290.
2. Веденєєв Д. В., Турчак О. В. Волонтерський рух в Україні в ході російсько-української війни: ризики праці та форми державного і громадського визнання. Військово-науковий вісник. Львів, 2018. Вип. 30. С. 206-216.
3. Волонтерство за рік повномасштабної війни: як небайдужі громадяни формують надійний тил для захисників України // URL: <https://cedem.org.ua/news/volonterstvo-za-rik/>
4. Менеджмент волонтерських груп від А до Я : навч.-метод. посібник / За ред. Т. Л. Лях ; авт.-кол.: З. П. Бондаренко, Т. В. Журавель, Т. Л. Лях та ін. – К. : Версо-04, 2012. – 288 с.
6. Хмаренко В.В., Бондаренко З.П. Арт-терапія у роботі з дітьми внутрішньо переміщених осіб // Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії : Збірник наук.праць, 2023, С. 282-285.

УДК 376.015.311-053.4-056.2/3

Ірина ЦЮПАК

здобувачка освіти ОС Магістр
спеціальності «Спеціальна освіта.
Олігофренопедагогіка»

Науковий керівник – Валерія МЕЛІХОВА
кандидат педагогічних наук, доцентка
Херсонський державний університет

ОБҐРУНТУВАННЯ СКЛАДОВИХ СЕНСОРНО-ПІЗНАВАЛЬНОГО ПРОСТОРУ ЗАДЛЯ ЕФЕКТИВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДИТИНИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті обґрунтовано складові сенсорного-пізнавального простору задля ефективної організації дослідницької діяльності дитини з особливими освітніми потребами. Подано визначення феномену «дослідницька діяльність».

Ключові слова: дитина з особливими освітніми потребами, дошкільний вік, організації діяльності, дослідницька діяльність, сенсорно-пізнавальний простір.

Постановка проблеми. Дошкільне дитинство характеризується, як етап сенситивного розвитку пізнавальної активності та етап засвоєння соціального досвіду, набуття знань, формування умінь та навичок. Проблема формування дослідницьких умінь та навичок пізнавального ставлення до навколишньої дійсності у дітей дошкільного віку є актуальною й не менш важливою у організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми особливими освітніми потребами. Адже світ, що постійно змінюється, є динамічним й потребує від дошкільника вміння орієнтуватись в предметах, що її оточують, розуміти сутність явищ з якими взаємодіє та відповідно навчитися доволіно проявляти пізнавальну діяльність.

Аналіз останніх досліджень і публікацій засвідчує, що сенсорний розвиток дитини з особливими освітніми потребами, як основу пізнавальної активності розглядає у своїх роботах

Віннічек Л.; особливості сенсорно-пізнавального розвитку дітей з особливими освітніми проблемами у закладах освіти висвітлено у вебінарі Верещак Л.; Погоріла О. пропонує використання Монтесорі-педагогіки, дарів Ф.Фребеля та LEGO конструкторів, як складники сенсорно-пізнавального простору; Крутій К. акцентує увагу на різноманітності облаштування освітнього простору для дітей.

Мета статті – обґрунтувати складові сенсорно-пізнавального простору задля ефективної організації дослідницької діяльності дитини з особливими освітніми потребами.

Виклад основного матеріалу дослідження. У дослідженні Байєр О. та Погрібняк Н., зазначено що у дошкільному віці діти опановують основними способами самостійного пізнання навколишнього довкілля, зокрема навчаються порівнювати, аналізувати, вимірювати, перетворювати предмети, об'єкти та явища навколишнього світу. Окрім когнітивних процесів, на думку авторів, діти «ознайомлюються з основними сенсорними еталонами та засвоюють перші математичні поняття, що є основою картини світу дошкільника» [2].

Таким чином, можна стверджувати, що у дітей відбувається становлення образу світу, яке засноване на тих враженнях, які дошкільники отримують через взаємодію з предметами, об'єктами та явищами навколишньої дійсності.

Авторським колективом редакторів управлінських видань Омеляненко Н., Третяк В., Філоненко О., Карась О. у електронному виданні «Як створити внутрішню систему забезпечення якості освіти» визначено рекомендації, щодо «формування інклюзивного, безпечного, розвивального, мотивуючого освітнього простору» [9], а саме те, що «освітнє середовище закладу дошкільної освіти спрямоване на реалізацію завдань державного стандарту».

Відповідно до Базового компоненту дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти) дослідницька складова інтегральної компетентності освітнього напрямку «Дитина в сенсорно-пізнавальному просторі» характеризується «здатністю дитини використовувати власну сенсорну систему в процесі дослідницької діяльності» [1, с. 10-11]. Вважаємо за доцільне розглянути та проаналізувати складові сенсорно-пізнавального простору задля ефективної організації дослідницької діяльності дитини з особливими освітніми потребами.

Надамо визначення феномену «дослідницька діяльність», автором якого є Яришева Н. процитоване Гаврило О. у своєму дослідженні: «це специфічна людська діяльність, яка регулюється свідомістю й активністю особистості, спрямована на задоволення пізнавальних, інтелектуальних потреб» [5, с. 10].

Варто звернути увагу на розширене визначення, з точки зору отриманого досвіду, на що Яришева Н. вказує – «продуктом діяльності є нове знання, отримане відповідно до поставленої мети, об'єктивних законів і наявних обставин, що визначають реальність та досяжність мети» [5, с. 10], щодо самого процесу, тобто діяльності, то вона «має конкретні способи і засоби дій, пов'язані з постановкою проблеми, виявленням об'єкта дослідження, проведенням експерименту, описом і поясненням фактів, формулюванням гіпотези, перевіркою отриманого знання» [5, с. 10].

Із вищезазначеного випливає потреба уточнення специфіки сформованості пізнавальних процесів дитини з особливими освітніми проблемами, до яких належать мислення, увага, пам'ять, сприйняття, уяву, що є складовою частиною діяльності людини та забезпечують ефективність у дослідницькій діяльності.

Розвиток пізнавальних психічних процесів у дітей з особливими освітніми потребами зазнає суттєвих змін, за словами Савченко Н., Сіпко Л. [8], вони

мають певні загальні характеристики, на які також звертають увагу у своєму вебінарі виступі Верещак Л. [3]:

1. Уповільнене сприйняття, що позначається на потребі в більш тривалому часі сприйняття та обробки сенсорної інформації.
2. Уповільненість розумових процесів:
 - недостатня сформованість просторових уявлень;
 - низька концентрація уваги, що позначається на низькій здатності переходити від одного виду діяльності до іншого;
 - пам'ять: короткочасна домінує над довготривалою, механічна над логічною, зорова над словесною;
 - знижена пізнавальна активність, що впливає на швидкість обробки інформації;
 - домінує наочно-дієве мислення.
3. Низька мовленнєво-комунікативна активність, в деяких випадках мовлення порушене, або сформовані не всі компоненти мовленнєвої системи.
4. Переважає ігрова діяльність, яка характеризується бідністю та однотипністю дій, сюжетів.
5. Нестійка мотивація, низька працездатність, яка є наслідком підвищеної виснаженості.
7. Довільна регуляція поведінки ускладнена.
8. Емоційний інфантилізм.
9. Недостатня сформованість соціально-побутових навичок.

Як наслідок зазначеного Савченко Н., Сіпко Л., Верещак Л., у дітей виявляється недостатній розвиток психологічних передумов для набуття повноцінних навичок навчальної діяльності [3; 8], а відповідно і дослідницької.

Обґрунтуємо складові сенсорно-пізнавального простору задля ефективної організації дослідницької діяльності дитини з особливими освітніми потребами виходячи з рекомендацій науковців та практиків. Так Верещак Л. зазначає, що у розвиваючому середовищі мають бути: «яскраві осередки

(безпечні та зручні для пересування і навчання для дітей з функціональними труднощами), зона активного відпочинку, релаксації, зона «мозкового штурму», медіатека [3]. Що до вимог формування інклюзивного, розвивального та мотивуючого до навчання освітнього простору, авторкою вказано на універсальність дизайну, розумне пристосування, різноманітність освітніх технологій і методик навчання дітей з особливими освітніми потребами.

З метою виконання завдань сенсорно-пізнавального розвитку в групі Віннічек Л. рекомендує обладнати зону сенсорно-пізнавального розвитку та створити належне просторово-розвивальне середовище міні-музей [4]. Авторка рекомендує використовувати у розвитковій роботі такі дидактичні засоби, як: гудзики, кришечки, шнурівки, палички, прищіпки, багатофункціональні розвиваючі килимки.

Погоріла О. вказує на організацію освітнього середовища за розмежованими осередками [7]. Авторка надає такі рекомендації, щодо організації простору, вказуючи на його «безпечність, добре організований зовнішній простір, де розміщені матеріали і обладнання для різних видів діяльності». Не менш ефективним у корекційно-педагогічній роботі, Погоріла О. вбачає використання Монтесорі-педагогіки з спеціально облаштованим сенсорним середовищем [7, с. 23-27]. Не менш цінним інструментарієм є дари Ф. Фребеля, що спрямовані на сенсорний та моторний розвиток дитини, а й позитивно впливають на всебічний розвиток [7, с. 28-30].

Конструктор LEGO Погоріла О., розглядає як засіб формування пошукових (дослідницьких) умінь: «уміння самостійно генерувати ідеї, тобто винаходити спосіб дії, залучаючи знання з різних галузей; уміння самостійно знайти потрібну інформацію в інформаційному полі; уміння запитати потрібну інформацію у експерта (вчителя, консультанта, спеціаліста); уміння зна-

ходити кілька варіантів рішення проблеми; уміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки» [7, с. 31-37].

Предметно-розвивальне середовище, за Крутій К. – «це природні, комфортні, раціонально організовані обставини, насичені різноманітними сенсорними, дидактичними та ігровими матеріалами» [6, с. 132].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Аналіз поглядів теоретиків та практиків засвідчив, що немає єдиного і чіткого визначення складових сенсорно-пізнавального простору задля ефективної організації дослідницької діяльності дитини з особливими освітніми потребами, проте вважаємо, що простір має бути насичений засобами, матеріалами, інструментарієм, що підібраний за такими критеріями:

- відповідати віку дітей;
- безпечне для використання;
- багатофункціональне по можливості використання (математичні, лінгвістичні, природничі досліди);
- різноманітність матеріалів за параметрами: зовнішніми (колір, форма, величина), тактильними (температура, вага, гладкість/шерохуватість поверхні, м'якість/твердість матеріалу), звучання (дзвінкість, глухість, гучність), якість (природні та штучні матеріали) тощо;
- готові навчальні засоби та створені самостійно вихователем, батьками (настільно-друковані ігри, конструктори, моделі) тощо.

Перспективи подальших розвідок вбачаємо у характеристиці та детальному описі складових сенсорного-пізнавального простору задля ефективної організації дослідницької діяльності дитини з особливими освітніми потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базовий компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти) Нова редакція. Затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2021 №33. 37 с URL: <https://mon.gov.ua/storage/>

app/media/rizne/2021/12.01/Pro_novu_redaktsiyu%20Bazovoho%20komponenta%20doshkylnoyi%20osvity.pdf.

2. Байер О., Погрібняк Н. Оцінюємо сенсорно-пізнавальний розвиток дошкільників. *Електронний журнал: Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2022, № 9. URI: <https://emetodyst.expertus.com.ua/10000699>.
3. Верещак Л. Вебінар «Сенсорно-пізнавальний розвиток дітей з ООП у закладах освіти». Освітня платформа «Всеосвіта». URI: <https://vseosvita.ua/webinar/677/cabinet>.
4. Віннічек Л. І. Використання сучасних дидактичних засобів для розвитку пізнавальної активності дітей з особливими освітніми потребами. Освітня платформа «Генезум». URI: <https://genezum.org/library/vukorystannya-suchasnyh-dydaktychnyh-zasobiv-dlya-rozvytku-piznavalnoi-aktyvnosti-ditey-z-osoblyvymy-osvitnimy-potrebamy>.
5. Гаврило О. І. Технологія формування дослідницької діяльності у дошкільників: навчально-методичний посібник для студентів закладів вищої освіти. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. 134 с. URI: <https://repository.sspu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/da11a243-e9fe-4b9d-9707-d0cee7ca21ff/content>.
10. Крутій К. Л. Освітній простір дошкільного навчального закладу: монографія у 2-х ч. Частина друга. Концепція, Програма розвитку та освітні програми ДНЗ. Запоріжжя : ТОВ «ЛІПС» ЛТД, 2010. 284 с.
11. Погоріла О.Б. Використання сучасних педагогічних практик у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами закладу дошкільної освіти. Гадяч, 2023. 75 с. URI: <https://www.zdo-vesnianka.school.social/wp-content/uploads/2023/04/%D0%BF%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D1%80%D1%8B%D0%B%D0%B0.pdf>.
12. Савченко Н. А., Сіпко Л. О. Характеристика пізнавальної сфери осіб з особливими освітніми потребами. URI: <http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/17700/%D0%A1%D0%B0%D0%B2%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%9D.%D0%90.pdf?sequence=2>.
13. Формування інклюзивного, безпечного, розвивального, мотивуючого освітнього простору: вимога 1.3. 2021. URI електронної сторінки: <https://ezavdnz.expertus.com.ua/915403>. Електронна книга: Як створити внутрішню систему забезпечення якості освіти. /Укл. автор.колект. Омеляненко Н., Третяк В., Філоненко О., Карась О. Освітня платформа «Практика управління дошкільним закладом». 2021. URI книги: <https://ezavdnz.expertus.com.ua/book?bid=38817>.

УДК 376.091:159.922.76-
056.24:159.93:796.012.1(477+100)

Альона ШАПОВАЛ

здобувачка освіти ОС Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – **Людмила МОРОЗ**
кандидат педагогічних наук, доцент
СумДПУ імені А. С. Макаренка

СУЧАСНИЙ ДОСВІД ТА ПРАКТИКА КОРЕКЦІЇ СЕНСОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ В УКРАЇНІ ТА У СВІТІ

У статті розкривається поняття сенсомоторного розвитку. Представлено науковий досвід фахівців та практичне використання методик корекції порушень сенсомоторного розвитку у дітей.

Ключові слова: сенсомоторний розвиток, сенсомоторні функції, сенсорна інтеграція, методики корекції порушень сенсомоторного розвитку.

Постановка проблеми. У сучасному світі проблема порушень сенсомоторного розвитку стає все більш актуальною. Адже дослідженнями закордонних фахівців було доведено те, що рухові порушення негативно відображаються на загальному розвитку дитини, а також при відсутності своєчасної корекції утруднюють у подальшому мовленнєві, поведінкові та соціальні навички дитини. Крім того, останнім часом збільшується кількість дітей, в яких відзначаються мовленнєві порушення і разом з тим, є наявною незрілість сенсомоторних функцій. На сьогоднішній день дослідники та фахівці-практики спрямували свій погляд на проблему порушень сенсомоторного розвитку у дітей з недостатністю мовленнєвих функцій. Сучасними логопедами активно вивчається це питання, внаслідок цього фокус їхньої уваги зміщується в бік використання в логопедичному процесі можливостей для сенсомоторного розвитку дітей та ефективної корекції наявних порушень, що допомагає у

майбутньому запобігати труднощам у навчальному процесі [9].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням сенсомоторного розвитку займалися більше закордонні дослідники, серед яких можна виокремити Дж. Айрес, І. Барбашову, Х. Зинхубер, У. Кіслінг, М. Монтессорі, Ф. Фребеля, Р. Шааха та ін. Крім того, методологічні основи цього питання висвітлювалися у роботах вітчизняних науковців – Л. Виготського, О. Запорожця, О. Лурії, Є. Тихеевої, О. Усової. В Україні на сьогодні проблемами порушень сенсомоторного розвитку активно займаються такі науковці: А. Заплатинська, К. Зелінська-Любченко, М. Єфименко, О. Кіпаренко, Т. Кострицька, І. Мартиненко, Л. Мороз, Т. Нижник, Т. Скрипник, Л. Стахова та ін.

Мета статті – висвітлити сучасний досвід та практику корекції сенсомоторного розвитку в Україні та у світі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сенсомоторний розвиток є багатограним поняттям, адже він відповідає за низку складних функцій організму і поєднує у собі сенсорний та моторний компонент. Під сенсорним розвитком розуміється формування у дитини сприймання та уявлення про предмети та їх властивості. Отримуючи інформацію від сенсорних систем, дитина може розрізняти форму, колір, розмір, запах, смак предметів і явищ, їхнє розміщення в просторі. Отже, сенсорні системи є підґрунтям для розвитку пізнавальних процесів [5, 9].

Моторний розвиток відповідає за регуляцію рухів тіла та баланс його у просторі, контролює силу, витривалість. Крім того, від розвитку рухових функцій залежать мовленнєві можливості дитини. Тому що різні стадії моторного розвитку є індикаторами розвитку мозку [4, с. 22].

За словами сучасного науковця, реабілітолога М. Єфименка, рух є активуючим чинником всіх інших важливих процесів життєдіяльності організму [7].

Отже, під сенсомоторним розвитком розуміється здатність мозку розпізнавати і аналізувати відчуття, які надходять від власного тіла, та реагувати на них відповідними рухами і діями. Значення сенсомоторного розвитку для дитини передшкільного віку неоціненне, адже він є основою для формування розумових процесів дитини. Саме завдяки своєчасному розвитку сенсомоторних функцій у дитини формуються мовленнєві уміння, навички конструювання, ліплення, малювання, письма, читання та ін. Це говорить про те, що в передшкільному віці педагоги повинні спрямовувати зусилля на те, щоб дитина накопичувала сенсомоторний досвід, розширювала свої уявлення про предмети дійсності, їх властивості та призначення, адже період 6-7 року життя є сенситивним періодом, тобто максимально сприятливим для формування та розвитку сенсомоторних функцій.

На сьогодні у літературі немає єдиного визначення поняття сенсомоторного розвитку. Як зазначає сучасна логопедина та психологиня І. Мартиненко, сенсомоторний розвиток – це процес поступового ускладнення та вдосконалення навичок дитини через розвиток координації між моторними, сенсорними і перцептивними уміннями дитини [9].

Останнім часом все більша кількість дітей, досягаючи шкільного віку, має недостатній рівень сформованості сенсомоторного досвіду. В подальшому це позначається на тому, що вони не є готовими сприймати матеріал, який пропонується їм вчителем. Тому С.Г. Блайт наголошує увагу на тому, що з раннього віку дитини необхідно приділяти значну увагу розвитку у неї рухових функцій, мовленнєвому розвитку, розвитку слухового та зорового сприймання. Очевидним є те, що навички, які не сформувалися вчасно, можна скорегувати і привести до норми, але на це витратиться набагато більше зусиль та часу. [4, с. 12-13].

Українські фахівці, які працюють в галузі корекції сенсомоторних порушень, спираються на досвід закордонних дослідників, які розглядають їх більше у контексті сенсорної інтеграції.

Вперше теорію сенсорної інтеграції запропонувала ерготерапевтка Дж. Айрес. Поштовхом до цього стало дослідження нею функціональних особливостей мозку, тому дана теорія базується на наукових положеннях сучасних нейронаук. За Дж. Айрес сенсорна інтеграція – це вид організації чогось. Мозок людини влаштований так, що він здатний сприймати інформацію та одночасно інтегрувати її, тобто поєднувати в єдину систему. Отже, сенсорна інтеграція – це неврологічний процес, під час якого здійснюється сприймання, розрізнення та обробка відчуттів, які надходять до тіла, через сенсорні системи – вестибулярну, пропріоцептивну, тактильну, зорову, слухову та нюхову [1].

Використання сенсорної інтеграції є відносно новим методом комплексного підходу при подоланні недоліків психофізичного розвитку. Її можна включати до корекційної роботи при мовленнєвих, поведінкових порушеннях, труднощах соціальної адаптації та використовувати з метою профілактики шкільної неуспішності під час оволодіння навчальними навичками. Адаптація – це не тільки читання, письмо та математичні навички. Передусім, основу для оволодіння ними складають вищі можливості, які розвиваються через взаємодію мозку та тіла [4, с.21].

І до сьогодні теорія сенсорної інтеграції продовжує розвиватися. Ця тема знаходиться в центрі уваги сучасних логопедів, дефектологів, нейропсихологів, які одночасно вивчають минулий досвід дослідників і разом з цим перебувають в пошуку нових підходів щодо корекції порушень сенсомоторного розвитку.

У корекційній роботі з дітьми, які мають сенсомоторні порушення використовуються розвивальні рухові

програми, які ґрунтуються на діагностичних дослідженнях науковців – Дж. Айрес, Кефарда, Кіфарта, Шилінга та ін. Однією із них є розроблена американськими науковцями розвивальна рухова програма, призначена для оцінки сенсомоторної готовності дитини до шкільного навчання. Вона є створеною на базі Інституту нейрофізіологічної психології (ІНФП) і покликана на те, щоб навчити педагогів своєчасно виявляти дітей із сенсомоторними порушеннями, проводити діагностичне вивчення їх розвитку та застосовувати ефективні методи корекції наявних порушень [3].

Програма містить комплекс діагностичних тестів, які допомагають скласти загальне уявлення про стан сенсомоторних навичок та оцінити сенсомоторну готовність дитини до навчання у школі. Після проведення діагностики та за наявності порушень застосовуються корекційні вправи, які потрібно щоденно виконувати під наглядом педагога протягом всього навчального року. Результати повторного діагностичного вивчення демонструють покращення у дітей сенсомоторних можливостей, поліпшення у них рівня розвитку когнітивних функцій та підвищення рівня успішності [3].

Розвивальна рухова програма від ІНФП сьогодні активно використовується в шкільних закладах Європи, Америки, Британії, Мексики. Адаптація практикою доведено, що у дітей дійсно відзначається позитивна динаміка у розвитку сенсомоторних функцій: покращення навичок рівноваги, координації, подолання порушень постави, пози, і разом з цим підвищення мотивації дитини до навчання, та позитивний вплив на її поведінку.

Дієвою методикою, яку на даний час використовують в клініках і реабілітаційних центрах, є методика незагашених рефлексів німецької ерготерапевтки К. Шутц. Свого часу науковець створила Міжнародне співтовариство терапії незагашених рефлексів. Дослід-

жуючи примітивні рефлекси, вона дійшла до висновку, що відсутність своєчасного зниження їх активності стає перешкодою до опанування дитиною руховими шаблонами. Тому науковцем була розроблена комплексна система вправ, завдяки якій можна інтегрувати примітивні рефлекси і разом з тим покращити навички рівноваги, координації, контролю за рухами, зміцнити м'язи та розширити діапазон рухів.

Відомою на сьогодні є методика навчання руху угорського фізіотерапевта М. Фільденкрайза, яка дозволяє корегувати рухові порушення, покращуючи поставу, координацію, рівновагу рухів та зміцнюючи м'язи ніг. Ця методика включає метод ходьби на пальчиках. Її можна виконувати в різних варіаціях: в напрямку руху вперед, назад, виконувати ходьбу з перешкодами.

Активно використовується в США в корекційній роботі з дітьми, які мають рухові порушення, метод терапібола, розробником якого є швейцарський фізіотерапевт Сюзан Кляйнфогельбах. Він сприятливо впливає на нервово-психічну сферу дитини, сприяє формуванню рухових навичок, позитивно відображається на когнітивному розвитку дитини. Останнім часом цей метод використовується в комплексній корекційній логопедичній роботі при подоланні мовленнєвих порушень різного ступеня тяжкості.

Український досвід корекції сенсомоторного розвитку славиться ім'ям доктора педагогічних наук, реабілітолога М. Єфименка, який розробив авторську методику синхронізації рухомовленнєвих координацій (СРМК), підґрунтям якої стала методика використання біоенергетичної пластики. Методика СРМК включає три рівні синхронізації. Перший рівень – співпадаючий, який є найпростішим та найбільш примітивним рівнем, що дозволяє здійснювати синхронні рухи тулубом, верхніми кінцівками і язиком. Другий рівень – перехресний, який є вже більш

складним рівнем і передбачає природну нормальну координацію рухів верхніх та нижніх кінцівок і артикуляційного апарату. Цей рівень є основою для формування ВНД дитини. Третій рівень – парадоксальний, він є найвищим рівнем координацій, який визначає програму побудови рухів, що виконуються у нестандартних умовах, дотримуючись просторових, часових та енергетичних особливостей. Цей рівень складає основу формування майбутнього потенціалу для виконання координаційних можливостей дитини. [7].

Також варто зазначити про розроблену інноваційну методику «Ступалки-ЛОГОС» М. Єфименка у співавторстві з М. Могою, яка дозволяє формувати у дитину силу, координацію та швидкість рухів кисті. [8]. Вправи, які розроблені за цією методикою, дозволяють ефективно впливати на мозкові механізми, стимулюючи цим загальний психічний розвиток дитини, в тому числі і мовленнєвий. «Ступалки-ЛОГОС» – це спеціальний тренажер для розвитку пальцевих захоплень дитини, коли вона знаходиться в положенні лежачи, сидячи, спираючись на руки, або під час повзання. Сенс використання даного пристосування полягає в тому, що здійснення кроків ногами з опорою на руки стимулює появу нових слів та сприяє покращенню мовлення дитини. Цю методику можна ефективно використовувати логопедичній роботі з дітьми, які мають загальне недорозвиток мовлення. Для ще кращої стимуляції мовленнєвого розвитку дитини цей метод можна поєднувати з релаксаційними, дихальними, логоритмічними вправами, театралізаціями.

В корекції порушень сенсорної інтеграції дитини сьогодні користуються кількома підходами. Сенсомоторний підхід ґрунтується на дослідженнях М. Монтесорі, яка є авторкою Монтесорі-терапевтичної концепції. Розроблена нею система сенсорних вправ спрямована на розвиток сенсорних здібностей, застосування якої в

корекційному процесі дозволяє усунути рухові, мовленнєві, поведінкові, інтелектуальні труднощі в розвитку дитини [2]. Дидактичний матеріал, створений на основі концепції Монтессорі, є багатофункціональним, і завдяки ньому дитина має можливість накопичувати свій сенсорний досвід. Практикою доведеною, що Монтессорі-терапевтична концепція є дійсно ефективною методикою, елементи якої і до сьогодні використовують сучасні фахівці в корекції порушень сенсомоторного розвитку [10].

Широкою популярністю користується методика кінезіологічних вправ або гімнастика мозку, яка була запропонована американськими науковцями П. Деннісоном і Г. Деннісоном. Вона направлена на тренування мозку через координаційну взаємодію обох рук з тулубом та нижніми кінцівками. Вправи виконуються у положенні стоячи, їх можна проводити в парі, підгрупами та групами. Кінезіологічні вправи дозволяють синхронізувати роботу півкуль головного мозку, що сприяє покращенню пам'яті, уваги, мовлення дитини. Крім того, вони позитивно впливають на моторні навички, вчать дитину володіти своїм тілом, орієнтуватися у просторі. Розробники цього методу рекомендують проводити ці вправи на підвісному обладнанні – на гойдалках різного типу для кращої стимуляції функції рівноваги [6].

Останнім часом в історії корекції функцій сенсомоторного розвитку формується новий підхід – мультисенсорний. За словами І. Карабаєвої, завдяки такому підходу мозок людини може одночасно інтегрувати та інтерпретувати інформацію, яка надходить від всіх сенсорних каналів сприймання. Крім того, використання даного методу створює можливість поєднання цифрових та фізичних впливів на мозок. За цим принципом І. Карабаєва створила технологію «Чую, бачу, роблю», яку можна використовувати з дітьми дошкільного віку. Ця розробка передбачає вико-

ристання сенсорної кімнати для занять, в якій здійснюється вплив на мозок завдяки інтеграції зорових, слухових, смакових, нюхових відчуттів через різноманітні стимули – музику, колір, світлосприйняття, запах та ін.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Сенсомоторний розвиток є основою для формування функцій фізичного, когнітивного та соціально-емоційного розвитку дитини. Він є базою для формування перцептивно-моторних навичок дитини. Раннє виявлення порушень і своєчасна корекція всіх його компонентів дозволяють у подальшому уникнути виникнення мовленнєвих, поведінкових труднощів та випадків шкільної неуспішності. Тому його значення є надзвичайно важливим та потребує значної уваги з боку сучасних логопедів, дефектологів, нейропсихологів.

Дослідження І. Мартиненко говорять про те, що в останні 5 років українські фахівці активно працюють над розробкою та пошуком нових наукових підходів щодо корекції порушень сенсомоторного розвитку. Особлива увага звертається в бік незрілості сенсомоторних функцій у дітей з різними видами мовленнєвих порушень. Сучасними дослідниками накопичуються експериментальні методики, створюються курси та програми для навчання молодих фахівців, проводяться лекції, вебінари, конференції, круглі столи на тему корекції сенсомоторних порушень та сенсорної інтеграції. Серед таких фахівців можна виділити О. Гаркевич, М. Єфименко, І. Мартиненко, Н. Піляєву, О. Скорик та інших. Це говорить про те, що Україна має великий науковий потенціал і подальша перспектива розвідок полягає у розробці нових методик корекції сенсомоторного розвитку у дітей з мовленнєвими порушеннями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес, Э. Дж. (2009). Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем

- развития. (Ayres, E. J. (2009). The child and sensory integration. Understanding the hidden problems of development)
2. Бондар В. І., Ільченко А. М. Психолого-педагогічні основи розвитку дітей в системі М. Монтесорі : навч. посіб. Полтава : РВВ ПДАА, 2009. 252 с.
 3. Годдард Блайт Саллі. Оцінка нейромоторної готовності до навчання. Діагностичні тести ривня розвитку від ІНФП та шкільна корекційна програма. Харків : Вид-во «Ранок», 2023. 96 с.
 4. Годдард Блайт Саллі : під редакцією Н. В. Луніної [переклад з англійської І. В. Добриніної]. - [2-ге вид.] : Видавництво «Національна освіта», 2020. - 192 с. (Godard Blythe, Sally (2020) The Well-Balanced Child. National Education)
 5. Грама, Н.Г. (2018). Сенсорний розвиток дітей раннього віку: теорія і практика: Монографія. Одеса. (Grama N.G. (2018). Sensory development of young children: theory and practice: Monograph. Odesa.)
 6. Деннісон П., Деннісон Г. Гімнастика мозку: Книга для вчителів та батьків. Київ : Весь. 2016. 640 с.
 7. Єфименко, М.М. (2003). Методика ігрового тестування рухового розвитку та здоров'я дітей у нормі та при патології. Вінниця. (Efimenko, N. N. (2003). Methodology of game testing of motor development and health of children in normal and pathological conditions. Vinnitsa.)
 8. Єфименко М.М. Методика синхронізації рухово-мовленнєвих координацій (СРМК) в поліпшенні мовлення дітей дошкільного віку. Взаємодія духовного й фізичного виховання в становленні гармонійно розвинутої особистості: матеріали X Міжнародної науковопрактичної онлайн-конференції (м. Слов'янськ – Дніпро, 17–18 березня 2023 р). 2023.
 9. Мороз Л., Стахова Л., Зелінська-Любченко К. Сенсомоторний розвиток як предмет уваги логопеда. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2023. №2. С. 62-77.
 10. Родненок М. Метод Монтесорі-терапії в корекційній роботі з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. – Вип. 24. – С. 198-203.

СЕКЦІЯ 2

ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ДОРΟΣЛИМ

УДК 376-056.34-053.2:81'233

Оксана АНАНКО

здобувачка освіти ОС Магістр
спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – **Людмила МОРОЗ**
кандидат педагогічних наук, доцент
СумДПУ імені А. С. Макаренка

ДИДАКТИЧНА ГРА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ В УЧНІВ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розкрито поняття «затримка психічного розвитку», висвітлено необхідність використання дидактичної гри у процесі розвитку мовлення дітей із затримкою психічного розвитку.

Ключові слова: затримка психічного розвитку, учні, дидактична гра.

Постановка проблеми. Діти, що мають затримку психічного розвитку, суттєво відрізняються від дітей з нормальним інтелектом за рівнем та проявами психофізичного розвитку. Їх об'єднує спільна риса – відставання у психічному розвитку, що виражається в уповільненому сприйнятті та обробці інформації, несформованості розумових операцій та дій, низькій пізнавальній активності, слабкості пізнавальних інтересів. Окрім цього, для дітей із затримкою психічного розвитку характерні відставання у мовленнєвому розвитку, низький рівень мовленнєвої активності, уповільнений темп становлення регулюючої функції мовлення. Важливо зазначити, що кожна дитина з затримкою психічного розвитку має свої індивідуальні особливості розвитку. Тому для них потрібен підхід, який

враховує їхні сильні та слабкі сторони, а також індивідуальні темпи розвитку. Усе вищесказане вимагає вдосконалення змісту корекційного навчання дітей даної категорії, пошуку ефективних методів і засобів організації навчального процесу. Одним із таких методів є дидактична гра.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення особливостей мовлення дітей із затримкою психічного розвитку є важливою сферою досліджень, адже воно дає змогу краще зрозуміти механізми мовленнєвого розвитку та розробити ефективні методи корекційної допомоги. Дослідженнями в цій галузі займалися науковці Н. Борякова, О. Доскалова, В. Лубовський, Є. Мальцева, Т. Махукова, Є. Соботович, Г. Соколова, В. Тарасун, С. Осіпцова, М. Певзнер. В загальному психолого-педагогічному напрямку дану проблему досліджували Т. Андрющенко, А. Богуш, В. Синьов, Н. Максимова, Л. Носкова, Н. Менчинська, В. Піскун, В. Ямницький та ін. Дослідження В. Войтко, присвячені проблемі змісту психолого-педагогічного супроводу дітей з затримкою психічного розвитку.

Мета статті: визначити поняття «затримка психічного розвитку», висвітлити доцільність використання дидактичної гри у процесі розвитку мовлення дітей із затримкою психічного розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Затримка психічного розвитку у дітей характеризується уповільненим темпом розвитку деяких психічних функцій, порівняно з нормами для їхнього віку: дітям складніше аналізувати інформацію, робити вис-

новки, вирішувати проблеми; їм може бути важче контролювати свої емоції, керувати своєю поведінкою, бути цілеспрямованими, складніше зосередитися на чомусь одному, вони частіше відволікаються, їм важче запам'ятовувати інформацію, їм потрібна більше часу для її засвоєння. Дітям з затримкою психічного розвитку потрібно більше часу та допомоги для того, щоб досягти вікового рівня розвитку. Затримка психічного розвитку являє собою порушення інтелектуальної та емоційно-вольової сфери, які є зворотними [7].

Затримка психічного розвитку в дітей характеризується уповільненим формуванням емоційно-вольової сфери та інтелектуальними порушеннями. Важливо зазначити, що у більшості випадків цей стан супроводжується певними синдромами, станами та розладами, до яких належать церебралістичний синдром (характеризується підвищеною стомлюваністю, дратівливістю, розладами сну та уваги), неврозоподібні стани (анорексія: втрата апетиту та небезпечне зниження ваги, нав'язливі рухи, енурез, немотивовані страхи [6].

У дітей із затримкою психічного розвитку спостерігається значне скорочення часу продуктивної роботи, який зазвичай становить лише 15-20 хвилин. Після цього настає швидке виснаження, яке може проявлятися по-різному, це може бути:

- апатично-інертний тип – діти стають млявими, апатичними, втрачають інтерес до діяльності, їм важко зосередитися, вони можуть бліднути, лягати на парту або відчувати сонливість;
- збуджено-розгальмований тип – діти стають неспокійними, не можуть зосередитися на одному завданні, вони можуть переключатися з однієї діяльності на іншу, зачіпати товаришів, не реагувати на зауваження або зухвало на них відповідати [4].

Такі специфічними прояви зумовлені особливостями нервової системи дітей із затримкою психічного розвитку та уповільненим темпом дозрівання емоційно-вольової сфери. Для того, щоб допомогти дитині подолати труднощі, що пов'язані з швидким виснаженням, рекомендується створювати сприятливий навчальний режим, заохочувати та підтримувати дитину, співпрацювати з фахівцями.

Сучасні діти проводять значно більше часу за комп'ютером та телефоном, ніж у попередні покоління. Це, безсумнівно, впливає на мовленнєвий розвиток дітей. З одного боку, доступ до інформації та інтерактивні можливості сучасних технологій можуть стимулювати пізнання та розширювати кругозір дитини. З іншого боку, обмеження живого спілкування може негативно впливати на формування мовленнєвих умінь та навичок. Чудовим способом допомогти дитині розвинути мовленнєві навички в цікавій та захопливій формі є гра. Граючи з дитиною, дорослі не лише допомагають їй розвивати мовлення, але й зміцнюють емоційний зв'язок, створюють атмосферу радості та любові. Діти засвоюють знання, уміння й навички швидше, якщо їх подають в іграх та ігрових ситуаціях [3].

Необхідність та доцільність використання дидактичної гри для розвитку мовлення дітей із затримкою психічного розвитку обумовлюється такими характеристиками:

- 1) дидактична гра органічно об'єднує корекційну, освітню, розвивальну та виховну мету навчання;
- 2) дидактична гра задовольняє різноманітні дитячі інтереси – ігрові, пізнавальні, комунікативні тощо;
- 3) дидактична гра збагачує уявлення дитини про навколишній світ, що сприяє розвитку мовлення;
- 4) дидактична гра впливає на розвиток психічних процесів дитини, її пізнавальних здібностей, мовлення, на формування активної особистості;

- 5) дидактична гра підвищує інтерес дитини до навчання, забезпечує краще засвоєння навчального матеріалу;
- 6) дидактична гра активізує розумову діяльність та одночасно розвиває трудові уміння та навички школярів;
- 7) дидактична гра забезпечує формування у дитини соціально прийнятих етичних норм поведінки та їх осмислення [2].

Дидактична гра – це не просто розвага, а й цінний інструмент для навчання та розвитку дитини, в тому числі розвитку мовлення. Дидактична гра ставить перед собою чітку мету: навчити дитину чогось нового, закріпити вже отримані знання, сформувані навички орієнтації в навколишній дійсності. У процесі дидактичної гри дитина спостерігає (знайомиться з предметами та явищами навколишнього світу), порівнює (вчиться знаходити спільне та відмінне між предметами), спів ставляє (класифікує предмети за певними ознаками), аналізує (розбиває складні поняття на складові частини), синтезує (об'єднує частини в ціле), робить узагальнення (формує висновки на основі отриманих знань), що сприяє розвитку мовлення дитини. Важливо, що все це відбувається в цікавій та захопливій формі.

Дидактичні ігри бувають різноманітними:

- настільні (лото, доміно, шахи, шашки тощо);
- сюжетно-рольові;
- рухливі;
- словесні.

Вибір гри залежить від віку дитини, її інтересів, рівня розвитку, зокрема й мовленнєвого. Важливо, щоб гра була доступною для дитини, не викликала у неї складнощів та розчарування. Граючи з дитиною, дорослі не лише допомагають їй вчитися та розвиватися, але й зміцнюють емоційний зв'язок, створюють атмосферу радості та любові.

Результативність проведення дидактичної гри залежить від виконання

таких вимог:

- 1) гра має відповідати типовим освітнім програмам початкової школи;
- 2) ігрові завдання мають ставитися учням відповідно до їх можливостей та розвитку;
- 3) необхідно враховувати вікові особливості дітей;
- 4) ігри мають бути варіативними [1].

Можна виділити два види дидактичної гри:

- 1) власне гра, що організовується на основі самоорганізації та самонавчання дітей;
- 2) гра-заняття, де домінуюча роль належить педагогу, школярі набувають знання, у них формуються необхідні вміння, удосконалюються сприймання, мислення, уява та мовлення [1].

Складним завданням є організація дидактичних ігор, це вимагає значних методичних, психологічних знань, педагогічного досвіду. Щоб дидактична гра була максимально ефективною, важливо дотримуватися певних вимог до її організації:

1. Мовлення педагога під час проведення гри має бути чітким, зрозумілим, емоційним. Педагог повинен використовувати різноманітні мовні засоби: запитання, пояснення, жарти, вірші, загадки тощо. Важливо, щоб педагог говорив щиро, виражаючи зацікавленість у грі. Це допоможе зацікавити дітей, викликати у них бажання брати участь у грі.
2. Педагог повинен бути активним учасником ігрової діяльності, але не виконувати роль керівника. Його завдання – непомітно для дітей спрямовувати гру в потрібному напрямку, підтримувати інтерес до неї, допомагати дітям у разі труднощів.
3. Між педагогом і дітьми має бути атмосфера взаємоповаги, розуміння та довіри. Діти повинні відчувати себе вільно та комфортно, не боятися помилятися та висловлювати свої думки.
4. Для проведення дидактичних ігор рекомендується використовувати

різноманітні засоби навчання. Це допоможе зробити гру більш цікавою та захопливою, а також сприятиме всебічному розвитку дітей. Використання наочних та інших засобів полегшує розуміння правил гри та завдань, стимулює мислення та уяву дітей.

5. Важливо підбирати дидактичні ігри з урахуванням віку, рівня розвитку та інтересів дітей.
6. Гра не повинна бути занадто довгою, щоб діти не втомлювалися. Необхідно заохочувати дітей до активної участі в грі, хвалити їх за успіхи.
7. Необхідно підводити підсумки гри, що допоможе дітям закріпити отримані знання та навички [5].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Зрозуміння особливостей дітей з затримкою психічного розвитку та надання їм необхідної допомоги дозволить їм максимально розкрити свій потенціал та досягти успіхів у навчанні та розвитку. Ефективним засобом зробити корекційний процес з розвитку мовлення цікавим, захопливим та ефективним є дидактична гра, яка дарує дитині радість, емоції, азарт, стимулює її до активної діяльності, розвиває мовлення (збагачує словниковий запас, удосконалює граматичний лад мовлення, формує вміння будувати речення, чітко висловлювати свої думки) та формує комунікативні навички.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бублій О. А. Розвиток творчих здібностей учнів. Київ : Нива знань, 2005. № 3.
2. Кругій В. А. Активізація навчальної діяльності молодших школярів у процесі використання дидактичних ігор. Автореф. дис. канд. пед. н.. Інститут педагогіки АПН України. Київ, 2001. 27с.
3. Москаленко Ю. Є. Дидактичні ігри як засіб формування вимовної сторони мовлення у дітей дошкільного віку з фонетико-фонематичним недорозвиненням. URL : <https://dspace.hnpu.edu.ua/bitstreams/946a3a4c-dba4-447f-a485-4f684ea5378e/download>
4. Оржеховська Н. Особливості корекційного навчання дітей із затримкою психічного

розвитку. URL : <http://dpsz2018.blogspot.com/2018/11/blog-post.html>

5. Скоромна М. В. Дидактична гра як засіб розумового розвитку молодшого школяра. *Загальна педагогіка та історія педагогіки*. 2021. Вип. 40. С. 45-48.
6. Ткачук Т. А., Таубе Я. І. Особливості ускладнень затримки психічного розвитку дітей. *Молодий вчений*. 2018. № 1 (53). С.62-66
7. Щерба Т. В. Адаптація дітей до школи з затримкою психічного розвитку *Психологія: реальність і перспективи*. 2018. Вип.11. С.193-198.

УДК 372.45: 376.36

Ольга БАГЛАЙ

здобувачка освіти ОР Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта. Логопедія

Науковий керівник: **Олена ЛАСТОЧКІНА**, кандидат педагогічних наук, доцент СумДПУ імені А. С. Макаренка

АНАЛІЗ НАУКОВИХ РОЗВІДОК ІЗ ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ

У статті подано стислий аналіз наукових розробок вітчизняних науковців з питання попередження та корекції порушень писемного мовлення у дітей молодшого шкільного віку.

Ключові слова: аналіз наукових праць, порушення писемного мовлення, молодший шкільний вік.

Постановка проблеми. Для психофізичного розвитку молодших школярів України уже багато років поспіль характерним є порушення писемного мовлення, що перешкоджає успішному навчанню дітей і потенційно може призводити до вторинних психічних наслідків та відхилень у формуванні особистості. Діти з таким типом порушення припускаються на письмі характерних специфічних помилок; ці помилки є причиною труднощів сприймання, розуміння і формування мовленнєвого висловлювання та в подальшому труднощів засвоєння інформації чи писемної комунікації із оточуючими.

Отже, питання формування і розвитку писемного мовлення у молодших школярів та пошук ефективних шляхів

профілактики й корекції порушень цього процесу є актуальними на сьогодні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема порушень писемного мовлення висвітлена в класичних вітчизняних і закордонних наукових джерелах та продовжує досліджуватися сучасними фахівцями – клініцистами, педагогами, психофізіологами, нейронфізіологами, психолінгвістами, нейронпсихологами, які пропонують різні варіанти для оптимально ефективного її вирішення, новації щодо діагностики, корекції та супроводу дотичних учасників мікросоціального середовища осіб із порушеннями писемного мовлення. Із позицій дослідження логопедагогіки маємо наукові праці таких представників, як: Н. Голуб, О. Гопіченко, Л. Журавльова, Г. Каше, І. Лазарева, Р. Левіна, О. Логінова, Р. Лалаєва, Л. Парамонова, Т. Пічугіна, Л. Спірова, І. Садовнікова, М. Хватцев, Н. Чередніченко та інші.

Мета статті – подати аналіз наукових розвідок з питання вивчення проблеми писемного мовлення у дітей молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Письмо – це один із видів писемного мовлення (за Б. Головіним, Л. Зіндер, Л. Щербою та іншими), що є складним психофізіологічним процесом та до складу якого входять механізми артикуляції, слухового аналізу, зорової пам'яті, зорового контролю, зорово-моторної координації і моторного контролю, перцептивної регуляції і комплексу лінгвістичних умінь (здатність диференціювати звуки, звуко-буквений аналіз тощо) [1].

Питання порушень писемного мовлення вивчають українські та закордонні вчені, як сьогодні, так і вже багато десятиліть поспіль.

Формування навичок грамотного письма у дітей з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) у процесі корекційного навчання досліджено в науковій роботі Н. Чередніченко (1999 р.).

Науковицею запропоновано формувати навички грамотного письма для дітей із ТПМ за допомогою спеціально організованого навчання списуванню. У дисертаційній розробці висвітлено теоретичне підґрунтя та два основні напрями корекційного навчання – це формування списування як виду мовленнєвої діяльності з урахуванням особливостей психічного і мовленнєвого розвитку дітей із ТПМ та використання списування як одного з ефективних прийомів вироблення орфографічної навички. Також дослідниця встановила, що покращення грамотності учнів із ТПМ дієве за умов організації спеціальної послідовності для формування у дітей дій списування з урахуванням специфічних порушень цього виду діяльності. Для логопедичної роботи автором запропоновано систему спеціальних практичних вправ, що мають бути спрямовані на розвиток і корекцію в учнів порушених механізмів списування, які є важливим підґрунтям грамотного письма [10].

У науковій розробці В. Бадер (2004 р.) запропоновано дослідження проблеми формування у молодших школярів умінь створювати усні й письмові стилістично диференційовані зв'язні висловлювання. У процесі роботи автором досліджено рівні комунікативних умінь і навичок, розроблено теоретичні та практичні напрями удосконалення мовленнєвої культури молодших школярів. Також у дисертаційному доробку запропоновано науково обґрунтовану класифікацію помилок і недоліків, що допускають молодші школярі в усному та писемному мовленні. В. Бадер науково обґрунтувала методикау експериментального навчання; для корекційної роботи дослідниця розробила систему уроків із розвитку усного і писемного зв'язного мовлення; ефективність результатів експериментального навчання підтверджена статистично та у висновку автор констатує, що мовленнєві вміння й навички молодших школярів мають

формуватися у процесі роботи над текстами усної й писемної форм мовлення, адже така комплексна робота створює умови для оволодіння обома формами як специфічними видами мовленнєвої діяльності [2].

Автори Н. Базима, О. Онуфрієнко (2011 р.) досліджували питання попередження дисграфії в учнів першого класу загальноосвітньої школи; вони запропонували авторську діагностичну методику виявлення можливих порушень писемного мовлення. Методика для діагностики можливих порушень писемного мовлення містить 12 основних і 23 додаткових поглиблених завдань (в обсязі кожного основного завдання). Також авторами була розроблена експериментальна методика для попередження порушень письма, що включає такі складові: розвиток графічної навички та розвиток пізнавальних процесів, мовлення, самоконтролю, дрібної моторики, суцесивних і симультанних синтезів, вміння комбінувати зорові образи, орієнтуватися у навколишньому, здійснювати зорово-моторну координацію. Методична система корекційної роботи містить серію спеціальних та адаптованих вправ і завдань, що відповідають віковим можливостям дітей; вона може проводитися під час індивідуальної роботи на шкільних уроках і продовжуватися для закріплення у домашніх умовах, під керівництвом батьків (формування графомоторної навички в домашніх зошитах) [3].

Аналіз особливостей порушень писемного мовлення в учнів початкових класів загальноосвітніх шкіл презентували автори Ю. Коломієць та О. Ніжинська (2012 р.); дослідники схарактеризували адаптовану діагностичну методику (підґрунтя – діагностичні наукові розробки авторів О. Гопіченко, Р. Лалаєвої, І. Лазаревої, А. Малярчук, І. Садовнікової, В. Тищенко, Н. Чередніченко) та детально описали основні типи помилок у дітей даної категорії [6].

Опис змісту та організації логопедичних занять щодо подолання фонемографічних помилок у молодших школярів із порушеннями писемного мовлення в умовах шкільного логопедичного пункту пропонують у своїх наукових розробках Н. Чередніченко, Л. Тенцер (2013 р.); у своїй науковій праці дослідники формулюють рекомендації для організації логопедичної корекції щодо: особливостей комплектування підгруп дітей-дисграфіків; комплексного характеру корекційної роботи на занятті; використання загальних і спеціальних дидактичних принципів під час корекції; поетапності під час формування розумової дії звукового аналізу (згідно П. Гальперіна); поступового заміщення зображувальної наочності схематичними дидактичними посібниками; підвищення мотивації дітей засобами використання комп'ютерних ігор [8].

Особливості застосування словесних, наочних, практичних методів і прийомів у навчальній і логокорекційній роботі з молодшими школярами з порушеннями формування писемного мовлення (ПФПМ) досліджувала Н. Голуб (2014 р.). Як зазначає авторка, раціональне вищезазначених методів і прийомів у роботі з учнями з ПФПМ сприяє більш ефективному формуванню у них навичок писемного мовлення, підвищує результативність профілактики й усунення порушень читання та письма [4].

Про особливості засвоєння фонетико-графічних умінь молодшими школярами з порушеннями мовленнєвого розвитку пише Н. Чередніченко (2016 р.); науковиця пропонує аналіз типології і механізмів фонетико-графічних помилок учнів під час різних видів письма та відзначає, що основні причини таких помилок – це порушення слухо-вимовної диференціації фонем в усному мовленні, несформованість звуко-буквених асоціацій, незнання фонетико-графічних правил та недостатність автоматизації відповідних навичок [9].

У дисертаційному проєкті Л. Тенцер (2021 р.) щодо діагностики та корекції дисграфії у молодших школярів запропоновано детальний опис діагностики етіології, поширеності, стійкості, типології, характеру та механізмів найтипівших патологічних помилок у писемній продукції молодших школярів закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО) із дисграфією. У процесі аналітичної роботи над комплексом визначених характеристик автор встановила, що дисграфія у молодших школярів характеризується складним симптомокомплексом – це стійкі тотальні дисграфічні помилки на письмі, а також прояви парціальної дисграфії, внаслідок моторного, психоемоційного та мовленнєвого недорозвитку у цих дітей. Стійкими та поширеними в письмових роботах учнів експериментальної групи виявилися специфічні фонемо-графічні помилки. Для корекційної роботи дослідниця запропонувала систему у вигляді поєднання традиційних і авторських корекційних методик (багатоваріативні дидактичні ігри, усні та письмові вправи, завдання, комп'ютерні ігри [7].

Також одним із вагомих досліджень є наукова праця Л. Журавльової (2021 р.), що присвячена питанню комплексної діагностики та корекції мовленнєвого розвитку молодших школярів із дисграфією. Авторкою презентоване комплексне дослідження питання порушень мовленнєвого розвитку учнів початкових класів із дисграфією; із позицій поліпарадигмального підходу схарактеризовано мовленнєвий розвиток і здійснено опис його структурно-функціональної моделі; також запропоновано характеристику процесу діагностичного етапу, розроблені критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дітей із дисграфією, методика логопедичного скринінгу, поглиблена діагностика мовленнєвого розвитку дітей із дисграфією; опис типології мовленнєвого розвитку молодших школярів із дисграфією [5].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Формування і розвиток писемного мовлення є тривалим і складним процесом. Із урахуванням накопичених потужних теоретичних і методичних розробок із даної проблеми (щодо етіології, механізмів і симптоматики, авторських підходів до класифікації, провідних напрямів корекції тощо) зауважимо, що питання порушень писемного мовлення є перспективним і на майбутнє, адже етіологічні соціальні та біологічні чинники, що впливають на становлення психофізичного стану дитини молодшого шкільного віку, та умови організації освітнього процесу постійно змінюються.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андросова В.М. Дисграфія та механізми її виникнення у дітей молодшого шкільного віку. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації. Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2014. С. 63-66.
2. Бадер В.І. Взаємозв'язок у розвитку усного і писемного мовлення молодших школярів: дис... д-ра пед. наук: 13.00.02; Ін-т педагогіки АПН України. К., 2004. 387 с.
3. Базима Н.В., Онуфрієнко О.П. Попередження дисграфії в учнів загальноосвітньої школи. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. Вип. 17. С. 8-10.
4. Голуб Н.М. Методи та прийоми навчальної та корекційно-розвивальної роботи з молодшими школярами з порушеннями формування писемного мовлення. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 26. С. 66-72.
5. Журавльова Л.С. Комплексна діагностика та корекція мовленнєвого розвитку молодших школярів із дисграфією: дис... докт. пед. наук : 13.00.03; НПУ імені М. П. Драгоманова. Київ, 2021. 706 с.
6. Коломієць Ю.В., Ніжинська О.В. Особливості порушень писемного мовлення у молодших школярів загальноосвітніх

- шкіл. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 119-123.
7. Тенцер Л.В. Діагностика та корекція дисграфії у молодших школярів: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03.; НПУ ім. М.П.Драгоманова. Київ, 2021. 19 с.
 8. Чередніченко Н.В., Тенцер Л.В. Організація та зміст корекційної логопедичної роботи з молодшими школярами із порушеннями писемного мовлення. Логопедія. 2013. № 3. С. 80-91.
 9. Чередніченко Н.В. Особливості опанування основ фонетики та графіки молодшими школярами із порушеннями мовленнєвого розвитку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2016. Вип. 32(2). С. 229-234.
 10. Чередніченко Н.В. Формування навичок грамотного письма у дітей із важкими вадами мовлення в умовах корекційного навчання: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.03; НПУ ім. М.П.Драгоманова. К., 1999. 24 с.

УДК 376-056.264-053.4:81'234

Альона БЕЛІК

Здобувачка освіти ОС Бакалавр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – Тамара ХАРЧЕНКО
кандидат психологічних наук, доцент
СумДПУ імені А. С. Макаренка

ПРОБЛЕМИ КОМУНІКАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРозВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У даній статті представлений теоретичний аналіз психолого-педагогічних досліджень науковців з проблеми комунікації дошкільників із загальним недорозвитком мовлення.

Ключові слова: особистість, комунікаційна сфера, дошкільники, загальний недорозвиток мовлення.

Постановка проблеми. Проблема труднощів комунікації у дошкільників

із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) є однією з актуальних у сфері спеціальної психології та логопедії. ЗНМ включає різні мовленнєві порушення, що впливають на здатність дитини ефективно спілкуватися з оточуючими. Це, в свою чергу, негативно позначається на їхньому соціальному розвитку, навчанні та адаптації в суспільстві.

Дошкільний вік є критичним періодом для розвитку мовлення та комунікативних навичок. У дітей із ЗНМ цей розвиток відбувається із значними труднощами, що ускладнює процес засвоєння мовлення та зменшує можливість для інтеграції в колектив. Проблеми з артикуляцією, лексичним запасом, граматикую та зв'язним мовленням можуть призводити до ізоляції, неадекватної самооцінки та інших психологічних проблем. Недостатність комунікативних навичок також ускладнює взаємодію з однолітками та дорослими, що може перешкоджати формуванню позитивних соціальних відносин. Це вимагає особливої уваги педагогів, психологів і логопедів для розробки ефективних методик корекційної роботи, які б сприяли розвитку мовленнєвих здібностей і комунікативних навичок у дітей із ЗНМ.

Отже, необхідність дослідження проблем комунікації у дошкільників із ЗНМ обумовлена важливістю своєчасної корекції та підтримки мовленнєвого розвитку дітей, що є запорукою їхньої успішної соціалізації та адаптації у подальшому житті.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Проблему комунікації у дошкільників із ЗНМ вивчали такі науковці, як: С. В. Артамонова, І. М. Брушневська, Т. М. Волковська, О. Є. Грибова, Д. Б. Ельконін, А. В. Запорожець, К. В. Ковилова, А. В. Куренкова, О. М. Леонт'єв, М. І. Лісіна, І. В. Мартиненко, О. П. Мілевська, О. С. Павлова, Ю. В. Рібцун, Є. О. Смирнова, Л. Г. Соловйова, Ю. О. Тубичко, О. Г. Федосєєва.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз наукових досліджень з

питання проблеми комунікації дітей із загальним недорозвитком мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Одним із головних завдань корекційної роботи при ЗНМ, наголошує у своїй роботі А. В. Куренкова, є формування та розвиток комунікативних умінь у дітей [3]. Комунікативне спілкування це одна з ключових умов розвитку дитини, найважливіший фактор формування її особистості, що спрямований на пізнання та оцінку себе через взаємодію з іншими людьми. Крім того, комунікативний розвиток поряд з соціально-емоційним, етнокультурним, художньо-творчим розвитком сприяє формуванню соціально-комунікативної компетентності у дитини.

Психологи визначають комунікативні здібності як індивідуально-психологічні особливості особистості, що забезпечують ефективність її спілкування та здатність до гармонійних взаємин з іншими людьми [2]. Через спілкування відбувається усвідомлення духовних та матеріальних цінностей, пізнання природи, предметного та соціального світу, розвиток міжособистісних відносин і формування емоційної та вольової культури. Вміння ефективно спілкуватися забезпечує дитині почуття психологічного комфорту і захищеності, сприяє адаптації у суспільстві.

Комунікативні здібності, І. В. Мартиненко визначає як індивідуально-психологічні особливості особистості, що сприяють ефективній взаємодії та адекватному взаєморозумінню між людьми під час спілкування і спільної діяльності [4].

Здатність спілкуватися, вона ж комунікативна здібність, відзначає А. В. Куренкова, базується на трьох складових, без котрих її існування неможливе [3]:

- мотиваційна («я хочу спілкуватися»);
- когнітивна («я знаю, як спілкуватися»);

- поведінкова («я вмію спілкуватися»).

До першої складової комунікативних здібностей входить, так звана «область бажання». Вона містить в собі необхідність спілкування, що і визначає бажання дитини контактувати з людьми, які її оточують. Без цього бажання спілкування буде неможливим. Другою складовою комунікативних здібностей є «область знання». Вона включає в себе обізнаність дитини про правила та норми ефективного спілкування. Це знання безпосередньо формуються також у взаємодії з дорослими, адже на своєму прикладі вони демонструють дитині, як увійти в контакт з іншими людьми, як підтримувати розмову та завершувати її, як долати конфлікти, які виникають. Вміле використання наявних уявлень про ефективне спілкування – це третя складова комунікативних здібностей або ж здібність спілкуватися «область умінь». Вона охоплює в собі вміння передавати інформацію та залучати до себе увагу співрозмовника, доброзичливість, аргументованість спілкування, здатність зацікавлювати співрозмовника власною думкою та прийняти його точку зору, вміння критично оцінювати власні думки, вчинки, висловлювання, вміння слухати, емоційно співпереживати, а також усувати конфліктні ситуації.

Проналізувавши дослідження І. М. Брушневської та Ю.В. Рібцун, можна відмітити, що автори визначають комунікативні вміння як частину комунікативної компетентності [1]. До них науковці відносять наступні:

1. Мовленнєві навички (вміння чітко і зрозуміло висловлювати свої думки, досягати бажаних комунікативних цілей, говорити виразно).
2. Соціально-психологічні навички (вміння правильно і доречно вступати в спілкування залежно від ситуації, підтримувати розмову, передбачати реакції співрозмовників на свої комунікативні дії).

3. Психологічні навички (вміння долати психологічні бар'єри у спілкуванні, знімати зайву напругу, вибирати відповідні жести, пози та ритм поведінки відповідно до ситуації спілкування).
4. Вміння використовувати мовні етикетні норми залежно від конкретної комунікативної ситуації.
5. Вміння використовувати невербальні засоби комунікації.
6. Вміння взаємодіяти на рівні діалогу – з окремою особою чи групою.

Умовами розвитку комунікативної компетентності дошкільників, ці вчені називають:

- соціальну ситуацію розвитку;
- необхідність спілкування з дорослими і ровесниками;
- спільну діяльність (ігрова діяльність);
- навчання (базуються на ігровій діяльності).

Зроблений нами аналіз спеціальної психолого-педагогічної літератури дає зрозуміти, що у дітей із загальним недорозвиненням мовлення системні мовленнєві розлади затримують розвиток психічних процесів (мислення, пам'ять, увага, сприймання, уявлення). Комунікативні навички в них або не формуються, або розвиваються на низькому рівні. Через це спілкування стає недостатньо ефективним, що не сприяє розвитку мовленнєво-мисленнєвої та пізнавальної діяльності, перешкоджає засвоєнню знань і комунікативного досвіду, який визначає рівень комунікативної компетентності.

Ю. О. Тубичко виділяє наступні особливості комунікативної компетентності дошкільників із ЗНМ [6]:

1. розгорнуте фразове мовлення, але яке має недорозвинену лексику, граматику та фонетику;
2. їм притаманне неточне розуміння і використання узагальнюючих понять, слів, що мають узагальнююче та абстрактне значення;
3. низький словниковий запас, на відміну від нормотипових ровесників;

4. наявні проблеми при відтворенні слів та словосполучень, що мають складну складову структуру;
5. обмежена диференціація звуків на слух;
6. знижена мовленнєва активність та обмежена критичність до власного мовленнєвого порушення;
7. порушення фонематичного сприйняття;
8. виражене порушення комунікативної функції – зменшення бажання спілкуватися, незрілість у навичках спілкування (діалогічний та монологічний види мовлення), відсутність зацікавленості у контактах, невміння орієнтуватися у ситуаціях спілкування, а також негативізм.

Кандидаткою педагогічних наук О. П. Мілевською було проведено експериментальне дослідження з використанням методики вивчення інтерактивної комунікації «Рукавички» (за Г. Цукерман) [5]. Мета дослідження – виявити особливості комунікативної поведінки дошкільників з ЗНМ, що дозволило автору оцінити спосіб взаємодії під час спільної діяльності, дослідити здібність до активного спілкування, вміння досягати домовленості, здатність розуміти погляди іншої сторони, адаптуватися та переконувати співрозмовника. Вчена зазначає, що більшість старших дошкільників з ЗНМ виявили середній рівень комунікації (65%) під час спільної діяльності, а низький рівень спостерігався у 35% дітей. Діти з достатнім рівнем комунікації в цьому контексті виявлені не були. Робота з шаблонами рукавичок викликала значний інтерес у дошкільників; малювання допомагало їм зняти напруження. Більшість дітей сприймали завдання, як звичайні розмальовки, а деякі навіть просили дозвіл на використання фломастерів. Однак були помічені недоліки у семантичному наповненні комунікації у дітей із ЗНМ.

Дослідження Олени Павлівни показало, що обстежені діти мали наступні навички комунікації в діяльності:

- 65% дітей проявляли ініціативу у спілкуванні та контролювали дії товаришів;
- 57% використовували невербальні засоби комунікації, що виявлялися як частково вербальні («я тут малюю», «я беру цей і цей олівець») і невербальні (спроби розкласти шаблони симетрично, вертикально тощо);
- 50% проявляли мовленнєву активність, хоча їхні коментарі були дещо неясними, а дії – зовнішньо сплановані;
- 36% були здатні до взаємодопомоги, частіше допомагали з інструментами або вказували на те, що потрібно зробити;
- 14% виявили негативне ставлення, проявляючи роздратування та нестриманість у реакціях на завдання.

У той же час відмови у виконанні завдання не спостерігалися, що може бути потенційно сприятливим, на думку науковиці, для нормалізації комунікативної поведінки дітей такої категорії в умовах ситуативно-предметної комунікації.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Проаналізувавши психолого-педагогічну літературу із зазначеної проблеми, можемо констатувати наступні особливості комунікації дітей із загальним недорозвиненням мовлення: їх фразове мовлення розгорнуте, але має слабку лексику, граматику та фонетику; діти неточно розуміють та використовують узагальнюючі поняття; мають знижений словник; у них відмічаються проблеми зі структурними одиницями мовлення, що мають складну складову структуру; обмежене розрізнення звуків на слух; порушене сприйняття фонем; мовленнєва активність знижена; тому їх критичність до власного мовлення – обмежена; має місце незрілість у навичках спілкування; відсутність інтересу до контакту; негативізм у мовленнєвій поведінці.

Ми вважаємо, що проблема комунікації дітей із загальним недорозвиненням мовлення важлива для розвитку як практичних методик інтервенції, так і теоретичного розуміння цього явища. Тому можемо відмітити деякі аспекти, які ми виявили під час аналізу літератури, щодо питання покращення комунікації дітей із ЗНМ:

1. Необхідність індивідуалізації підходів: аналіз літератури, наукових статей інших авторів підкреслює важливість індивідуального підходу до розвитку комунікативних навичок у дітей із ЗНМ. Різноманітність у рівні комунікативних здібностей та особливостей мовленнєвого розвитку вимагає індивідуального підбору методів інтервенції.
2. Значення ігрових та творчих методів: опрацьовані нами дослідження авторів, що практично вивчали дане питання, свідчать про ефективність ігрових та творчих методик у розвитку комунікативних умінь у дітей із ЗНМ. Робота з різноманітними ігровими ситуаціями сприяє активізації мовленнєвих навичок та створює позитивне сприйняття спілкування.
3. Необхідність комплексного підходу: враховуючи множинні фактори, що впливають на розвиток мовленнєвих навичок, дослідження підтверджують необхідність комплексного підходу до корекційної роботи. Використання різноманітних методик, включаючи ігрові, психологічні та соціальні аспекти, може сприяти ефективному розвитку комунікативних умінь у цієї категорії дошкільників.

Отже, наші висновки свідчать про важливість індивідуального, комплексного та ігрового підходів у розвитку комунікативних навичок у дітей із загальним недорозвиненням мовлення.

Подальші перспективи вивчення даної проблеми вбачаємо в дослідженні впливу різних факторів на комунікативний розвиток, розробці та апро-

бації корекційних методик, а також оцінці ефективності корекційних програм щодо подолання недостатнього рівня розвитку комунікативних здібностей дошкільників із ЗНМ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Брушневська І. М., Рібцун Ю. В. Комунікативний компонент мовленнєвої діяльності у дітей: діагностичний комплекс: навч.-метод. посіб. для роботи з дітьми із порушеннями мовлення. Запоріжжя : ТОВ «ЛПКС» ЛТД, 2020. 124 с.
2. Вітюк Н. Р. Основні психологічні підходи до визначення категорії «комунікативні зібності особистості» / Н. Р. Вітюк // Вісник прикарпатського університету : Філософські і психологічні науки. – Івано-Франківськ : Плай, 2002. – Вип. 3. – С. 158–167.
3. Куренкова А. В.: Формування соціально-комунікативної компетентності дошкільників із загальним недорозвитком мовлення, Інноваційна педагогіка. 2022. Випуск 50. Том 1. С. 114-117
4. Мартиненко І. В. Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку з системними порушеннями мовлення : монографія. К.: ДІА, 2016. 304 с.
5. Мілевська О. П. Особливості комунікативної поведінки дошкільників з загальним недорозвитком мовлення: Збірник наукових праць за матеріалами II Міжнародної науково-практичної конференції (м. Житомир, 4 квітня 2024 року). С. 228-233
6. Тубичко Ю. О.: Формування комунікативної компетентності у дітей 5-6 років з загальним недорозвиненням мовлення. Журнал «Перспективи та інновації науки» (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина») № 5(5) 2021. С. 593-605

УДК: 37.013.82-056.34:81'233-056.263(045)

Дар'я БУКІНА

здобувачка освіти ОС Бакалавр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – Ганна СОКОЛОВА

доктор психологічних наук, професор, Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНОЇ ФУНКЦІЇ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглянуто теоретичні засади питання розвитку комунікативних навичок у дітей з аутизмом, що є важливим кроком у покращенні їхнього повсякденного життя та соціальної адаптації.

Ключові слова: комунікація, діти з розладами аутистичного спектру, мовленнєвий розвиток.

Постановка проблеми. Актуальність теми розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру молодшого дошкільного віку, обумовлена зростаючою кількістю дітей зазначеної категорії та необхідністю їхньої інтеграції у суспільство. Рання діагностика та своєчасне корекційне втручання мають вирішальне значення для соціальної адаптації та успішного розвитку мовленнєвих навичок. Ефективні методи розвитку комунікації у таких дітей сприяють покращенню їхньої якості життя, зниженню рівня стресу у сім'ях та педагогів, а також забезпечують більш повноцінну участь дітей у суспільному житті. Вивчення та впровадження сучасних методик корекційної роботи з дітьми з аутизмом є важливим напрямом у педагогіці та психології. Тому тема дослідження набуває особливої значущості у контексті сучасних освітніх та соціальних потреб.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Спостереження за розвитком сучасних наукових досліджень та роз-

робок свідчать про зростаючий інтерес науковців до проблем, пов'язаних з аутистичними розладами. Теоретичний аналіз досліджень, присвячених вивченню порушень комунікативної функції мовлення у дітей з особливими потребами, підкреслює особливу важливість розвитку мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру (Н. Базима, М. Породько, І. Мойсеєнко, І. Недозим, Т. Скрипник та інші).

Попри численні праці, присвячені вивченню особистісних якостей дітей з розладами аутистичного спектру, дослідження безпосередньо мовленнєвої діяльності залишаються недостатньо розробленими.

Це дозволяє розглядати проблему вдосконалення корекційної допомоги дітям з розладами аутистичного спектру молодшого дошкільного віку як актуальну у сфері спеціальної педагогіки та психології.

Мета статті – полягає у теоретичному обґрунтуванні особливостей розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру молодшого дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Спілкування є природною соціальною потребою та важливою складовою щоденного життя дітей і дорослих. Через спілкування діти навчаються взаємодіяти з іншими, розуміють особливості відносин у навколишньому світі, а також здобувають нові знання та навички. Початковий етап взаємодії між дитиною і оточуючими називається ранньою комунікацією. Вона є необхідною умовою для виникнення активного мовлення та впливає на його розвиток і вдосконалення впродовж подальшого життя дитини.

У ранній комунікації ключову роль відіграють передача та розуміння сигналів, символів та знаків, які є невербальними і вербальними засобами спілкування. Невербальні засоби, такі як міміка, жести, рухи та пози, вказують на емоційний та фізіологічний стан особи.

Вербальні засоби, у свою чергу, передбачають використання мови як форми комунікації, що базується на мовленнєвих конструкціях та правилах.

Батькам та іншим, хто оточує дитину з розладами аутистичного спектру, часто здається, що вони не можуть спілкуватися з нею, і вони не знають, як діяти. Може виникнути враження, що дитина не чує, що їй говорять, не реагує на своє ім'я або байдужа до спроб спілкування.

Дитина з РАС може використовувати різні методи комунікації, окрім мовлення, такі як плач і крики, використання рук дорослого, щоб отримати бажаний предмет, або погляд на нього. На початковому етапі, коли дитина починає використовувати ехолалію, вона просто повторює слова інших без розуміння або комунікативних намірів. Однак поява ехолалії свідчить про розвиток її комунікаційних навичок, і з часом дитина зможе використовувати це для передачі важливої інформації.

Успішна комунікація з дитиною з РАС передбачає не лише розуміння її методів спілкування, але й осмислення мети цієї комунікації.

Існують дві основні причини для комунікації. Перша – це ненавмисна комунікація, коли дитина вчиняє дії або висловлює слова без усвідомлення їх впливу на інших. Цей тип комунікації може використовуватися для самозаспокоєння, збільшення концентрації або реагування на емоційний досвід. Друга причина - навмисна комунікація, коли дитина свідомо висловлює повідомлення для іншої особи. Ця форма комунікації може бути спрямована на вираження протесту або відповідь на вимоги чи прохання. Перехід від ненавмисної до навмисної комунікації є великим проривом для дитини з РАС.

Рівень комунікації, який досягне дитина, залежить від її здатності взаємодіяти з іншими людьми, а також від того, коли і як вона розуміє комунікацію.

Діти з розладом аутистичного спектру характеризуються порушеннями адаптивної поведінки, і, ймовірно, найбільш важким аспектом цих порушень є мовлення та комунікація. Приблизно у половини дітей з аутизмом усне мовлення взагалі не розвивається. Вже сам термін «аутизм» передбачає проблеми у комунікації та соціалізації. Критерії діагностики аутистичного розладу включають якісні порушення комунікації.

У дітей з аутизмом відбувається порушення формування всіх форм невербального та вербального спілкування. Перш за все, вони не встановлюють зоровий контакт, не дивляться в очі дорослих та не простягають руки з німим проханням, як це робить здорова дитина ще на ранньому етапі соціально-емоційного розвитку. На всіх етапах розвитку діти з аутизмом не використовують мови міміки та жестів у спілкуванні з оточуючими.

У дітей з раннім дитячим аутизмом велике значення мають порушення мовлення, які відображають основну особливість цього розладу – несформованість комунікативної поведінки. Тому перш за все у цих дітей порушується розвиток комунікативної функції мовлення та комунікативної поведінки загалом. Незалежно від того, коли починається мовлення та на якому рівні воно розвивається, дитина не використовує мовлення як інструмент спілкування. Вона рідко ставить питання, зазвичай не відповідає на питання оточуючих, включаючи близьких до неї людей. У той же час може спостерігатися досить інтенсивний розвиток «автономного мовлення».

У деяких дітей з аутизмом мовлення може майже не розвиватися, вони залишаються мовчазними. В інших випадках слова з'являються, але вони використовуються поза контекстом спілкування, і після року ці слова можуть зникнути. Мутизм не завжди означає повну відсутність мовлення: дитина може мовчати абсолютно, або

вона може виражати себе за допомогою вокалізації, щебетання, чмокання, скріплення, або навіть імітувати мову, але це використовується в ізоляції, поза контекстом спілкування.

Характерна особливість мовлення у дітей з аутизмом полягає в незвичайній просодичі. Вокалізації мовчазних дітей можуть мати дуже незвичайний звук, а у тих, хто говорить, спостерігається дивна інтонація та наголоси. Їх голос може змінювати темп, висоту та силу, або бути монотонним, скандувальним або мати специфічні співучі інтонації. На початкових етапах ехोलалічного мовлення може відбуватися шепіт.

У деяких дітей мовлення продовжує розвиватися, але багато з них можуть залишатися при ехोलалічному мовленні, з труднощами у використанні особливих займенників. Дитина може не звертатися безпосередньо, але виразити своє бажання або відмову у третій особі, використовуючи своє ім'я.

У деяких випадках мовленнєвий розвиток може прискорюватися, але це не означає вирішення проблем комунікації. Батьки часто помічають, що навіть з розвиненим словниковим запасом та складними граматичними формами їхні діти не можуть вести діалог. Мовлення таких дітей часто стереотипне, базуючись на виразах дорослих, відомих книг чи фільмів, і в основному представляє монологи на теми, які не є актуальними для них.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Порушення формування комунікативної функції мовлення дітей категорії, яка досліджується є одним з результатів загального порушення розвитку, активної взаємодії з оточуючими і близькими людьми. Мовленнєві розлади, будучи значною мірою наслідком порушень спілкування, в свою чергу ще більше погіршують труднощі в контакті з навколишнім. Тому робота з розвитку комунікативних умінь повинна починатися як можна в більш ранньому віці і проводиться з урахуванням варіанту мовленнєвого розвитку дітей з РАС.

На основі теоретичного дослідження розвитку комунікативної функції мовлення у дітей з розладами аутистичного спектру молодшого дошкільного віку можна зробити висновок, що індивідуальний підхід до навчання та розвитку мовлення відіграє ключову роль у досягненні успішних результатів. Подальші дослідження мають спрямовуватися на вивчення ефективних методик і технологій, спрямованих на покращення комунікативних навичок у цієї групи дітей, зокрема за допомогою інтерактивних ігор та спеціально розроблених програм. Також важливо залучати до цього процесу не лише фахівців з психологічного та педагогічного спрямування, але й батьків, щоб створити оптимальні умови для розвитку мовлення та соціальної адаптації у дітей з розладами аутистичного спектру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Дегтяренко Т. М., Стайко О. С. Ретроспектива становлення інклюзивної освіти в Україні. Корекційно-реабілітаційна діяльність в сучасному освітньому просторі : монографія / за заг. ред. Боряк О. В., Дегтяренко Т. М. Суми : Вид во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. С. 87-105.
2. Засенко В. В., Прохоренко Л. І. Компетентнісний підхід як теоретико методологічна основа розбудови освіти дітей з особливими потребами. Практична психологія в інклюзивному середовищі : матеріали І Всеукраїнської наук. інтернет-конф. Переяслав-Хмельницький: ЯМ Домбровська, 2019. С. 17 – 22.
3. Лапін А. В. Організація інклюзивного середовища в закладах освіти. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Наук.-метод. зб. Інститут спеціальної педагогіки та психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. Київ, 2017. Вип. 12. С. 70 – 78.
4. Лапін А. В. Організація соціального життя дитини з особливими освітніми потребами асистентом вчителя. Інклюзивне навчання в Новій українській школі : зб. наук. праць. м. Терехівля, 2018 р. С. 56 – 59.
5. Омельченко І. М. Методологічні орієнтири екзистенціально-суб'єктного підходу до дослідження комунікативної діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку. Особлива дитина: навчання і виховання. 2018. № 4 (88). С. 40 – 53.

УДК [616.89-008.434.3-053.2+81'233]:
376:78

Ганна ГРИЩЕНКО

здобувачка освіти ОС Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія».

Науковий керівник – **Наталія КАБЕЛЬНИКОВА**

кандидат педагогічних наук, доцент Херсонського державного університету

РОЗВИТОК МОВЛЕННЕВОЇ АКТИВНОСТІ У ДІТЕЙ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ МУЗИКОТЕРАПІЇ

У статті розглядається проблема розвитку мовленнєвої активності у дітей з тяжкими порушеннями мовлення засобами музикотерапії. Розкривається вплив музикотерапії на психомовленнєву сферу зазначеної категорії дітей. Представлено методичні аспекти використання засобів музикотерапії у в активізації мовленнєвої діяльності дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Ключові слова: мовленнєва активність, діти з тяжкими порушеннями мовлення, логокорекційна робота, музикотерапія.

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку спеціальної освіти характеризується посиленням уваги до поглибленого вивчення різних порушень розвитку дітей, у тому числі й мовленнєвого. Метою освітнього процесу у закладах освіти стає не стільки озброєння дітей знаннями, скільки створення умов для їх успішної соціальної адаптації та розвитку, для корекції їх психофізіологічних особливостей на основі компетентнісного підходу.

Не дивлячись на варіативність етіопатогенезу та симптоматики, а також супутніх психофізичних станів, для категорії дітей з тяжкими порушеннями мовлення характерним є на фоні недорозвинення мовлення зниження мовленнєвої активності [4].

Порушення мовленнєвої функції призводять до відхиленого або затриманого розвитку вищих психічних

функцій, опосередкованих мовленням: вербальної пам'яті, смислового запам'ятовування, слухової уваги, словесно-логічного мислення. Це негативно відбивається як на продуктивності розумових операцій, так і на темпі розвитку пізнавальної діяльності. Низька мовленнєва активність у поєднанні з несформованістю всіх компонентів мовленнєвої системи значно ускладнює спілкування дитини з дорослими та однолітками, що в цілому впливає на формування її особистості [6].

Розвиток мовленнєвої активності у дітей із тяжкими порушеннями мовлення є необхідною умовою ефективності логопедичної роботи. З цією метою важливо поєднувати традиційні та інноваційні методи корекційно-розвиткової роботи, спрямовані формування мовленнєвої функції, попередження або подолання вторинних порушень у психофізичній сфері дитини.

Музикотерапія розглядається як метод, який використовує музику як засіб корекції емоційних відхилень, страхів, рухових і мовленнєвих порушень, відхилень у поведінці, як засіб подолання комунікативних труднощів, реабілітації, навчання та виховання дітей.

Використання музики у корекційній роботі з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення позитивно впливає на їх настрій, є потужним засобом зняття психоемоційного напруження, допомагає встановити контакт з дитиною, активізувати мовленнєву діяльність, збагатити її сенсорні уявлення [3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В літературних джерелах представлено широке коло досліджень, присвячених проблемі підвищенню ефективності організації логокорекційної роботи з дітьми із тяжкими порушеннями мовлення. Так, К.Зелінська-Любченко, С.Конопляста, О.Ласточкіна, І. Марченко, І.Мартиненко, О.Ревуцька, Ю.Рібцун, В.Тарасун, В.Тищенко, Л.Трофименко, М.Шеремет наголошують у своїх дослідженнях на тому, що зміст

логопедичної роботи залежить від етіопатогенезу, структури порушення мовлення, врахування взаємозв'язку між мовленнєвими та немовленнєвими симптомами. На позитивний вплив музикотерапії на психоемоційну та мовленнєву сфери дітей з тяжкими порушеннями мовлення вказували у своїх дослідженнях І.Багінська, А.Гельбак, І.Донець, В.М. Кошель, М.В. Новик, О.Федій та інші. Авторами запропоновано систему музикотерапевтичного впливу на дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами, розроблено методичні рекомендації щодо впровадження засобів музикотерапії в освітньо-корекційний процес закладів освіти.

Мета статті – розкрити особливості розвитку мовленнєвої активності у дітей з тяжкими порушеннями мовлення засобами музикотерапії.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Сучасна вітчизняна логопедія акумулювала значний обсяг теоретичних досліджень та методичних розробок, спрямованих на вирішення питань корекції та компенсації порушень мовленнєвого розвитку в дитячому віці. При цьому, володіючи широким арсеналом традиційних технологій, методик, форм організації логопедичного впливу, наукові пошуки спрямовуються у напрямі дослідження нетрадиційних підходів до організації освітньо-корекційного процесу з дітьми з логопатологією з метою забезпечення всебічного впливу на особистість дитини, реалізації її індивідуального корекційного маршруту [1; 3; 6].

Процес розвитку та соціалізації особистості залежить від ступеня оволодіння нею мовою, мовленням та від її мовленнєвої активності, оскільки дитина перебуває в різноманітних соціальних відносинах, в яких має здійснювати мовленнєву діяльність.

Відповідно, рання діагностика та корекція мовленнєвих порушень має надзвичайно важливе значення для

повноцінної соціальної адаптації, успішного здобуття освіти дитиною не тільки на етапі дошкільного дитинства, а й у подальші періоди. Використання нетрадиційних підходів у поєднанні з традиційними методиками логопедичного втручання може підвищити якість корекційно-розвиткової роботи, здійснюючи безпосередній або опосередкований вплив на психомовленнєву сферу дитини з тяжкими порушеннями мовлення, стимулюючи її мовленнєву активність [1].

Музикотерапія виникла на початку історії людства. Історія злиття музики медицини своїм корінням сягає в глибину століть, коли музика і мистецтво були нерозривно пов'язані з зціленням. Ще в Стародавній Індії, Єгипті, Греції, Китаї, а також у Стародавній Русі філософи, музиканти, жерці, шамани використовували музичні ритми та мелодії з метою впливу на людину та її здоров'я. Кожне плем'я стародавніх людей відрізнялося вибором та поєднанням інструментів, своєрідним злиттям вокалу та рухів, що створювало певну форму лікувального ритуалу [2].

У середні віки практика музичної терапії була тісно пов'язана з поширеною на той час психологічною теорією афектів, яка вивчала вплив різних ритмів, мелодій та гармоній на емоційний стан людини. Встановлювалися різні відносини між темпераментом пацієнта та надання переваги їм тому чи іншому характеру музики [5].

Початок нинішнього етапу розвитку музичної терапії бере з кінця 40-х років минулого століття, коли в багатьох країнах Західної Європи та США почали організовуватись музично-психотерапевтичні товариства та центри. Велику популярність здобули музично-психотерапевтичні центри та школи у Швеції, Австрії, Швейцарії, Німеччині [5].

Таким чином, історичний екскурс у проблему засвідчує, що музика завжди вважалася могутнім стимулятором психічної діяльності людини, без якого практично неможливий повноцінний

розвиток особистості. Саме завдяки дослідженням науковцям тих часів намітилася тенденція до вивчення музики, як виду мистецтва, яке здатне ефективно впливати не тільки на емоційну, а й на інтелектуальну та мовленнєву сферу дітей.

На сучасному етапі розвитку логопедії музикотерапія використовується як ефективний засіб здоров'язбереження та корекції мовленнєвих порушень у дітей. Доведено, що приємні емоції, які викликає музика, підвищують тонус кори головного мозку, покращують обмін речовин, стимулюють дихання та кровообіг. Застосування музичного звуку з лікувальною метою сприяє активізації резервних можливостей організму, а, отже, підвищенню мовленнєвої активності дітей, стимуляції їх комунікативних здібностей [4].

Численні методики музичної терапії передбачають як цілісне використання музики як основного та провідного фактора впливу (прослуховування музичних творів, музикування на різних інструментах, спів пісень), так і як додаток до музичного супроводу інших логокорекційних прийомів для посилення їхнього впливу.

З метою розвитку мовленнєвої активності у дітей з тяжкими порушеннями мовлення використання прийомів музикотерапії спрямовується на тренування спостережливості, розвиток почуття темпу, ритму та часу, розумових здібностей та фантазії, вербальних та невербальних комунікативних навичок, виховання вольових якостей, витримки та здатності стримувати афекти, розвиток загальної, дрібної моторики пальців рук та артикуляційної моторики.

Основною формою корекційно-розвиткової роботи з використанням музикотерапії є групова, однак враховуючи індивідуальні психологічні та мовленнєві можливості з окремими дітьми доцільно на перших етапах попередньо організувати індиві-

дуальні заняття, на яких формуються первинні уміння, щоб на груповому занятті дитина почувала себе психологічно комфортно та більш впевнено включалася у корекційний процес [7].

Ефективність занять з використанням музикотерапії значною мірою залежить від застосування різноманітних методів навчання: пояснювально-ілюстративні методи (слово, посібники, аудіо-відео записи тощо) поєднуються з практичними методами (гра на музичних інструментах, ритмічні вправи, танцювальні вправи тощо).

Для досягнення оптимальних результатів групові корекційно-розвиткові заняття з використанням засобів музикотерапії з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення доцільно будувати відповідно до календарно-тематичного планування логопедичної роботи, рівномірно розподіляючи психофізичне навантаження. Рекомендується наступна схема заняття:

1. Привітання.
2. «Вільний рух».
3. Ритмічна розминка.
4. Вправи для розвитку дрібної моторики, вправи для розвитку артикуляційної моторики і мімічних рухів.
5. Спів.
6. Слухання музики та гра на дитячих музичних інструментах.
7. Танці, хороводи.
8. Комунікативні, ритмічні ігри та ігри за правилами.
9. Прощання [1].

Для дітей з тяжкими порушеннями мовлення важливо ритуалізувати заняття, дотримуватися постійної структури, послідовності різних видів музичної діяльності. Ритуал має стати канвою заняття, яку музикотерапевт має чітко уявляти, перш ніж наповнити її необхідним змістом. Елементи занять та музичні твори, що постійно повторюються, створюють у дітей з мовленнєвою патологією відчуття безпеки, відкривають для них можливості до оволодіння новими вміннями та

застосування в практичній мовленнєвій діяльності вже сформовані.

З метою розвитку та корекції мовлення, підвищення мовленнєвої активності у дітей доцільно поєднувати різні форми музикотерапевтичних засобів.

Так, ігрову форму рекомендується використовувати в середині і в кінці занять – це співи у поєднанні з рухами, відпрацювання в піснях елементів спілкування між собою та, обов'язково, українські народні ігри. Творчі засоби музикотерапії – це ігрові та сюжетні пісні, в яких треба передати сюжет у формі театралізації, створюють умови для прояву мовленнєвої активності, творчих мовленнєвих здібностей.

Як окремий вид, доцільно проводити літературно-музичні заняття, на яких дітей ознайомлюють з демонстрацією відеоматеріалів з українськими святами, обрядами, традиціями нашого народу, а також розучують пісні та вчать їх виконувати з музичним супроводом [3].

Серед специфічних прийомів музикотерапевтичного впливу, які можна використовувати з корекційно-розвитковою метою на логопедичних заняттях з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення, можна виділити наступні:

1. Співи голосних звуків та нот звукоряду на діафрагмальному диханні. Цей прийом застосовують для розвитку дихального апарату, звукоутворення, розвитку фонаційного дихання, профілактики бронхолегеневих захворювань. Співи голосних звуків і нот звукоряду може порізнному впливати на організм: або заряджати енергією, або заспокоювати та знімати напруження.
2. Звукові ігри із приголосними звуками – сприяють автоматизації правильної вимови звуків, удосконалюють дихальну функцію, розвивають тривалість продуктивного видиху. Є профілактичним засобом від застудних захворювань, знімають втому та напруження.

3. Психогімнастичні вправи та етюди під музику – це вправи, що спрямовані на регуляцію м'язового тону (чергування напруження м'язів із їх розслабленням), ігри на усунення негативних емоцій, релаксаційні вправи та етюди з музичним супроводом розвивають міміку та виразність рухів, знімають психо-емоційне напруження, створюючи спокійний настрій та робочий стан мускулатури.
4. Масаж, самомасаж під музику. Під впливом масажу (погладжування, розтирання, розминання) у рецепторах шкіри та м'язах виникають імпульси, що спрямовуються у кору головного мозку, сприяючи тонізації центральної нервової системи, а отже, підвищується регулююча роль мозку у забезпеченні функціонування всіх систем та органів. Масаж здійснює загальне зміцнення організму, підвищення тону, еластичності та скорочувальної здатності м'язів, стимуляцію роботи нервових центрів.
5. Музична гімнастика для очей – сприяє розвитку концентрації уваги, навичок вольової регуляції, вміння керувати рухами та контролювати свою поведінку; знімає напруження м'язів очей.
6. Музично-психологічні формули. До цього прийому можна віднести коротенькі пісні-вітання (створюють доброзичливий настрій), пісні-прощання (за їх допомоги підводиться підсумок минулої діяльності, створюється настрій на майбутню діяльність), музичні формули самонавіювання на подолання стресових ситуацій (ефективні для стабілізації емоційного фону).
7. Прослуховування класичних творів. За умови правильного відбору музика впливає на психофізіологічний рівень активності організму в цілому. Так, мажорна динамічна мелодія тонізує центральну нервову систему, піднімає настрій, прискорюючи ро-

боту серця, а мінорна мелодійна спокійна музика знімає збудження, сприяє релаксації [7].

Як засвідчує практика, діти з тяжкими порушеннями мовлення дуже емоційно реагують музичну терапію, більшість активно беруть участь в організованій ігровій діяльності, при цьому вони легко виконують ті завдання, які не готові виконати на інших заняттях. Спостерігається поява інтересу дітей до вербальної взаємодії, активізуються комунікативні наміри, вони шукають способи спілкування та взаємодії з однолітками та дорослими. Діти вчаться підпорядковувати свої дії певним командам та умовам, відмовляючись від побічних бажань та спонукань. При цьому спостерігається покращення загальної координації рухів, їх ритмічність.

Музикотерапія сприяє активізації пізнавального розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення: вони намагаються запам'ятовувати і впізнавати мелодії, що повторюються, вчаться диференціювати на слух звучання різних інструментів, що сприяє розвитку слухового сприйняття, також покращується концентрація уваги, слухова пам'ять. В результаті музикотерапії у дітей активізується словниковий запас, розвивається звуко-складова структура слів, фразове мовлення, вони вчаться співати, чого не завжди вдається досягти за інших видів корекційної роботи. Вони вчаться ініціювати та підтримувати вербальну взаємодію з однолітками, використовуючи сформовані на логопедичних заняттях мовленнєві уміння та навички.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Таким чином, використання музикотерапії ефективно сприяє вирішенню корекційно-розвиткових завдань під час роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення. В результаті, у дітей підвищується мовленнєва активність; формуються навички міжособистісного спілкування;

відбувається регуляція психоемоційного стану; удосконалюються загальна, мімічна, артикуляційна моторика, тонкі рухи пальців рук; розвиваються різні види сприйняття, уваги, пам'яті; активізується пізнавальний інтерес; з'являється інтерес до музики, створюються емоційна чуйність та враження, що у комплексі з логопедичними заняттями, в цілому, сприяє підвищенню рівня мовленнєвого розвитку, формуванню комунікативно-мовленнєвих умінь та навичок.

Проведене нами теоретичне дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми використання засобів музикотерапії у розвитку мовленнєвої активності дітей з тяжкими порушеннями мовлення. До перспективних напрямів відносимо експериментальну перевірку ефективності музикотерапії в системі логокорекційної роботи з дітьми з різною логопатологією, розробку програм музикотерапевтичного впливу на мовленнєву на психомоторну сфери дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гельбак А.М. Музикотерапія у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами: Навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2019. 56 с. URL: <https://lib.mdpu.org.ua/wp-content/uploads/2024/02/%D0%90.%D0%93%D0%B5%D0%B%D1%8C%D0%B1%D0%B0%D0%BA-%D0%9C%D1%83%D0%B7%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D1%96%D1%8F.-2019-%D1%80.pdf> (дата звернення: 21.05.2024.).
2. Кошель В.М., Новик М.В. Використання музикотерапії в умовах освітнього процесу закладів дошкільної освіти: Навчально-методичний посібник для студентів спеціальності «Дошкільна освіта», методистів, вихователів закладів дошкільної освіти, музичних керівників та батьків дітей дошкільного віку. Чернігів: ФОП Баликіна О.В., 2020. 84с. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jsui/bitstream/123456789/7453/1%D0%B8.pdf> (дата звернення: 21.05.2024.).
3. Методичний посібник з музикотерапії для дітей дошкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку / укладач Н. Квітка. К., 2013. 82 с. URL: <http://balakliya-irc.edu.kh.ua/Files/downloads%83.pdf> (дата звернення: 22.05.2024.).
4. Педагогічні технології інклюзивного навчання: Навчально-методичний посібник для студентів закладів вищої педагогічної освіти /уклад.: А.Василіук, Ю. Бондар, А. Хіля. Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського. Вінниця, 2020. 168 с. URL: <https://library.vspu.net/jsui/bitstream/123456789/6348/1/Vasiluk%20A.V.%2C%20Bondar%20Y.V.%2C%20Hilya%20A.V..pdf> (дата звернення: 23.05.2024.).
5. Сливка Л. В. Музикотерапія в освітньому процесі: історичне і теоретичне підґрунтя. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2015. Вип. 37. С. 164-166. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuiped_2015_37_5_4 (дата звернення: 22.05.2024.).
6. Соколова Г.Б., Петкова С.І. Особливості мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення до навчання у школі. *International scientific conference. Czestochowa, the Republic of Poland. November 1–2, 2023.* P. 168-171. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/388/10693/22287-1?inline=1> (дата звернення: 24.05.2024.).
7. Шабутін С., Хміль С., Шабутін І. Зцілення музикою. Тернопіль: Підручники і посібники, 2008. 177 с.
8. Шевякова В.О. Використання музикотерапії у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. URL: <https://vpysarivka.irc.org.ua/news/10-49-00-25-01-2023/> (дата звернення: 25.05.2024.).

УДК 376.017.4-056.264-053.6:784

Ірина ІВАСЬКІВ

orcid.org/0009-0006-7331-6577

здобувачки освіти ОС Бакалавр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – **Наталія ЗИМІВЕЦЬ**

кандидат педагогічних наук, доцент

ДНУ імені Олеся Гончара

НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНИЙ ПІДХІД У ЗАСТОСУВАННІ ВОКАЛОТЕРАПІЇ ДЛЯ РОЗВИТКУ ПРОСОДИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ПІДЛІТКІВ З ЛОГОНЕВРОЗОМ

У статті представлені результати теоретичного дослідження застосування вокалотерапії для розвитку просодичної сторони мовлення у підлітків з логоневрозом. Надані приклади гострих і хронічних психотравмуючих ситуацій в умовах воєнного стану, що зумовлюють виникнення логоневрозу у підлітків. Описані всі компоненти, з яких складається сучасний зміст просодичної сторони мовлення. Проаналізовані терапевтичні ефекти вокалотерапії. Запропоновані вокалотерапевтичні вправи на розвиток просодики, що мають національно-патріотичний зміст.

Ключові слова: логоневроз, підлітки з логоневрозом, просодична сторона мовлення, просодика, вокалотерапія, метод вокалотерапії, національно-патріотичний підхід.

Постановка проблеми. Логоневроз (заїкання) – поширений і в Україні, і в усьому світі мовленнєвий розлад, зумовлений судомами м'язів артикуляційного апарату, що порушує темпоритм мовлення. До численних психогенних чинників, які вважаються основною причиною виникнення логоневрозу, додалися фактори, пов'язані з російсько-українською війною, яка точиться вже 10 років поспіль.

Часто логоневроз виникає в дошкільному віці, коли незріла дитяча психіка, що тільки-тільки формується, піддається впливу сильних потрясінь і ще не має психологічного імунітету протистояти наслідкам психотравмуючих

ситуацій. При відсутності, недостатності чи несвоєчасності логопедичної, психологічної, медичної та медикаментозної допомоги (а це під час війни трапляється часто) логоневроз може переходити у стійку хронічну стадію, залишаючись з дитиною на довгі роки до підліткового віку (а в найтяжчих випадках – і далі на все життя), негативно впливаючи на становлення юної особистості в цілому.

Логоневроз сильно спотворює різні компоненти просодики, затримуючи загальний розвиток усієї просодичної сторони мовлення. Підліток має проблеми з якістю голосу, мовленнєвим диханням, дикцією, швидкістю та виразністю мовлення. Ці мовленнєві вади, накладаючись на проблеми підліткового віку (найсуперечливішого періоду життя), призводять до неймовірних психологічних страждань підлітків з логоневрозом. Підліток сильно соромиться свого заїкання.

І вітчизняні, і закордонні логопеди, педагоги, педіатри, неврологи, психологи, психіатри та інші фахівці намагаються знайти ефективні методи для лікування, корекції та компенсації логоневрозу. Одним з таких ефективних методів логопедичної роботи при логоневрозі є **вокалотерапія**. У логопедичному значенні це технологія розвитку просодичної сторони мовлення за допомогою вокальних вправ і прийомів.

У роботі з підлітками під час проведення комплексу вправ з вокалотерапії актуально застосовувати національно-патріотичний підхід.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Різні аспекти заїкання вивчали Ольга Василівна Літовченко (Одеса), Юлія Валентинівна Рібцун (Київ), Світлана Юріївна Конопляста (Київ). Психотерапевтичний вплив на людей музики і співів вивчали Василь Олександрович Сухомлинський, Віктор Миколайович Синьов, Світлана Володимирівна Федоренко. Напряму музичної психології досліджували Ірина Федорівна Аршава, Вікторія Юріївна Кутєпова-Бредун,

Елеонора Львівна Носенко та багато інших українських і закордонних науковців. Вітчизняну музичну освіту в ракурсі інклюзії вивчала Ольга Миколаївна Олексюк (Київ). Разом із тим, варто зазначити, що вокалотерапія в якості методу логопедичного впливу при логоневрозі (тим більш із застосуванням національно-патріотичного підходу) досліджена недостатньо. Це обумовило напрямок теоретичного дослідження: «*Національно-патріотичний підхід у застосуванні вокалотерапії для розвитку просодичної сторони мовлення у підлітків з логоневрозом*», тези якого і представляємо.

Мета статті – теоретично дослідити національно-патріотичний підхід у застосуванні вокалотерапії для розвитку просодичної сторони мовлення у дітей підліткового віку з логоневрозом.

Виклад основного матеріалу дослідження. *Логоневроз* – це темпоритмічне порушення мовлення, зумовлене судомним станом м'язів мовленевого апарату внаслідок психогенної або біологічної причини.

За МКХ-10 (Міжнародним класифікатором хвороб 10-го перегляду) логоневроз належить до **розладів психіки та поведінки**, згрупованих у категорії з шифром F (F00-F99). Логоневроз включений до підрозділу F98, що поєднує **розлади поведінки та емоцій**, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці: заїкання (логоневроз) **F98.5**.

Логоневроз має 2 клінічні форми: невротичний логоневроз та неврозоподібний логоневроз [7].

Відмітимо також, що поняття «логоневроз» в МКХ-10 не використовується. Проте це поняття широко вживане в логопедичній практиці України та європейських країн і вважається науково обґрунтованим і більш толерантним по відношенню до осіб, що заїкаються.

Механізм виникнення логоневрозу: порушення нервової системи – збій передачі нервових імпульсів у ділянки

продукування мовлення – судоми артикуляційних органів – порушення плавності, темпу і ритму мовлення.

Судоми порушують проходження нервових імпульсів, через що одні мовні сигнали надходять раніше, інші – із запізненням. В результаті змикання голосових зв'язок відбувається не вчасно, голос переривається, то раптово зникаючи, то раптово з'являючись, стає тихим, змінюючись на шепіт, деякі склади проковтуються, подовжуються чи повторюються. Весь цей ланцюжок проблем і призводить до порушень плавності, темпу і ритму мовлення.

Логоневроз здебільшого піддається лікуванню, і більшість людей зрештою одужують. Навіть стійкі форми логоневрозу можна полегшити, навчити компенсувати та контролювати цю ваду.

Логоневроз має ускладнені (і не завжди зрозумілі) етіологічні причини. Але, не дивлячись на велику кількість наукових припущень щодо причин виникнення логоневрозу, головною причиною його діагностування як у дорослих, так і у дітей вважаються фактори *психогенної природи*. Поняття «*психогенні фактори*» означає фактори, що виникли внаслідок психологічних травм, негативних впливів на психіку, сильних потрясінь, переживань, стресів, конфліктів, переляку тощо. Іншими словами, логоневроз найчастіше виникає внаслідок хворобливої реакції людини на психотравмуючу ситуацію [10].

Для підлітків прикладами *гострих психотравмуючих ситуацій* (разових, раптових, короткотривалих) в умовах воєнного стану можуть бути: перехід з денної форми навчання на дистанційну через війну; евакуація з місць ведення бойових дій; початок відвідування нового навчального закладу за кордоном; початок окупації; взяття в заручники; переляк, емоційний стрес, сильне потрясіння (вибух, обстріл, аварія, пожежа, напад, насилля, викрадення, побиття, спостереження чиєїсь смерті чи травмування, опинення під завалами, отри-

мання поранення, втрата рідної людини, скоєння вбивства, спроба самогубства тощо).

Хронічні психотравмуючі ситуації (затяжні, тривалі, повторювані) спричиняють найбільшу кількість невротичних розладів у дітей. Прикладами хронічних психотравмуючих ситуацій у підлітків в умовах воєнного стану можуть бути: (довго)тривалі ситуації, пов'язані з воєнним станом, тривале перебування в окупації, тривале перебування під завалами, тривале перебування в заручниках, регулярні обстріли та пов'язані з ними страхи, тривале перебування за кордоном у мовній ізоляції, тривале перебування на дистанційному навчанні через війну тощо.

Нерідко невротичні розлади у дітей розвиваються під впливом кількох психогенних факторів одночасно.

Зупинимось на порушеннях просодичної сторони мовлення у дітей підліткового віку з логоневрозом. **Просодика** – це сукупність засобів інтонаційно-виразного забарвлення мовлення, що стосуються якісних характеристик голосу (його вокалізації, тембру, гучності, висоти), темпоритму мовлення та його художності [11]. Сучасний зміст просодичної сторони мовлення містить багато компонентів:

- *темп і ритм мовлення*: при логоневрозі мовлення переривчасте, повторюване, не плавне, не зв'язне; іноді частини слів або фраз можуть пропадати; темп і ритм мовлення мінливий (у спокійному стані мовлення може бути нормальним, перед судомою артикуляційних м'язів, під час неї чи після неї – пришвидшеним, уповільненим чи дизритмічним, з пропаданням); контроль за швидкістю мовлення обмежений;
- *гучність голосу*: при логоневрозі голос по силі або глухий, слабкий, тихий або форсований, напружений, гортанний (подібний до крику); голос може набувати дзвінкості й гучності під час крику чи

плачу, але під час мовлення голос практично завжди слабкий; голос також має більшу силу на початку речень, а в другій половині речень втрачає свою гучність і оглушується; регулювати силу голосу вдається із зусиллями;

- *тембр голосу*: при логоневрозі голос специфічно забарвлений (тьмяність, безбарвність, сиплість, хрипкість; часто є назальний відтінок, гугнявість, гортанність; голос за тембром нечіткий, невизначений, непевний, не щільний, без достатньої густоти);
- *тональність (висота) голосу*: при логоневрозі діапазон голосу невеликий, сильно обмежений по висоті й силі; голос монотонний, зосереджений у середній частині діапазону, форсований у верхній частині діапазону і заслабкий у нижній частині діапазону; підліткам складно даються вправи, в яких потрібно змінювати голос за висотою і силою;
- *виразність мовлення*: при логоневрозі амплітуда мовленнєвих рухів невелика, мовлення невиразне, нечітке, бубняве, переривчасте, місцями кашеподібне і змазане; артикуляція деяких звуків нечітка; звукоутворення ускладнюється антропофонічними (спотворенням фонем) і фонологічними (заміною фонем) ознаками; язик і губи малорухомі; нижня щелепа задерев'яніла; виразність і художність при читанні вголос, декламуванні віршів, інсценуванні діалогів, виконанні заспівів не достатня;
- *інтонації голосу*: при логоневрозі мовлення мало інтоноване, мало емоційне, емоції розмиті; мелодика голосу порушена (розповідні, окличні, спонукальні, запитальні інтонації нерозбірливі); вправи на озвучення емоцій різних персонажів даються із зусиллями;

- *дотримання пунктуації*: при логоневрозі мовленнєве дихання переривчасте, спазматичне; мовленнєвий видих послаблений, прискорений, не достатній за об'ємом; через нестачу повітря підлітки іноді починають говорити на вдосі або ковтають деякі склади; через судомність мовленнєвого дихання можуть зміщуватися правильні наголоси в словах та логічні наголоси в реченнях; вміння зупинитися (брати паузи) в правильних місцях не натреноване;
- елементами просодики вважають також віршування (адже складання віршів та їх декламування потребує дотримання темпо-ритміки мовлення) і співи (адже для співів теж важливе інтонаційно-виразне забарвлення голосоведіння);
- інші елементи мови.

Порушення просодики (**синдром мелодико-інтонаційних розладів**) призводить до затримки загального мовленнєвого розвитку, розвиває мовленнєву інактивність (пасивність, інертність, збайдужіння), призводить до вторинних порушень лексико-граматичного характеру і третинних порушень психологічного, емоційного, комунікативного, соціального характеру.

Вище зазначалось, що логоневроз належить до **розладів психіки та поведінки**. Тому логоневроз впливає на всі психічні функції підлітка, особливо на становлення його особистості. Логоневроз сам по собі психічно травмує підлітків. Вони тяжко переживають свою ваду, через що в них можуть бути наявні характерні тривожні чи депресивні стани та супутні психічні ускладнення.

Недаремно українські психологи і педагоги вказують на те, що для підліткового віку характерні **поведінкові** (більше стосуються хлопців) та **емоційні** (більше стосуються дівчат) розлади [9].

Отже, психологічний портрет підлітка з логоневрозом – це постійне переживання ним власної патології.

Тому підліткам з логоневрозом потрібна не тільки допомога неврологів і логопедів, а й психологів та психотерапевтів. І якщо логопеди й неврологи працюють із зовнішніми проявами логоневрозу (видимою верхівкою айсбергу), то внутрішні підсвідомі чинники (частина айсбергу, прихована під водою) знаходяться у площині впливу дитячих психологів і дитячих психотерапевтів.

Одним з ефективних методів корекції логоневрозу є вокалотерапія (інші назви: вокальна терапія, голосова терапія, лікувальний спів, терапевтичний спів, музикотерапія, vocal therapy).

Вокалотерапія – це не припущення чи експерименти. Це – медичний метод лікування різних захворювань, що має наукове обґрунтування. Про лікувальні властивості музики та співу знали давно. Їх вивчали Платон і Демокрит. Стародавні єгиптяни за допомогою співу лікували розлади сну. Стародавні китайці вивчали здатність музики відтворювати єднання з Природою. У Стародавній Індії створювали спеціальні музичні мантри для духовного та фізичного оздоровлення організму, які використовують донині під час медитацій. З давніх часів вокальні вправи використовували для лікування різних психічних розладів (апатій, депресій, шизофренії, неврозів, фобій, різних залежностей).

Сила музики здатна повертати людині ясність розуму. Згадаймо міфи про грецького бога Орфея, який грою на лірі приборкував мешканців підземних царств. Згадаймо також і біблійні приклади із Давидом, якого кликали пограти на арфі щоразу, коли в царя Савла ставався психічний напад, і під впливом музики і співу Давида царю ставало легше.

Спів збагачує киснем усі системи організму, що покращує кровообіг, нормалізує тонус м'язів, налагоджує

легеневу діяльність, відновлює серцебиття, а також безпечно насичує киснем мозок, стимулюючи його роботу і зв'язки [1]. Ось чому вокалотерапію успішно застосовують при аутизмі, хворобі Паркінсона, деменції, моторній ідіотії тощо.

З метою купірування / лікування / корекції / компенсації логоневрозу (а також з метою профілактики мовленнєвих розладів) вокалотерапія може містити різні вокально-логопедичні вправи на розвиток просодичної сторони мовлення:

- дихальні вправи із застосуванням голосу / дихальна гімнастика / вправи на розвиток мовленнєвого, співочого (діафрагмального) та ланцюжкового дихання;
- вправи на постановку дикції із застосуванням вокальних прийомів / артикуляційні вправи / артикуляційні гімнастики;
- вправи на постановку співочого (діафрагмального) голосу / проспівування голосних / проспівування складів / проспівування звукорядів / виконання простих вокалізів;
- вправи на розвиток плавності мовлення / вправи на розвиток темпоритму мовлення / вправи на розвиток рухливості голосу / проспівування казок / вокальна імпровізація;
- вправи на розвиток гучності голосу / вправи для піднебіння / вправи на оволодіння резонаторними зонами / вправи на розвиток тембральних якостей голосу;
- вправи на розвиток виразності мовлення / вправи на розвиток інтонаційного забарвлення мовлення [12];
- вправи на розширення співочого діапазону / вправи на зміцнення голосу в нижній (верхній) частині діапазону;
- інші вправи.

Як у всіх цих вправах застосувати національно-патріотичний підхід? На-

ведемо приклади вокально-логопедичних вправ з національно-патріотичним змістом на прикладі вправ на розвиток темпоритму мовлення (Табл. 1) та вправ на інтонаційну виразність мовлення (Табл. 2):

Таблиця 1

Приклади застосування національно-патріотичного підходу при проведенні вправ на розвиток темпоритму мовлення

Вправи на розвиток темпоритму мовлення	Національно-патріотичний підхід при виконанні вправ з вокалотерапії
Проспівування патріотичних або заспокійливих фраз на заданій ноті	Приклади фраз для проспівування: <ul style="list-style-type: none"> • Україна – це ми • Слава Україні • Все буде добре • Ми спокійно видихаємо • Моє мовлення тече рікою
Проспівування свіжих національно-патріотичних мемів на заданій ноті	Приклади мемів для проспівування: <ul style="list-style-type: none"> • Будуть дрони – буде Паска • Добрий вечір! Ми із України • Скоро вже буде Паска – тож замовляйте м'яско
Проспівування рядків з патріотичних пісень в уповільненому темпі з дотриманням ритмічного малюнку	Приклади пісень для проспівування: <ul style="list-style-type: none"> • Ой, у лузі • Стефанія • Гей, соколи
Проспівування прислів'їв, рядків з віршів чи казок з патріотичним змістом у заданому темпі і ритмі	Приклади прислів'їв для проспівування: <ul style="list-style-type: none"> • Козацькому роду нема переводу • Ми є народ, якого правди сила • Свій край, як рай • Боріться – поборете • За морем тепліше, та вдома миліше

Вправи з вокалотерапії проводять логопеди, респіраторні терапевти, лікарі-фоніатри, голосові тренери, викладачі вокалу, музичні керівники, керівники хорів. Логопеду не потрібно мати музичну освіту, щоб проводити

комплекс вправ з вокалотерапії.

Для досягнення терапевтичного ефекту при логоневрозі достатньо виконувати вокальні вправи по 10-20 хвилин щодня.

Таблиця 2

Приклади застосування національно-патріотичного підходу при проведенні вправ на інтонаційну виразність мовлення

Вправи на інтонаційну виразність мовлення	Національно-патріотичний підхід при виконанні вправ з вокалотерапії
Проспівування патріотичних або заспокійливих фраз з використанням різних емоцій в голосі	Приклади емоцій для проспівування: <ul style="list-style-type: none"> • радість • рішучість • закоханість
Проспівування патріотичних або заспокійливих фраз у запропонованій ролі	Приклади ролей для проспівування: <ul style="list-style-type: none"> • як дідусь • як поліціант • як діджей • як оперна співачка • як персонаж комп'ютерної гри
Проспівування патріотичних або заспокійливих фраз у запропонованій ситуації	Приклади ситуацій для проспівування: <ul style="list-style-type: none"> • під час умивання в душі • під час заколисування дитини • під час плетіння маскувальної сітки

Також рекомендовано 1-2 рази на тиждень відвідувати вокальні репетиції, де вокальні вправи є невід'ємною частиною діяльності. Виконувати вправи з вокалотерапії на репетиціях краще не індивідуально (не сольо), а в групі, в колективі, адже підлітки з логоневрозом уже добре усвідомлюють свою ваду, і виконання вправ одночасно з іншими дітьми зменшить психоемоційне напруження і дискомфорт [2, 4].

При застосуванні вокалотерапії (як і будь-яких інших методів логопедичної роботи при логоневрозі) потрібно дотримуватись загальних принципів: починати з простих вправ, збільшувати їх складність поступово (це стосується і кількості повторень кожної вправи і

загальної тривалості заняття чи репетиції), урізноманітнювати вправи для збільшення зацікавленості підлітків (наприклад, додавати до вокальних вправ різні синхронні ритмічні рухи, клацання пальцями в такт музиці), використовувати цікавий наочний матеріал, зроблений у підлітковому стилі (наприклад, у вигляді коміксів).

Коли у підлітків (в результаті занять вокалотерапією) з'являються перші досягнення в подоланні логоневрозу, це заохочує їх до занять ще більше. Але не тільки це. Підлітки готові й на радикальні вчинки: наприклад, перестати палити (адже паління погіршує якість голосу) чи вживати енергетики (адже такі напої сильно пересушують голосові зв'язки).

Проведення занять з вокалотерапії в умовах війни та дистанційного навчання ускладняється наступними факторами:

- через тривале й часте перебування в укриттях порушується режим дня підлітків і розклади всіх занять;
- в укриттях не завжди є можливості провести подібні заняття (підвищена сирість у підвальних приміщеннях, низька температура повітря, нестача свіжого повітря, підвищений шум тощо).

Але й під час тривоги за найменшої можливості можна тихо або напівголосно повільно проспівувати уривки пісень, що підіймають настрій (наприклад, «Ой, у лузі»), проспівувати руханки з виконанням танцювальних рухів, проспівувати в сильно уповільненому наспівному темпі знайомі розспівування (які в такому протяжно-мелодійному темпі будуть схожі на заспокійливі мантри).

Щодо проведення занять з вокалотерапії в умовах дистанційного навчання, відмітимо наступні особливості: звук під час онлайн-зустрічей в ЗУМі чи в інших програмах для проведення відеоконференцій в усіх учасників може бути неоднорідним, запізнюватися на

долі секунди чи перериватися, що ускладняє чи унеможлиблює проведення вокальних вправ. Заняття з вокалотерапії в такому разі краще проводити у вигляді заздалегідь записаних відеоуроків, щоб у підлітків була можливість передивитися їх у зручний час за безпечних обставин. Проте час від часу варто планувати і зустрічі «вживу», щоб підтримати підлітків, відкоригувати точність виконання вправ, вивчити нові вправи, які підлітки зможуть повторювати вдома самостійно [3].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, вокалотерапія (як метод розвитку просодичної сторони мовлення, порушеної через логоневроз):

- зменшує судомність артикуляційних м'язів, нормалізує їх тонус, зміцнює голосові зв'язки;
- стимулює відповідні ділянки мозку, покращує наявні та створює нові нейронні зв'язки між ними [8];
- унормовує темпоритм мовлення, відновлює порушені логоневрозом компоненти просодики;
- розвиває фізичний і музичний слух, музичні здібності, емоційний інтелект, когнітивні функції;
- вчить чисто інтонувати звуки, розширює голосовий діапазон, удосконалює мовленнєве дихання;
- надає голосу сили і густоти, привчає до краси поставленого голосу, до естетичного співу, до навички прислухатись до себе;
- може використовуватися з метою профілактики різних мовленнєвих розладів (захриплості, ларингіту);
- допомагає трансгендерним особам контролювати висоту голосу, щоб отримати більш високий або нижчий голос.

Вокалотерапія виконує також загальну роль чудового засобу компенсації. Компенсація у цьому випадку означає захисні механізми психіки, якими підлітки можуть компенсувати

наслідки психотравми у вигляді логоневрозу (або й запобігти його виникненню). Наприклад, якщо підліток не може висловити свою реакцію на пережите словами, підсвідомість підказує йому висловити емоції через музику, малювання, нові знайомства, новий проєкт тощо [5, 6]. Завдяки вокальним вправам компоненти просодики, порушені логоневрозом, поступово відновлюються – темпоритм мовлення стабілізується, просодичне мовлення підлітків стає розбірливішим і виразнішим.

Вокалотерапія в цілому формує *емоційну стійкість*. В емоціогенних обставинах під час публічних виступів, в психотравмуючих ситуаціях під час обстрілів, евакуації, окупації, втрати на війні близьких, поранень і контузій, новин з фронту, руйнації звичного для підлітків середовища вокалотерапія може стати інструментом, за допомогою якого підліток долатиме негативний вплив надмірних тривог.

Також до вокалотерапії може бути застосований національно-патріотичний підхід.

Метод вокалотерапії хоч і відомий з давніх часів, та пов'язаний із сучасними інноваційними технологіями, оскільки він враховує напрацювання вітчизняних та закордонних фахівців та є дієвим збалансованим варіативним комплексом для логопедичного впливу при логоневрозі. Зазначимо також, що не варто сприймати вокалотерапію як єдиний метод логопедичної роботи при логоневрозі – вокалотерапія може доповнюватись іншими логопедичними методами, які визначить логопед з урахуванням усіх чинників.

Підсумовуючи вищесказане, згадаємо висловлювання В. О. Сухомлинського про те, що будь-який вид мистецтва заряджає людину почуттями, і висновки А. С. Макаренка, який досліджував вплив музики на підлітків-правопорушників, наголошуючи на тому, що спів – це важливий засіб морального виховання.

Теоретична значимість дослідження полягає у виявленні та обґрунтуванні терапевтичних ефектів вокалотерапії, засобами якої можна успішно долати прояви логоневрозу у підлітків, відновлюючи темпоритм і виразність мовлення; а також у всебічному аналізі медичних, логопедичних і психологічних аспектів виникнення, перебігу та профілактики логоневрозу у підлітків.

Практична значимість дослідження полягає у практичному застосуванні в логопедичній роботі з підлітками відібраних вокалотерапевтичних вправ з національно-патріотичним змістом не тільки для відновлення й розвитку просодичної сторони мовлення, порушеної при логоневрозі, а й для подолання психотравм, набутих в умовах війни.

Перспективи проведеного теоретичного дослідження вбачаємо в наступному: впроваджувати спеціалізовані логопедичні програми, що коригуватимуть логоневроз у підлітків засобами вокалотерапії; розроблювати та вдосконалювати методичні рекомендації для логопедів, педагогів, практичних психологів, музичних керівників і батьків; складати різні за метою впливу добірки вокалізованих вправ (з національно-патріотичним змістом, з протибулінговим змістом, зі змістом, що пропагує здоровий спосіб життя чи родинні цінності, тощо); вивчати особливості проведення занять з вокалотерапії за допомогою мобільних ігрових додатків; а також вивчати ризики неправильно підібраних вокальних вправ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Arshava I. F., Kutepova-Bredun V. Yu. The peculiarities of creativity in musical activity. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права, № 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2020.2.5>
2. Law T., Packman A., Onslow M. et al. Rhythmic speech and stuttering reduction in a syllable-timed language // *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2018. Vol. 32. № 10. P. 932–949. DOI: 10.1080/02699206.2018.1480655
3. Ryer J.E., Poll G.H. The effectiveness of hybrid telepractice and in-person fluency treatment for

- a school-aged child: a case study // *Perspectives of the ASHA special interest groups*. 2020. Vol. 5. № 4. P. 1085–1097. DOI: 10.1044/2020_PERSP-19-00133
4. Usler E. Communicative fluency and the experience of stuttering: a viewpoint // *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2022. Preprint. P. 1–8. DOI: 10.1044/2022_JSLHR-22-00073
 5. Аршава І. Ф., Корнієнко В. В. Нервові та психічні хвороби: Підручник. – Д.: вид-во «Свидлер А. Л.», 2018. – 426 с.
 6. Барінова Л. Я. Основи психіатрії. / Л. Я. Барінова. – Одеса: Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2019. – 56 с.
 7. Невротичні розлади – зворотні порушення нервової системи. Свиридова Н. К., Щербатий А. А. // *Східно-європейський неврологічний журнал*. – № 1 (25), Січень 2019-Лютий 2019. – С. 23-29.
 8. Прядко О. М. Розвиток емоційного інтелекту у дітей молодшого шкільного віку засобами музичного мистецтва, 2021. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. Випуск 195. DOI: 10.36550/2415-7988-2021-1-195-110-114
 9. Самошкіна Л. М. Вікова психологія: Навч. наоч. посіб. з мультимедійним курсом / Під ред. чл.-кор. АПН України, професора Е. Л. Носенко. – Д.: Вид-во ДНУ, 2006. – 248 с.
 10. Саржевський С. Н. Психогенії: навч. посіб. для студентів медичних факультетів зі спеціальності «Медицина», 2019. – Запоріжжя. – 70 с.
 11. Хрестоматія з логопедії / Авторський колектив: Н. Базима, Т. Бредун, В. Галущенко, Д. Горбачова, В. Кисличенко, Н. Кабельникова, О. Качуровська, О. Козинець, Ю. Коломієць, С. Конопляста, С. Кондукова, І. Ластовка, Є. Линдіна, В. Любовецька, І. Мартиненко, І. Марченко, Н. Пахомова, О. Ревуцька, А. Савицький, Л. Смаглюк, В. Тищенко, В. Тарасун, Л. Трофименко, Н. Чередніченко, С. Федоренко, Т. Швальюк, М. Шеремет, Д. Шульженко К.: «Книга-плюс», 2019. – 496 с.
 12. Шпирка А. О. Методи формування емоційної виразності майбутнього вокаліста на заняттях сольного співу, 2021. Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. Випуск 197. DOI: 10.36550/2415-7988-2021-1-197-232-236

УДК 376-056.264-
053.4:81'234:796.012.1

Каріна ЛИННИК

здобувачка освіти ОС Магістр
спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – Лариса СТАХОВА
кандидат педагогічних наук, доцент
СумДПУ імені А. С. Макаренка

НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

У статті висвітлено поняття моторики, дрібної моторики, визначено зв'язок між розвитком дрібної моторики та розвитком мовлення, необхідність розвитку дрібної моторики в дошкільному віці.

Ключові слова: діти дошкільного віку, порушення мовлення, дрібна моторика.

Постановка проблеми. Мовлення - це ключ до гармонійного розвитку дитини у дошкільному віці. Воно є не лише засобом спілкування, але й важливим інструментом для пізнання світу, формування особистості та емоційного самовираження. **Мовленнєві порушення різного** характеру можуть мати негативний вплив на психічний стан дитини, тому їх своєчасне виявлення та корекція є надзвичайно важливими. Одним із показників інтелектуальної готовності дитини до шкільного життя є рівень розвитку дрібної моторики рук. Дитина, яка має високий розвиток дрібної моторики, уміє логічно розмірковувати, у неї достатньо розвинені пам'ять, увага і зв'язне мовлення [9]. Вивчення впливу розвитку дрібної моторики на порушення мовлення відіграє суттєву роль для корекційної педагогіки. Сучасна корекційна педагогіка приділяє значну увагу дослідженню взаємозв'язку між розвитком дрібної моторики та мовленням. Це дає можливість не лише вивчати особливості мовленнєвих порушень, але й розробляти ефективні методи їх корекції.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні аспекти розвитку дрібної моторики рук у дітей із порушеннями мовлення та роль дрібної моторики рук в розвитку дитини з особливими потребами розглядають І. Брушневська, А. Машталер, Т. Харченко, Л. Черненко [3, 7, 10, 11]. І. Брушневська зазначає, що порушення розвитку моторної сфери дитини успішно долаються і коригуються за умови надання ранньої педагогічної допомоги дітям [3]. К. Зелінська доводить, що розвиток комунікативних умінь, як і розвиток мовлення, знаходиться у прямій залежності з розвитком дрібної моторики, оскільки вони є важливою складовою мовлення [5].

Мета статті – висвітлити науково-теоретичні основи розвитку дрібної моторики у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Забезпечення всебічного розвитку дитини дошкільного віку, в тому числі й мовленнєвого, допоможе їй подолати мовленнєві труднощі та підготуватися до успішного навчання в школі та соціалізації. Сформована дрібна моторика відіграє важливу роль в успішності психофізичного та інтелектуального розвитку дитини [11].

Сучасні дослідження впливу розвитку дрібної моторики на мовлення дають можливість доводити, що розвиток дрібної моторики рук стимулює роботу зон головного мозку, що відповідають за мовлення. Це призводить до покращення артикуляції, координації мовленнєвих рухів, розширення словникового запасу та формування граматично правильного мовлення.

Вчені зазначають, що рухові і мовленнєві центри в корі головного мозку знаходяться дуже близько і частково взаємопереплітаються, що дає можливість фахівцям виявити механізми корекції мовленнєвого і рухового розвитку в дітей з порушеннями мовлення різного ступеня тяжкості та різного характеру [6].

Порушення розвитку моторної сфери дитини коригуються і долаються тим успішніше, чим раніше відбувається корекційне втручання та педагогічна допомога дітям. І. Брушневська зазначає, що саме старший дошкільний вік є сприятливим періодом для активного корекційно-розвивального впливу на порушення мовленнєвої діяльності дитини [3]. Л. Черненко визначає найсприятливішим для розвитку творчих та інтелектуальних можливостей людини період від 3 до 9 років, коли кора великих півкуль ще остаточно не сформована [11].

А. Богуш описує моторику як сукупність рухливих можливостей людини, що виявляються у загальній моториці, у дрібній моториці, в артикуляційній моториці та включає в себе довільні і мимовільні рухи. Також автор зазначає, що моторика – це рухова активність всього організму, окремих його органів чи його частин [2]. Під моторикою Л. Биковець розуміє рухову активність організму або окремих органів, робить акцент на послідовності рухів, які у своїй сукупності потрібні для виконання будь-якої певної задачі, дає таке визначення поняття [1]. М. Варій дає більш широке визначення поняття моторики. Автор говорить про моторику як про сферу рухових функцій організму, що поєднує їх фізіологічні, біомеханічні та психологічні аспекти [4].

На сьогодні вчені не мають єдиного, чітко окресленого визначення дрібної моторики. Різні дослідники можуть використовувати дещо відмінні формулювання, але загалом дрібна моторика визначається як здатність виконувати точні та контрольовані рухи кистями рук і пальцями, що виконуються за участю нервової, м'язової та кісткової систем, часто в поєднанні із зоровою системою.

Доведено, що маніпуляції, які людина здійснює руками, безпосередньо впливають на функції вищої нервової діяльності і на розвиток мовлення зокрема. Тому, якщо в дитини добре

розвинена дрібна моторика (відповідно віку), то і мовленнєвий розвиток у неї буде в нормі та навпаки. Батьки не завжди враховують те, що цей зв'язок є важливим і тому втрачають можливість вчасно попередити виникнення проблем, що пов'язані з розвитком мовлення [8].

Важливо приділяти увагу розвитку дрібної моторики у дошкільному віці. Якщо цю проблему не вирішити, то у майбутньому дитина може зіткнутися з труднощами, тому як, на початкових етапах навчання в школі, їй окрім засвоєння нових знань, доведеться опанувати й нові навички такі, як правильне тримання ручки, олівця або пензлика. Незвичні до таких рухів пальці можуть ускладнити цей процес.

Вчені виділяють декілька основних компонентів дрібної моторики:

- координація – здатність синхронізувати рухи пальців рук і кистей рук;
- сила – здатність м'язів пальців рук і кистей рук генерувати силу, необхідну для виконання рухів;
- спритність – здатність швидко та точно виконувати рухи пальцями рук і кистями рук;
- точність – здатність виконувати рухи з високим ступенем точності;
- витривалість – здатність виконувати рухи протягом тривалого часу без втоми.

До навичок дрібної моторики належать:

- недиференційовані рухи (хлопання в долоні, махання рукою, кидання м'яча);
- захоплення дрібних предметів;
- маніпулювання дрібними предметами (тримання олівця, пензлика, голки, ножиць, монети, камінця тощо);
- координація рухів рук та очей (письмо, малювання, вирізування, ліплення, шиття, застібання гудзиків, блискавок, шнурування тощо);

- дрібні рухи пальців (згинання, розгинання, розведення, обертання тощо).

Аналіз науково-методичної літератури дозволяє виокремити основні засоби розвитку дрібної моторики.

1. Ігри з різноманітними дрібними предметами – конструктором, пазлами, мозаїкою, гудзиками, камінцями, намистом, природнім матеріалом. Дії з такими предметами допомагають розвинути просторове та логічне мислення, уважність, творчі здібності, довірливі рухи, кмітливість, сприяють формуванню вміння координувати роботу очей і кистей рук.
2. Пальчикова гімнастика та «пальчикові ігри» – це два види цікавих та корисних занять для дітей, що сприяють розвитку дрібної моторики рук. Пальчикова гімнастика і «пальчикові ігри». Пальчикова гімнастика зазвичай вимагає участі обох рук, що дає можливість дітям закріплювати та орієнтуватися в поняттях «ліворуч», «праворуч», «вниз», «вгору» тощо. «Пальчикові ігри» – це інсценування римованих віршів, казок, історій за допомогою пальчиків («Сорока-ворона», «Ладусі»). «Пальчикові ігри» розвивають мову, пам'ять, уяву, емоційну сферу дитини та допомагають їй краще відчувати ритм, інтонацію мовлення.
3. Ігри з крупами – це не лише веселе та захоплююче заняття для дітей, але й чудовий спосіб розвинути дрібну моторику рук. Дітям можна запропонувати перебирати, перемішувати, пересипати крупи, розтирати крупи в руках, знаходити в крупах сховані іграшки, використовувати крупи для аплікації тощо.
4. Шнурування, застібання. Діти навчаються накладати предмети на фон, суміщати отвори, просмикувати крізь них шнурівку, роблячи різні візерунки, , робити бантики чи інші вузли, застібати та розстібати одяг на гудзиках, блискавках, липучках.

5. Ліплення з різних матеріалів - це не лише веселе та захоплююче заняття для дітей, але й чудовий спосіб розвивати дрібну моторику рук, тактильну чутливість, просторову уяву, фантазію, творчість. Діти вчаться розминати пластилін, глину, тісто, відщипувати шматочки, перекладати з руки в руку, сплющувати їх, розкачувати в ковбаски, ліпити кульки, тощо.
6. Конструювання – це цілий світ, де дитина може будувати різні конструкції, використовуючи свою фантазію та логічне мислення, грати вільно, створюючи власні сюжети та історії, розвивати дрібну моторику рук, просторове мислення, координацію рухів, вчитися працювати в команді, спілкуватися з однолітками та дорослими. Lego-конструювання підходить для дітей будь-якого віку та рівня розвитку.
7. Масаж. Його можна проводити як класичними методами (розминання, прогладжування, розтирання тощо кожного пальчика, долоньки, зовнішньої сторони кисті та передпліччя), так і нетрадиційними методами, які роблять заняття більш цікавими та розважальними для дитини (використання для масажу різних кульок, кілець Су-джок, горіхів, шишок, олівців, пір'ячок тощо, які можна катати по долоньці, пальчикам, зовнішній стороні кисті, натискати на різні точки долоні та пальців).

Педагоги, котрі приділяють значну увагу вправам, іграм, різним завданням на розвиток дрібної моторики і координації руху рук, вирішують одразу два завдання: по-перше, опосередковано впливають на загальний інтелектуальний розвиток дитини, по-друге готують її до оволодіння навичками письма, що у подальшому дозволить позбутися багатьох проблем шкільного навчання [9].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Розвинена дрібна моторика – це запорука успішного навчання

та гарного письма у школі. Вправи на розвиток дрібної моторики рук можуть бути ефективним інструментом для корекції різних мовленнєвих порушень, таких як дизартрія, алалія, затримка мовленнєвого розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Биковець Л. Л. Вплив рухів пальців рук на розумовий та мовленнєвий розвиток дитини дошкільного віку. *Таврійський вісник освіти*. 2015. № 2. С. 124–131.
2. Богуш А. М. Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку: навч. посіб. К. : Видавничий дім Слово, 2019. 344 с.
3. Брушневська І. До проблеми розвитку дрібної моторики рук у дошкільників із порушеннями мовленнєвої діяльності. *Acta Paedagogica Volyniensis*. 2022. Вип. 3. С.124-131.
4. Варій М. Й. Психологія: навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2017. 288 с.
5. Зелінська К. О. Дослідження розвитку дрібної моторики у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/16879/Zelins%27ka.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Кондратенко В.О. Особливості мовлення дошкільників із дизартрією. URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/23076/1/Kondratenko.pdf>
7. Машталер А. С. Розвиток дрібної моторики у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. *Таврійський вісник освіти*. 2015. № 4. С. 242-247.
8. Спужак В.Б., Золоташко К.Ф. Роль дрібної моторики у розвитку діяльності дитини. *Сучасні тенденції спрямовані на збереження здоров'я людини*. Харків. 2023. Випуск 4. 208 с.
9. Філоненко О.О., Гозак С.В. Особливості психомоторних якостей дітей старшого дошкільного віку. *Гігієна населених місць*. 2015 №66. С. 252-257.
10. Харченко Т. Г. , Смаль Н. М. Важливість розвитку дрібної моторики рук у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VII Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції* (15 лютого 2019 року, м. Суми). С. 56-60.
11. Черненко Л. Роль дрібної моторики рук в розвитку дитини з особливими потребами. *Вісник Науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки за матеріалами VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: «Спеціальна та інклюзивна освіта: теорія, методика, практика»* (10-11 квітня 2020 р.). Умань: ВПЦ «Візаві», 2020 р. Вип. VI. С.158-160.

УДК 378.018.8:376-056.264

Пен ЛІЇН

здобувачка освіти ОР Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник –

Катерина ЗЕЛІНСЬКА-ЛЮБЧЕНКО

кандидат педагогічних наук, професор СумДПУ імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ В КИТАЇ

У статті висвітлено особливості логопедичної роботи в Китаї, здійснено аналіз наукової літератури із зазначеного питання, проаналізовано структуру логопедичних послуг в Китаї.

Ключові слова: логопедична робота, мовленнєві порушення, методи подолання, логопедична робота, логопедичні послуги.

Постановка проблеми. Логопедична робота в Китаї має свої особливості через специфіку китайської мови та культури. Основні особливості включають:

1. Ієрогліфічну писемність: у китайській мові використовуються ієрогліфи, що вимагає від логопедів спеціального підходу до навчання письма та читання.
2. Тони: китайська мова має чотири тони, що робить процес навчання вимови складнішим для дітей з порушеннями мовлення.
3. Культурні відмінності: логопедична робота також повинна враховувати культурні особливості китайського суспільства, що може впливати на розвиток мовлення у дітей.

Усе це вимагає від логопедів в Китаї спеціалізованої підготовки та індивідуального підходу до кожного пацієнта.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемою логопедії в Китаї займається велика кількість вчених та фахівців, серед яких: Сюй Гуанвей, Лі Цзіньхуа, Чжан Юймей, Ван Цінчжун, Чжао Цзяньхуа та багато інших. Їх дослідження допомагають розвивати сучасні методи логопедичної роботи та покращувати розуміння порушень мовлення.

Мета статті: На основі аналізу літературних джерел висвітлити особливості логопедичної роботи в Китаї.

Виклад основного матеріалу дослідження. Логопедична допомога в Китаї надається в різних форматах, залежно від потреб людини. Ось кілька поширених видів послуг [1]:

1. Діагностика. Логопеди проводять оцінку, щоб визначити причину та ступінь тяжкості мовних, мовленнєвих або комунікативних порушень. Ця оцінка може включати в себе тести на розуміння мови, експресивне мовлення, артикуляцію, когнітивні навички та соціальні навички.
2. Індивідуальна терапія. Логопеди працюють з людьми один на один, щоб допомогти їм покращити свої мовленнєві та комунікативні навички. Терапія може бути зосереджена на таких аспектах, як:
 - артикуляція: допомога людям чітко вимовляти звуки мови.
 - фонологія: допомога людям розуміти та використовувати правила звукової структури мови.
 - семантика: допомога людям розуміти та використовувати значення слів і фраз.
 - синтаксис: допомога людям правильно будувати речення.
 - прагматика: допомога людям використовувати мову в різних соціальних контекстах.
 - когнітивні навички: допомога людям удосконалювати навички мислення, які можуть впливати на їх мовлення, наприклад, пам'ять, увагу та вирішення проблем.
 - соціальні навички: допомога людям розвивати соціальні навички, необхідні для спілкування з іншими [4].
3. Групова терапія. Логопеди можуть проводити групові заняття з людьми, які мають подібні мовленнєві або комунікативні порушення. Групова терапія може допомогти людям практикувати свої навички в безпечному та підтримувальному сере-

довищі, а також отримати підтримку від інших людей, які розуміють, через що вони проходять.

4. Домашні завдання. Логопеди можуть давати людям домашні завдання, щоб допомогти їм практикувати свої навички за межами терапії.
5. Консультації. Логопеди можуть консультивати батьків, вчителів та інших фахівців щодо того, як допомогти людям з мовленнєвими або комунікативними порушеннями.
6. Допоміжні технології. Логопеди допомагають людям знайти та використовувати допоміжні технології, які полегшують спілкуватися, наприклад, комунікативні дошки або комп'ютерні програми.

Питаннями логопедичної роботи в Китаї займалися наступні науковці:

Професор Сюй Гуанвей – засновник і директор Китайського дослідницького інституту логопедії. Він є провідним авторитетом у галузі логопедії в Китаї. «Китайська логопедія» професора Сюй Гуанвея є всебічним оглядом логопедії в Китаї та охоплює такі теми, як історія логопедії, етіологія мовленнєвих порушень, їх діагностика та лікування, а також раннє втручання.

Книга також охоплює такі теми, як: мовленнєві порушення у дітей: висвітлює поширені мовленнєві порушення у дітей, такі як артикуляційні порушення, порушення зв'язного мовлення та специфічні мовленнєві порушення; мовленнєві порушення у дорослих: афазія, дизартрія та апраксія; культурні аспекти логопедії: культурні аспекти логопедії в Китаї та те, як вони можуть впливати на оцінку та лікування мовленнєвих порушень [3].

«Китайська логопедія» є цінним ресурсом для логопедів, студентів логопедії та інших фахівців, які працюють з людьми з мовленнєвими порушеннями.

Професор Лі Цзіньхуа – декан Школи логопедії та аудіології Пекінського педагогічного університету. Вона є експертом з артикуляційних розладів і розробила низку ефективних методів

лікування. Книга «Мовленнєві порушення у дітей», написана професором Лі Цзіньхуа охоплює широкий спектр тем, включаючи: типи мовленнєвих порушень у дітей; причини мовленнєвих порушень у дітей; оцінка мовленнєвих порушень у дітей (тести на розуміння мови, експресивне мовлення, артикуляцію та когнітивні навички); лікування мовленнєвих порушень у дітей (терапію, допоміжні технології та медикаментозне лікування); раннє втручання (містить програми мовленнєвого розвитку) [2].

У книзі також висвітлено інформацію щодо впливу мовленнєвих порушень на соціальний, емоційний та академічний розвиток дітей; окреслено роль сім'ї у підтримці дітей з мовленнєвими порушеннями; надано поради батькам та опікунам щодо того, як вони можуть підтримувати своїх дітей; подано основи співпраці між фахівцями (логопедами, вчителями, психологами та іншими) для забезпечення комплексного догляду за дітьми з мовленнєвими порушеннями.

Професор Чжан Юймей – директор Інституту логопедії Нанкінського університету. Вона є експертом з мовленнєвих порушень у дітей і розробила низку програм раннього втручання. Книга «Раннє втручання у мовленнєві порушення» професора Чжан Юймей зосереджена на важливості раннього втручання, його методах та результатах.

Книга включає інформацію про: важливість раннього втручання; ідентифікацію дітей з ризиком мовленнєвих порушень (описує фактори ризику та те, як ідентифікувати дітей, які можуть потребувати раннього втручання); методи раннього втручання (терапію, допоміжні технології та батьківські тренінги); програми раннього втручання; оцінку результатів раннього втручання; роль сім'ї у ранньому втручанні; співпрацю між фахівцями; культурні аспекти раннього втручання [4].

Професор Ван Цінчжун – завідувач кафедри логопедії Ханчжоуського університету. Вона є експертом з аутизму та розробила низку методів лікування людей з розладами аутистичного спектру. Книга «Аутизм і мовленнєві порушення» професора Ван Цінчжун зосереджена на аутизмі та мовленнєвих порушеннях і охоплює такі теми, як характеристики аутизму, зв'язок між аутизмом і мовленнєвими порушеннями та лікування мовленнєвих порушень у людей із аутизмом.

У книзі описані основні характеристики аутизму, такі як соціальні та комунікативні труднощі, повторювані поведінки та обмежені інтереси; поширеність мовленнєвих порушень у людей з аутизмом та різні типи мовленнєвих порушень, які можуть спостерігатися при аутизмі; методи, які використовуються для оцінки мовленнєвих порушень у людей з аутизмом; методи лікування мовленнєвих порушень у людей з аутизмом (терапію, допоміжні технології та медикаментозне лікування) [5].

Книга надає поради батькам та опікунам людей з аутизмом і мовленнєвими порушеннями щодо того, як вони можуть підтримувати своїх дітей, а також підкреслює важливість співпраці між логопедами, психологами, поведінковими терапевтами та іншими фахівцями для забезпечення комплексного догляду за людьми з аутизмом і мовними розладами.

Професор Чжао Цзяньхуа – завідувач кафедри логопедії Шанхайського університету Фудань. Вона є експертом з розладів ковтання та розробила низку методів лікування людей з дисфагією. Книга «Розлади ковтання» професора Чжао Цзяньхуа присвячена проблемі на порушень ковтання та охоплює такі теми, як етіологія розладів ковтання, оцінка порушень ковтання та лікування порушень ковтання.

Ця книга охоплює широкий спектр тем, пов'язаних з дисфагією, включаючи: етіологію дисфагії (причини дисфагії, включаючи неврологічні, м'язові

та анатомічні порушення); оцінку дисфагії (клінічне обстеження, інструментальні дослідження та ендоскопію); лікування дисфагії (терапію ковтання, модифікацію дієти та хірургічне втручання); ускладнення дисфагії (аспіраційна пневмонія та недоїдання); вплив дисфагії на якість життя (вплив на здатність людини їсти, пити та спілкуватися); роль сім'ї у підтримці людей з дисфагією; співпраця між фахівцями (логопедами, лікарями, дієтологами та іншими) для забезпечення комплексного догляду за людьми з дисфагією [6].

Ці праці є лише деякими з багатьох цінних внесків, які китайські науковці-логопеди внесли в цю галузь. Вони надали важливу інформацію про розуміння та лікування мовленнєвих порушень і допомогли покращити життя багатьох людей.

Слід зазначити, що логопедичні послуги мають все більшу актуальність в Китаї з кількох причин:

1. Зростання поширеності мовленнєвих порушень. За оцінками, близько 5-7% дітей в Китаї мають мовленнєві порушення, такі як затримка мовлення, артикуляційні розлади, аутизм та інші.
 3. Старіння населення. Населення Китаю старіє, що призводить до зростання кількості людей з неврологічними розладами, такими як інсульт, травми головного мозку та деменція.
 4. Підвищення обізнаності про мовленнєві порушення. Завдяки кращим методам діагностики та інформаційним кампаніям, батьки та вчителі в Китаї стають все більш обізнаними про мовленнєві порушення. Це призводить до зростання попиту на логопедичні послуги.
 5. Покращення економічних умов. Зростання економіки Китаю призвело до підвищення рівня життя багатьох людей. Це робить логопедичні послуги більш доступними для сімей, які можуть дозволити собі оплатити їх.
6. Урядова підтримка. Уряд Китаю визнає важливість логопедичних послуг та вживає заходів для їх розвитку. Це включає фінансування досліджень та підготовки логопедів, а також розробку стандартів логопедичної практики [1].

Існують також додаткові фактори, які підкреслюють актуальність логопедичних послуг в Китаї: важливість мови для спілкування та участі в суспільстві, вплив мовленнєвих порушень на навчання та працевлаштування, економічний тягар мовленнєвих порушень (можуть призвести до значних економічних витрат для сімей та суспільства в цілому).

Структура логопедичних послуг в Китаї все ще розвивається, але вона стає все більш організованою та стандартизованою.

Ось деякі ключові аспекти структури логопедичних послуг в Китаї [1]:

1. Навчання та сертифікація логопедів. Логопеди в Китаї повинні мати ступінь бакалавра або магістра в галузі логопедії. Вони також повинні пройти сертифікаційний іспит, щоб отримати ліцензію на практику.
2. Типи логопедичних послуг. Оцінка та діагностика мовленнєвих порушень, терапія мовленнєвих порушень, консультації для батьків та вчителів, розробка та впровадження програм втручання, дослідження та розробка нових методів лікування
3. Надання логопедичних послуг в різних установах, включаючи: школи, лікарні, реабілітаційні центри, приватні практики
4. Фінансування логопедичних послуг може бути за рахунок: державного бюджету, медичного страхування, приватних коштів.
5. Роль уряду у розвитку та підтримці логопедичних послуг включає: розробку стандартів логопедичної практики, фінансування досліджень та підготовки логопедів, підвищення обізнаності про мовленнєвих порушень.

Висвітливо також деякі додаткові аспекти структури логопедичних послуг в Китаї:

1. Різноманітність мов. В Китаї розмовляють багатьма мовами, тому логопеди повинні бути підготовлені до роботи з клієнтами, які розмовляють різними мовами.
2. Культурні особливості. Логопеди в Китаї повинні бути чутливими до культурних особливостей своїх клієнтів.
3. Доступність. Логопедичні послуги в Китаї не завжди доступні в сільській місцевості та для людей з низьким доходом [4].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Структура логопедичних послуг в Китаї постійно розвивається та вдосконалюється. Уряд, медичні працівники та сім'ї повинні співпрацювати, щоб забезпечити доступність логопедичних послуг для всіх людей, які їх потребують.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Китайська асоціація логопедії: <https://libguides.lib.cuhk.edu.hk/c.php?g=924942&p=6680000>
2. Li Jinhua. Language Disorders in Children. (2010). Beijing: Beijing Normal University Press. ISBN: 978-7-100-07982-7.
3. Xu Guangwei. Chinese Speech-Language Pathology. (2014). Beijing: Peking University Press. ISBN: 978-7-301
4. Zhang Yumei. Early Intervention for Language Disorders. (2015). Beijing: Beijing Science and Technology Press. ISBN: 978-7-100-10495-5.
5. 王清仲. 孤独症与语言障碍. (2018). 北京: 北京师范大学出版社. ISBN: 978-7-100-12853-1.
6. 吞咽障碍 (Zhao Jianhua) (2021).

УДК 376-056.264-053.2:[796.012.1:001.895]:81'234

Мар'яна МУЗИЧУК

здобувачка освіти ОС Магістр спеціальності «Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – **Вікторія ГАЛУЩЕНКО**
кандидат педагогічних наук, доцент
ПНПУ імені К. Д. Ушинського

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ РОЗВИТКУ МОТОРНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Стаття розглядає застосування інноваційних технологій, таких як сенсорні кімнати, робототехніка, ігрові консолі, спеціалізоване програмне забезпечення та віртуальна реальність, для розвитку моторних здібностей дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Вона також аналізує вплив кінезіології на корекційну роботу та підкреслює значення таких технологій в умовах військового стану в Україні.

Ключові слова: інноваційні технології, моторні здібності, тяжкі порушення мовлення, кінезіологія, сенсорні кімнати, робототехніка, віртуальна реальність.

Постановка проблеми. Застосування інноваційних технологій у розвитку моторних здібностей дітей з тяжкими порушеннями мовлення є актуальною та важливою темою сучасної логопедії. Діти з тяжкими порушеннями мовлення часто мають супутні проблеми з моторними навичками та координацією рухів, що ускладнює їх комунікативні можливості та соціальну адаптацію [4, с. 31].

Військовий стан в Україні додає до цих проблем стресові фактори, що погіршують психоемоційний стан дітей та ускладнюють доступ до необхідних реабілітаційних послуг. Важливо розглянути, як інноваційні технології можуть допомогти у вирішенні цих проблем та забезпечити безперервну терапію навіть у складних умовах. Розвиток мовлення тісно пов'язаний з мотор-

ними функціями, а новітні технології відкривають нові можливості для ефективної корекції та реабілітації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Специфіку впровадження інноваційних технологій у роботу з дітьми з мовленнєвими порушеннями досліджували С. Конопляста, Ю. Рібцун, В. Тищенко, В. Галущенко, В. Бондар, А. Колупаєва, І. Демченко, В. Зарецький, В. Ляшенко, О. Мартинчук, О. Манукян, О. Мирошниченко та ін. Особливості освіти дітей з порушеннями мовлення вивчали М. Шеремет, Н. Кабельнікова, А. Одинцова, О. Боряк, І. Мартиненко, Л. Трофименко та ін.

Мета статті – Метою даної статті є дослідження та аналіз ефективності інноваційних технологій у розвитку моторних здібностей дітей з тяжкими порушеннями мовлення, зокрема в умовах військового стану в Україні, а також визначення ролі кінезіології у комплексній корекційній роботі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Діти з тяжкими порушеннями мовлення – це діти, які мають значні труднощі у формуванні, розумінні або використанні мови через різні мовленнєві розлади, такі як дислалія, дизартрія, алалія, афазія або ринолалія тощо. Ці порушення можуть бути обумовлені як фізіологічними, так і неврологічними факторами, що вимагає спеціалізованої корекційної допомоги для покращення мовленнєвих і комунікативних навичок.

Моторні здібності, зокрема координація рухів, дрібна і загальна моторика, є важливими складовими гармонійного розвитку дітей. Вони мають безпосередній вплив на здатність дитини до навчання, соціальної адаптації та мовленнєвого розвитку. Тому робота над покращенням моторних навичок є критично важливою у корекційній роботі з дітьми з порушеннями мовлення [6]

Військовий стан в Україні створює додаткові виклики для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Стрес, переміщення та зміни умов проживання

негативно впливають на їхній психо-емоційний стан, погіршуючи моторні функції та координацію. Нестабільність і відсутність доступу до спеціалізованих послуг ускладнюють роботу з такими дітьми. У цих умовах інноваційні технології забезпечують безперервну терапію та розвиток, дозволяючи проводити заняття дистанційно і ефективно.

Сьогоднішні реалії вказують на необхідність використання прийомів, які знаходяться біля витоків інноваційних технологій. Кінезіологія (дав.-гр. *kinesio* «рух» + *logos* «знання») – наука про розвиток мозку через рух. Головна ідея кінезіології – розвиваюча робота повинна йти від руху до мислення, а не навпаки. Кінезіологія вивчає рухи тіла та їхній вплив на фізичний та психічний стан людини. У роботі з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення кінезіологічні вправи можуть бути спрямовані на покращення координації, балансу та дрібної моторики, що безпосередньо впливає на мовленнєві навички. Вправи кінезіології допомагають зміцнити м'язи, покращити гнучкість та рівновагу, а також стимулювати нервову систему для кращої інтеграції сенсорних і моторних функцій [2, с. 49]

Інтеграція кінезіології з іншими інноваційними технологіями дозволяє створювати більш ефективні та індивідуалізовані програми для корекції та розвитку дітей. Наприклад, виконання кінезіологічних вправ у сенсорних кімнатах або використання технологій віртуальної реальності для моделювання рухових завдань значно підвищує ефективність терапії.

Сенсорні кімнати є спеціалізованими середовищами, обладнаними різноманітними сенсорними стимуляторами, що створюють мультисенсорний досвід для дітей. Вони включають в себе різні види світлових, звукових, тактильних і вестибулярних стимулів, які спрямовані на розвиток сенсорної інтеграції та моторних навичок. Використання сенсорних кімнат є ефективним методом

корекції для дітей з тяжкими порушеннями мовлення, оскільки допомагає поліпшити як сенсорну інтеграцію, так і загальні та дрібні моторні навички.

Робота в сенсорній кімнаті починається з детальної оцінки індивідуальних потреб дитини. Логопед спільно з іншими фахівцями (психологами, реабілітологами, ерготерапевтами, фізіотерапевтами) проводить комплексну діагностику, щоб визначити рівень розвитку моторики, ступінь сенсорної інтеграції та специфічні порушення мовлення. На основі оцінки створюється індивідуальна програма розвитку, яка включає різні види сенсорних стимулів та вправ. Програма адаптується під потреби кожної дитини, враховуючи її поточний рівень розвитку, можливості та інтереси [1, с. 12].

Сенсорні кімнати обладнані різними інтерактивними пристроями та матеріалами. Світлові панелі та проектори використовуються для створення візуальних стимулів, що можуть бути спрямовані на розвиток зорово-моторної координації. Інтерактивні поверхні та стіни дозволяють дітям взаємодіяти з інтерактивними панелями, де вони можуть виконувати завдання, що сприяють розвитку дрібної моторики. Тактильні матеріали, включаючи різні текстури та об'єкти, використовуються для стимуляції тактильних відчуттів та розвитку сенсорної інтеграції. Гойдалки та балансири допомагають розвивати вестибулярну систему, рівновагу та координацію, а м'які меблі та сухі басейни (з кульок або іншими наповнювачами) забезпечують безпечне середовище для активних ігор та вправ на розвиток загальної моторики.

Логопед проводить з дитиною різні вправи та завдання, що сприяють розвитку моторних навичок. Рухові ігри, такі як ігри з м'ячами, проходження перешкод, рух по інтерактивних стежках, допомагають розвивати координацію та загальну моторику. Тактильні ігри, які використовують різні

текстури та матеріали для стимуляції тактильних відчуттів, сприяють розвитку дрібної моторики та сенсорної інтеграції. Зорово-моторні вправи включають завдання на координацію рухів зорових та моторних навичок, наприклад, слідкування за світловими об'єктами або виконання завдань на інтерактивних панелях. Релаксаційні техніки, такі як використання світлових ефектів, музики та м'яких матеріалів, створюють розслаблюючу атмосферу, що допомагає знизити рівень тривожності та сприяє концентрації уваги [2, с. 50].

Логопед, в свою чергу, регулярно оцінює прогрес дитини та коригує програму занять відповідно до отриманих результатів. Це дозволяє адаптувати вправи та завдання, забезпечуючи їх відповідність поточним потребам дитини та досягнення максимального ефекту від терапії. Важливим елементом роботи є залучення батьків до процесу реабілітації. Логопед проводить консультації для батьків, навчає їх методам та вправам, які можна виконувати вдома для закріплення та розвитку моторних навичок дитини [6, с. 13].

Сенсорні кімнати надають унікальні можливості для інтенсивної та ефектної роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення, сприяючи покращенню їх моторних навичок та загальному розвитку.

Терапія за допомогою *робототехніки* надає унікальні можливості для стимуляції моторних навичок у дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Робототехнічні пристрої можуть виконувати роль наставників та партнерів у грі, мотивуючи дітей до активних дій і допомагаючи розвивати як дрібну, так і загальну моторику. Роботи типу NAO або роботизовані іграшки можуть бути налаштовані на виконання певних терапевтичних завдань, таких як ігри на точність рухів або повторення певних рухових паттернів. Використання робототехніки дозволяє створювати інтерактивні сценарії, які сприяють

активному залученню дитини до процесу навчання та реабілітації.

Робота логопеда з дітьми в умовах використання робототехніки починається з комплексної оцінки потреб дитини. На основі цих даних логопед спільно з іншими фахівцями створює індивідуальну програму занять, що враховує специфічні потреби кожної дитини. Програма може включати різні види робототехнічних пристроїв, які застосовуються для тренування моторики, координації та сенсорної інтеграції [5].

Під час занять з роботами діти виконують різноманітні рухові завдання. Наприклад, роботи можуть бути запрограмовані на виконання завдань з рухової терапії, таких як точне захоплення предметів, складання конструкторів або повторення певних рухів. Діти взаємодіють з роботами, виконуючи вправи, які спрямовані на розвиток дрібної моторики, координації рухів і просторової уяви. Роботи можуть також виконувати роль мотиваторів, заохочуючи дітей до виконання вправ за допомогою ігрових сценаріїв, які роблять процес терапії більш цікавим і захоплюючим.

Крім того, робототехнічні пристрої дозволяють здійснювати моніторинг прогресу дитини. За допомогою вбудованих датчиків і програмного забезпечення можна відслідковувати точність і швидкість виконання рухів, що дозволяє логопеду отримувати об'єктивні дані про прогрес дитини. Це допомагає коригувати програму занять і адаптувати її до поточних потреб дитини.

Важливою складовою роботи є залучення батьків до процесу реабілітації. Логопед навчає батьків методам використання робототехнічних пристроїв, які можна застосовувати вдома, що дозволяє продовжувати терапію поза межами терапевтичного центру. Батьки отримують рекомендації щодо вибору вправ і завдань, які сприяють подальшому розвитку моторних навичок дитини. [1, с. 12]

Терапія за допомогою робототехніки створює нові можливості для інтерактивної та ефективної роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення. Вона сприяє покращенню моторних навичок, координації рухів і загальному розвитку, роблячи процес реабілітації цікавим і мотивуючим для дітей.

Ігрові консолі з сенсорними контролерами, такі як Nintendo Switch, Xbox Kinect та PlayStation Move, є потужними інструментами для стимуляції моторних навичок у дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Вони пропонують інтерактивні ігрові середовища, які залучають дітей до виконання різних рухових завдань, сприяючи розвитку як дрібної, так і загальної моторики. Сенсорні контролери дозволяють дітям використовувати рухи тіла для керування іграми, що робить процес терапії захоплюючим та мотивуючим. [3, с. 96]

Робота логопеда з дітьми за допомогою ігрових консолей починається з оцінки індивідуальних потреб дитини. Логопед визначає рівень моторного розвитку, ступінь порушення мовлення та інші аспекти, які можуть вплинути на вибір ігрових завдань. На основі цих даних створюється індивідуальна програма занять, що включає різні ігрові додатки, адаптовані для конкретних потреб дитини. Ігри підбираються таким чином, щоб сприяти розвитку координації рухів, рівноваги, точності рухів та загальної моторики.

Під час терапевтичних занять діти виконують різноманітні рухові завдання, використовуючи сенсорні контролери. Наприклад, граючи в спортивні ігри на консолях Nintendo Switch або Xbox Kinect, діти можуть тренувати координацію рук і очей, рівновагу та точність рухів. Ігри на основі танців чи ритмічних рухів допомагають поліпшити загальну моторику та сенсорну інтеграцію. Логопед керує процесом гри, коригуючи завдання відповідно до можливостей дитини та стежачи за виконанням рухів.

Ігрові консолі також дозволяють здійснювати моніторинг прогресу дитини. Вбудовані сенсори і програмне забезпечення фіксують точність, швидкість і плавність рухів, надаючи логопеду об'єктивні дані про розвиток моторних навичок. Це дає змогу коригувати програму занять та адаптувати її до поточних потреб дитини, забезпечуючи максимальну ефективність терапії. Важливою частиною роботи є залучення батьків до терапевтичного процесу. Логопед навчає батьків методам використання ігрових консолей для розвитку моторики, надаючи рекомендації щодо вибору ігор та завдань, які можна виконувати вдома. Це дозволяє продовжувати терапію вдома, забезпечуючи безперервність і стабільність розвитку дитини [5].

Застосування ігрових консолей з сенсорними контролерами відкриває нові можливості для інтерактивної та ефективної роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення. Вони сприяють покращенню моторних навичок, координації рухів і загальному розвитку дитини, роблячи процес терапії цікавим і мотивуючим.

Програмне забезпечення для розвитку моторики відіграє важливу роль у логопедичній терапії для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Сучасні додатки і програми розроблені для стимуляції дрібної і загальної моторики через інтерактивні завдання та ігри, що робить терапію більш ефективною та захоплюючою. Такі програми, як *Dexteria*, *GCompris*, та мобільні додатки на планшетах і комп'ютерах, забезпечують широкий спектр вправ, спрямованих на розвиток координації рухів, точності, швидкості та сенсорної інтеграції [4, с. 31].

Логопедична робота з програмним забезпеченням починається з визначення індивідуальних потреб дитини шляхом комплексної оцінки її моторного розвитку та мовленнєвих здібностей. Після цього створюється індивідуальний план терапії, який включає

спеціалізовані програми та додатки, що відповідають потребам дитини. Логопед обирає відповідні програми, враховуючи рівень складності та особливості завдань, щоб забезпечити максимальну ефективність терапії [5].

У процесі занять діти виконують різноманітні завдання на комп'ютерах або планшетах, використовуючи спеціалізоване програмне забезпечення. Наприклад, додатки для розвитку дрібної моторики можуть включати завдання на малювання, складання пазлів або маніпуляції з віртуальними об'єктами, які сприяють точності та координації рухів. Програми для розвитку загальної моторики можуть включати інтерактивні ігри з використанням сенсорних екранів або додаткових пристроїв, що стимулюють фізичну активність і рухову координацію.

Логопед активно контролює процес виконання завдань, надає зворотний зв'язок та коригує програму відповідно до прогресу дитини. Програмне забезпечення часто включає функцію моніторингу, що дозволяє фіксувати досягнення дитини, аналізувати її успіхи та визначати області, які потребують додаткової уваги. Це допомагає логопеду ефективно планувати подальші заняття та адаптувати терапевтичний план до поточних потреб дитини [5].

Важливою складовою є залучення батьків до терапевтичного процесу. Батьки отримують рекомендації щодо вибору додатків та вправ, які сприяють подальшому розвитку дитини поза межами терапевтичного центру.

Програмне забезпечення для розвитку моторики в логопедії надає широкі можливості для інтерактивної та ефективної роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення. Воно допомагає покращити моторні навички, координацію рухів і загальний розвиток дитини, роблячи процес терапії цікавим і мотивуючим [4, с. 32].

Віртуальна реальність (VR) та *доповнена реальність (AR)* стають все більш популярними інструментами в

логопедичній терапії для розвитку моторики у дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Ці технології створюють інтерактивні та захоплюючі середовища, що можуть значно покращити мотивацію та залучення дітей до терапевтичних занять. Віртуальна реальність використовує спеціальні гарнітури, що занурюють дитину у віртуальне середовище, де вона може взаємодіяти з різними об'єктами та виконувати завдання, спрямовані на розвиток моторики. Доповнена реальність, в свою чергу, накладає віртуальні об'єкти на реальний світ за допомогою мобільних пристроїв або спеціальних окулярів, що дозволяє дитині виконувати вправи у звичному для неї оточенні [5].

Робота логопеда з використанням віртуальної та доповненої реальності починається з оцінки потреб дитини. На основі цієї оцінки логопед створює індивідуальну програму занять, яка враховує специфічні потреби та можливості дитини. Програми можуть включати різноманітні віртуальні сценарії та завдання, які сприяють розвитку координації рухів, точності та швидкості. Наприклад, у віртуальній реальності діти можуть виконувати завдання на точність рухів, такі як захоплення та переміщення об'єктів, участь у віртуальних спортивних іграх або виконання рухових вправ у віртуальному тренажері. Доповнена реальність може використовуватися для виконання вправ, що накладаються на реальні об'єкти, наприклад, збирання віртуальних пазлів на підлозі або взаємодія з віртуальними тваринами, що з'являються в кімнаті.

Логопед активно керує процесом терапії, надаючи інструкції та зворотний зв'язок, а також стежить за виконанням завдань у реальному часі. Технології віртуальної та доповненої реальності дозволяють створювати індивідуальні та адаптивні середовища, що автоматично підлаштовуються під рівень розвитку та потреби дитини,

забезпечуючи оптимальні умови для навчання та розвитку. Крім того, ці технології часто включають функції моніторингу, що дозволяють фіксувати досягнення дитини та оцінювати ефективність терапії. Це допомагає логопеду коригувати програму занять відповідно до прогресу дитини та забезпечувати максимальну ефективність терапевтичного процесу [5].

Віртуальна та доповнена реальність відкривають нові горизонти для інтерактивної та ефективної роботи з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення. Вони сприяють покращенню моторних навичок, координації рухів та загальному розвитку дитини, роблячи процес терапії цікавим та захоплюючим.

Аналіз власного досвіду та вивчених даних показав, що використання інноваційних технологій значно покращує моторні здібності дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Зокрема, діти, які брали участь у програмах із застосуванням сенсорних кімнат, робототехніки та технологій віртуальної та доповненої реальності, демонстрували кращу координацію, дрібну моторику та зниження рівня тривожності порівняно з тими, хто проходив традиційні методи терапії. Інтеграція кінезіології з іншими інноваційними технологіями виявилася особливо ефективною у покращенні моторних та мовленнєвих навичок [1, с. 13].

Результати практики підтверджують висновки попередніх досліджень, які свідчать про ефективність інноваційних технологій у корекції моторних порушень у дітей. Використання сенсорних кімнат, робототехніки та технологій віртуальної та доповненої реальності, у поєднанні з кінезіологічними вправами, значно підвищує ефективність терапії. Важливо зазначити, що такі технології дозволяють адаптувати терапевтичні програми під індивідуальні потреби кожної дитини, що є критично важливим у умовах військового стану, коли доступ до традиційних методів реабілітації може бути обмеженим.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Таким чином, застосування інноваційних технологій у розвитку моторних здібностей дітей з тяжкими порушеннями мовлення є ефективним та перспективним напрямком у логопедії. Вони не лише сприяють покращенню моторики та координації, але й допомагають знижувати рівень стресу та тривожності, що особливо важливо в умовах військового стану в Україні. Інтеграція кінезіології з інноваційними технологіями дозволяє створювати більш комплексні та ефективні програми корекції.

Отже, подальші дослідження можуть зосереджуватися на довгострокових ефектах використання інноваційних технологій та кінезіології у корекції моторних здібностей дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Важливо також дослідити можливості адаптації цих методів для різних вікових груп та типів порушень, а також їх вплив на соціальну адаптацію дітей у складних життєвих умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Галущенко В. І. Аспекти побудови корекційно-стимулюючого середовища дітей раннього віку з порушеннями психомовленнєвої та рухової сфери. *Science and education anew dimension. pedagogy and psychology*. 2021. Т. 9, № 256. С. 11–14.
2. Галущенко В. І., Богданов О. О. Використання засобів стимуляції мовленнєво-рухової діяльності дітей з ТПМ. *Проблеми реабілітації*. 2023. № 4. С. 48–51.
3. Галущенко В. І. Стан проблеми організації взаємодії фахівців та сімей дітей з особливими освітніми потребами. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 14 (32). С. 91–98.
4. Манукян О. О., Мирошниченко О. Інноваційні технології в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами в інклюзивному просторі. *Освіта на Луганщині*. 2021. № 4 (65). С. 31–33. URL: https://doi.org/file:///Users/ys/Downloads/Освіта_4_65_2021-31-33.pdf (дата звернення: 25.05.2024).
5. Ткачова Н., Булаш І., Турчина І. Інноваційні техніки роботи з дітьми з особливими освітніми потребами. *Молодий вчений*. 2018. № 11 (63). С. 276–282. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/12>

3456789/1759/1/Інноваційні%20техніки%20роботи%20з%20дітьми%20з%20особливими%20освітніми%20потребами.pdf (дата звернення: 25.05.2024).

6. Шеремет М. К. Логопедія. 5-те вид. Київ : Вид. дім «Слово», 2019. 512 с.

УДК 159.98:7.02:37.013.77–053.4/5(075.8)

Анна НИЗОВА

здобувачка освіти ОР Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – **Анатолій КРАВЧЕНКО**

кандидат педагогічних наук, професор

СумДПУ імені А. С. Макаренка

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ АРТ-ТЕРАПІЇ В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ

У статті описано теоретичні основи вивчення застосування засобів арт-терапії в логопедичній роботі з молодшими школярами, здійснено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури із зазначеного питання.

Ключові слова: засоби арттерапії, мовленнєве порушення, методи подолання, логопедична робота, молодші школярі.

Постановка проблеми. Сучасна освітня система України робить акцент на всебічному та гармонійному розвитку дітей з особливими освітніми потребами. У роботі з такими дітьми важливу роль відіграють гнучкі методи корекції, такі як арт-терапія.

Її застосування дає можливість глибоко пізнати дитину, її цінності, інтереси, емоційний стан та індивідуальність, спостерігаючи за нею під час творчого процесу. Її творчий потенціал поєднує в собі виховний, розвивальний, діагностичний та корекційний впливи, створюючи сприятливе середовище для встановлення довірчих емоційних зв'язків з дітьми, ефективної соціальної взаємодії та якісної корекції мовленнєвих порушень.

Завдяки арт-терапії можна збагатити її внутрішній світ, підвищити само-

оцінку, навчити її виражати свої емоції, покращити комунікативні навички, стимулювати творчу активність.

Арт-терапія стає незамінним інструментом у роботі з молодшими школярами з мовленнєвими порушеннями, адже вона дає можливість не лише корегувати їх мовленнєві, емоційні та поведінкові особливості, але й розкрити їх унікальний потенціал, створюючи сприятливі умови для всебічного розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні наукові дослідження з питань застосування засобів арт-терапії в логопедичній роботі охоплюють широкий спектр аспектів цієї технології. Дослідники О. Вознесенська, О. Копитін, Л. Терлецька та інші вивчають історію, зміст та сучасні особливості арттерапії; О. Деркач, К. Зелінська-Любченко, З. Ленів, В. Литвиненко та інші аналізують педагогічні аспекти арттерапії, включаючи арт-педагогіку та педагогіку творчості; Л. Нікішина, Л. Федоткіна, Л. Вадрус, Н. Некряч, О. Образцова та інші досліджують особливості практичного застосування арт-терапії у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Проте, незважаючи на значні дослідження, питання використання арт-терапії в корекційно-розвитковій роботі потребують подальшого вивчення та вдосконалення. Важливо продовжувати дослідження впливу арт-терапії на ко-рекцію мовленнєвих порушень, щоб розкрити її повний потенціал та зробити її більш доступною для дітей, які потребують допомоги.

Мета статті: висвітлити теоретичний аналіз літератури з проблеми застосування засобів арт-терапії в логопедичній роботі з молодшими школярами.

Виклад основного матеріалу дослідження. Арт-терапія – це метод психотерапії, який використовує різні види мистецтва, щоб допомогти людям дослідити свої емоції, думки та поведінку [1, с. 70]. Проте використання

арт-терапевтичних методів все частіше практикується і в логопедичній роботі з молодшими школярами.

Застосування арт-терапії в логопедичній роботі з молодшими школярами має низку переваг:

- Мотивація: арт-терапія може бути захоплюючим і мотивуючим способом для дітей, які мають мовленнєві порушення, брати участь у логопедичних заняттях.
- Зниження тривоги: арт-терапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розслабитися та зменшити тривогу, пов'язану зі спілкуванням.
- Підвищення самооцінки: успішний досвід в арт-терапії може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями підвищити свою самооцінку.
- Розвиток мовленнєвих навичок: арт-терапія може бути використана для розвитку словникового запасу, граматики та зв'язного мовлення.
- Покращення соціалізації: арт-терапія допомагає дітям з мовленнєвими порушеннями покращити свої соціальні навички та налагодити стосунки з іншими дітьми.

Питаннями використання арттерапії в логопедичному процесі цікавляться як зарубіжні, так і вітчизняні науковці.

Німецький дослідник Франц Кляйн був одним з перших європейських вчених, які досліджували використання арт-терапії в логопедії. Він вважав, що арт-терапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розслабитися, дослідити свої емоції та покращити свої комунікативні навички. Кляйн написав низку статей і книг про використання арт-терапії в логопедії, включаючи свою книгу «Арт-терапія в логопедії» (1957) [6].

Британська дослідниця Ева Бартон досліджує використання арт-терапії з дітьми, які мають різні труднощі, включаючи мовленнєві порушення. Вона вважає, що арт-терапія може допомогти

дітям з логопедичними проблемами розширити свій словниковий запас, покращити свою граматику та зв'язне мовлення. Бартон написала низку статей і книг про використання арт-терапії в логопедії, включаючи свою книгу «Арт-терапія для дітей з мовленнєвими розладами» (2000) [5].

Німецький психолог Хайді Кайзер досліджує використання арт-терапії з дітьми із аутизмом. Вона вважає, що арт-терапія може допомогти дітям з аутизмом покращити свої комунікативні навички, соціальні навички та поведінку. Положення про використання арт-терапії у роботі з дітьми автор виклала у своїй книзі «Арт-терапія для дітей із аутизмом» (2010) [7, с. 232].

Сучасні вітчизняні науковці приділяють велику увагу питанням використання арт-терапії в логопедичній роботі з дітьми.

Так, українська логопедина Ганна Сіренко, автор книги «Арт-терапія в логопедичній роботі з дітьми», у своїй роботі досліджує різні методи арт-терапії та їх ефективність у роботі з дітьми з різними мовленнєвими порушеннями [4, с. 123].

Українська логопед, автор статей про використання арт-терапії в роботі з дітьми із аутизмом Наталія Ковальчук у своїх дослідженнях виявила, що арт-терапія може бути ефективним методом для покращення комунікативних навичок та соціальної поведінки дітей з аутизмом [4, с. 124].

Український психолог, автор статей про використання арттерапії в роботі з дітьми з затримкою мовленнєвого розвитку Світлана Трофименко у своїх дослідженнях відзначає, що арттерапія може допомогти дітям з затримкою мовленнєвого розвитку покращити свої мовленнєві навички та самооцінку.

Український арт-терапевт, автор статей про використання арттерапії в роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями Марина Воробйова зазначає, що арт-терапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями роз-

слабитися, зменшити тривогу та покращити свої комунікативні навички [4, с. 124].

Український логопед, автор статей про використання арт-терапії в роботі з дітьми з дизартрією Олена Кузнецова доводить, що арт-терапія може допомогти дітям з дизартрією покращити артикуляцію та мовленнєву моторику [4, с. 125].

Український реабілітолог і логопед Віталіна Литвиненко досліджує та використовує арт-терапію в роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями.

Ось деякі з ключових напрямків досліджень Віталіни Литвиненко [2; 3]:

- Використання арт-терапії для розвитку мовленнєвих навичок: Литвиненко досліджувала, як арт-терапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розвивати свої комунікативні навички, такі як словниковий запас, граматику та розповідь.
- Використання арт-терапії для покращення соціальних навичок: В. Литвиненко досліджувала, як арт-терапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями покращити свої соціальні навички та налагодити стосунки з іншими дітьми.
- Використання арт-терапії для зниження тривоги: В. Литвиненко досліджувала, як арт-терапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розслабитися та зменшити тривогу, пов'язану зі спілкуванням.

Спираючись на аналіз наукових джерел, виокремимо засоби арт-терапії, які доцільно використовувати в логопедії:

1. Малювання. Цей засіб може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розширити свій словниковий запас, покращити свою граматику та зв'язне мовлення, дослідити свої емоції та покращити свої комунікативні навички. Різні техніки малювання, такі як малювання пальцями, малювання фарбами, малю-

вання воском, можуть використовуватися для роботи з розвитку дрібної моторики.

2. Ліплення. Ліплення з глини, пластиліну або іншого матеріалу може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розвинути свою дрібну моторику, координацію рук і очей. Цей засіб також допомагає їм розслабитися, зняти стрес і покращити свою самооцінку.
3. Музика. Цей засіб може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями покращити свої мовленнєві навички, ритм і координацію. Її можна використовувати для розвитку словникового запасу, граматики та навичок розповіді. Музичні інструменти також можуть використовуватися для розвитку дрібної моторики та координації рук і очей.
4. Танці. Вони допоможуть дітям з мовленнєвими порушеннями покращити свою моторику, координацію та просторову орієнтацію. Цей засіб також може допомогти їм розслабитися, зняти стрес і покращити свою самооцінку.
5. Казкотерапія. Цей засіб може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розширити свій словниковий запас, покращити свою граматику та зв'язне мовлення, дослідити свої емоції, навчитися вирішувати проблеми та покращити свої соціальні навички.
7. Пісочна терапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розслабитися, зняти стрес і покращити свою самооцінку.
8. Драматизація може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями покращити свої мовленнєві навички, впевненість у собі та комунікативні навички.
9. Фототерапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розширити свій словниковий запас, покращити свою граматику та зв'язне мовлення.

10. Кольоротерапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розслабитися, зняти стрес і покращити свою самооцінку.

11. Ігрова терапія може допомогти дітям з мовленнєвими порушеннями розширити свій словниковий запас, покращити свою граматику та зв'язне мовлення [1; 2; 3].

Важливо зазначити, що не всі засоби арт-терапії підходять для всіх дітей. Логопед повинен ретельно оцінити потреби дитини, щоб визначити, які засоби арттерапії будуть найбільш корисними.

Ось кілька прикладів того, як арт-терапія може використовуватися в логопедичній роботі з молодшими школярами:

- Малювання: діти можуть малювати те, що вони думають і відчують, а логопед може використовувати це як можливість допомогти їм розвинути свої мовленнєві навички.
- Ліплення: діти можуть ліпити фігури з глини або пластиліну, а логопед може використовувати це як можливість допомогти їм розповісти про свої історії.
- Музика: діти можуть співати пісні або грати на музичних інструментах, а логопед може використовувати це як можливість допомогти їм розвинути свої артикуляційні навички.
- Танець: діти можуть танцювати під музику, а логопед може використовувати це як можливість допомогти їм розвинути свої координаційні навички та мовленнєву моторику.
- Драматургія: діти можуть розігрувати п'єси або сценки, а логопед може використовувати це як можливість допомогти їм розвинути зв'язне мовлення та комунікативні навички [4].

Арт-терапія – це цінний інструмент, який може бути використаний для допомоги молодшим школярам з

мовленнєвими порушеннями. Логопеди повинні бути навчені використовувати арт-терапію ефективно, щоб допомогти дітям досягнути поставлених цілей.

Важливо зазначити, що арт-терапія не повинна використовуватися замість традиційної логопедичної терапії. Арт-терапія – це додатковий метод, який може бути використаний для доповнення та покращення логопедичних занять.

Арт-терапія може бути цінним інструментом у роботі логопеда з молодшими школярами, які мають мовленнєві порушення. Вона пропонує їм безпечний та творчий спосіб дослідити свої емоції, думки та досвід, що може допомогти їм покращити свої мовленнєві та комунікативні навички:

Арттерапія також є важливою складовою дослідження емоцій дитини, адже вона може допомогти дітям дослідити свої емоції та навчитися висловлювати їх здоровим способом.

Також арттерапія є гарним засобом зниження тривоги. Коли діти зосереджуються на створенні мистецтва, вони можуть забути про свої проблеми та відчувати себе більш спокійними.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, виходячи з аналізу літературних джерел, можемо констатувати важливість застосування засобів арт-терапії в логопедичній роботі з молодшими школярами. Перспективи подальших розвідок вбачаємо у експериментальному вивченні даного питання в межах теми кваліфікаційної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гусак Т. В., Шевчук Т. В., Назаренко Н. В. Арт-терапія як метод корекційно-розвиткової роботи з дітьми з порушеннями мовлення // Наукові записки Національного університету «Чернігівська політехніка». Серія: Педагогічні науки, 2022. № 2. С. 70-78.
2. Литвиненко В. А. Використання арт-терапії для розвитку мовних навичок у дітей з затримкою мовленнєвого розвитку. *Педагогіка та психологія*, 2018 (3), 102-111.
3. Литвиненко В. А. Арт-терапія як метод покращення соціальних навичок у дітей з

дизартрією. *Сучасна українська школа*, 2019 (6), 12-17.

4. Осипова О. В. Арт-терапія як ефективний метод корекційно-розвиткової роботи з дітьми з мовленнєвими порушеннями // Наукові праці Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Педагогічні науки, 2021. Том 24. № 2. С. 122-129.
5. American Art Therapy Association [Електронний ресурс]. URL: <https://arttherapy.org/about-art-therapy>
6. Art Therapy Information. London: The British Association of Art Therapists, 2014. 10 p
7. Rubin J.A. Approaches to Art Therapy: Theory and Technique. NY; London: Routledge, 2016. 511 p.

УДК: 376-056.24

Наталія НІКОЛАЄВА

здобувачка освіти ОС Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – **Олена ПЕРЕВОРСЬКА**

кандидат філологічних наук,
доцент ДНУ імені Олеса Гончара

РОЛЬ ВЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА У ПІДТРИМЦІ ДІТЕЙ ІЗ ППР В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА

У статті аналізуються основні аспекти логопедичної підтримки дітей із порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому просторі. Наголошується на пріоритетності мовленнєвих цілей перед навчальними у структурі індивідуальної програми розвитку. Розкрито основні завдання та методи роботи вчителя-логопеда в системі різнорівневої підтримки дітей із ППР в умовах інклюзивного середовища.

Ключові слова: діти, порушення психічного розвитку, вчитель-логопед, мовленнєві труднощі, інклюзивне середовище.

Постановка проблеми. У наш час освіта дедалі більше орієнтується на принципи інклюзії, прагнучи забезпечити доступність освітніх послуг для всіх дітей, включаючи також і тих, хто має особливості в розвитку. Одним із ключових аспектів створення інклюзивного середовища є підтримка дітей із порушенням психічного розвитку

(далі ППР), оскільки ці діти мають труднощі в когнітивній, емоційній та мовленнєвій сферах, що потребує особливої уваги та підходу з боку батьків та педагогів. Відповідно у таких дітей спостерігається не лише низький рівень розвитку усного мовлення, а як наслідок – проблеми з формуванням мовно-комунікативних навичок. Такі діти мають труднощі оволодіння навчальною лексикою, зокрема, щодо розуміння та використання термінів, визначень нових понять. Всі ці ускладнення суттєво знижують якість та можливість засвоєння освітньої програми, сприяють формуванню у дітей негативного ставлення до навчання та стійкого стресового стану, що перешкоджає процесу соціальної адаптації та гармонійного розвитку.

Усі вищезначені проблемні питання свідчать про актуальність і необхідність логопедичної підтримки як складової комплексного психолого-педагогічного супроводу в інклюзивному навчанні закладу освіти, орієнтованій на системне навчання, виховання, соціалізацію дітей із ППР та підтримку їхнього здоров'я. Вивчення, розвиток і навчання таких дітей потребує від вчителя-логопеда мультидисциплінарного підходу, різнобічної ґрунтовної підготовки з медичних, психологічних і спеціальних педагогічних наукових галузей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження особливостей різних сфер розвитку дітей із ППР, а також основні питання їх навчання та психологічного супроводу, знаходимо в роботах Сак Т.В., Ферт О.Г., Соколової Г.Б., Кондратенко Л.О, Ілляшенко Т.Д., Бастун Н.А., Голуб Н.М. та ін. [1; 4; 10; 12; 13; 14]. Вивченню особливостей мовленнєвого розвитку дітей із ППР приділяють багато уваги в своїх наукових працях Рібцун Ю.В., Омельченко І. М., Махукова Т.В., Добриніна С.М. та ін. [8; 9; 3; 5; 15]. Особливого діагностичного значення набувають підходи до вивчення стану інтелектуального розвитку

дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку, в тому числі і дітей із ППР, висловлені А.Г. Обухівською.

Мета статті – розкрити роль вчителя-логопеда у процесі навчання дітей із ППР в умовах інклюзивної освіти, а також методи та стратегії в роботі вчителя-логопеда, які допомагають створити відповідне освітнє середовище для дітей даної категорії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вчитель-логопед – це фахівець, який спеціалізується на діагностиці, корекції та розвитку мовлення у дітей. У контексті інклюзивної освіти вчитель-логопед відіграє ключову роль у сприянні адаптації дітей із ППР до навчального процесу та соціального оточення. Однією з основних функцій вчителя-логопеда є індивідуалізація підходу до кожної дитини. Враховуючи особливості кожного учня, вчитель-логопед розробляє індивідуальні програми корекції мовлення, спрямовані на покращення комунікативних навичок та розвиток мовленнєвих функцій. Крім того, логопед співпрацює з іншими фахівцями, такими як психологи, вчителі, соціальні працівники, для створення сприятливого середовища для дітей із ППР. Вони спільно працюють над інтеграцією цих дітей у навчальний процес та соціальне життя, сприяючи їхньому повноцінному розвитку.

Зупинимось детальніше на основних напрямках роботи вчителя-логопеда [9; 5] :

1. Діагностика мовленнєвих порушень. Даний напрям роботи вчитель-логопед реалізує як самостійно в умовах освітнього закладу відповідно до свого річного плану роботи, так і в команді фахівців інклюзивно-ресурсного центру під час проведення комплексної оцінки розвитку дитини. Вчитель-логопед проводить ретельну діагностику мовленнєвого розвитку у дітей із ППР, визначаючи особливості їх мовленнєвого функціонування та потреби у корекційній допомозі.

Відповідно до «Методичних рекомендацій для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі», виданих Національною академією педагогічних наук України Інституту спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка, вчитель-логопед під час оцінки мовленнєвого розвитку дитини визначає особливості сформованості всіх компонентів та структур мовленнєвої системи, а саме [6]:

- особливості загального стану мовленнєвих функцій;
- особливості відтворення звуко-складової структури слова;
- особливості розбірливості мовлення;
- особливості темпу і ритму;
- особливості мелодико-інтонаційного малюнку;
- особливості характеристик голосу;
- особливості фонетико-фонематичного сприймання;
- особливості використання словникового запасу і граматики;
- особливості перебігу читання;
- особливості комунікації;
- особливості артикуляційної моторики;
- стан дихальної, голосової та динамічної сторони мовлення;
- стан звукової сторони мовлення;
- стан зв'язного мовлення; обмеження або своєрідність писемного виду діяльності;
- оцінка компетентностей з мовно-літературної галузі, в тому числі читання тексту на рівні складності класу; розуміння прочитаного (відповідає на запитання по тексту); розуміння прихованого змісту прочитаного тексту; письмо з дотриманням правопису; списування друкованого та рукописного тексту; написання під диктування на рівні складності класу та освітньої програми закладу.

За результатами оцінки визначаються [6]:

- наявність функціональних труднощів у навчанні мовленнєвого характеру;
- наявність навчальних труднощів;
- адаптація/модифікація навчальних предметів мовно-літературної галузі;
- адаптація/модифікація навчальних предметів інших галузей для забезпечення розвитку мовлення та комунікативних навичок;
- рекомендації фахівцям, що надають психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги, в тому числі з розвитку мовлення, альтернативної комунікації, сурдопедагогічної корекції, розвитку сприймання мовлення та формування вимови, корекції та розвитку психофізичних функцій з використання елементів терапій, логоритміки тощо, використання елементів терапій, визначених у Примірному переліку додаткових психолого-педагогічних і корекційно-розвиткових занять (послуг) для осіб з особливими освітніми потребами у закладах освіти, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 14.02.2017 № 88.

Також в рамках даного напрямку роботи вчитель-логопед протягом навчального року здійснює моніторинг мовленнєвого розвитку дитини: початковий (час першого звернення), поточний (за певний період – наприклад, місяць, квартал, півріччя) та підсумковий (за результатами роботи за рік) моніторинг, тобто фіксування результатів розвитку дитини з метою планування, створення та реалізації індивідуальної освітньої програми [9].

2. Розробка індивідуальних програм. На основі результатів діагностики вчитель-логопед розробляє індивідуальні корекційні програми, що враховують специфіку потреб кожної дитини.

3. Проведення корекційних занять. Цей напрям роботи вчителя-логопеда включає в себе реалізацію корекційно-розвиткових програм з урахуванням віку та особливостей розвитку дітей, структури порушення, а також надання допомоги педагогічному колективу в індивідуалізації розвитку та навчання дітей з ППР. У зміст цього напрямку входять такі важливі для ефективної соціалізації в інклюзивне середовище дітей із ППР аспекти:

- вибір оптимальних для розвитку дитини з ППР корекційних програм, методик і прийомів навчання відповідно до її особливих освітніх потреб;
- організація і проведення індивідуальних та групових занять з корекції порушень усного та писемного мовлення, а також розвитку комунікативних навичок дітей з ППР.

4. Співпраця з педагогами та батьками. Вказаний консультативно-просвітницький напрямок роботи включає індивідуальне та групове консультування сім'ї з питань мовленнєвого розвитку та комунікації дітей із ППР, формування психолого-педагогічної компетентності батьків (або законних представників) дітей даної категорії, задіяних в інклюзивному процесі, з питань онтогенезу усного та писемного мовлення, проявів порушень мовленнєвої системи, підбору найпростіших прийомів логопедичної роботи з корекції мовленнєвих порушень у дітей в освітньому процесі та повсякденному житті.

Не менш важливим аспектом реалізації даного напрямку є консультування педагогів та інших учасників освітнього процесу з питань мовленнєвого онтогенезу та варіантів його порушеного розвитку, створення мовленнєвого розвиваючого середовища, проблем, пов'язаних з розвитком, навчанням та вихованням дитини з ППР у процесі реалізації інклюзивної практики. І, звичайно,

вчитель-логопед консультує адміністрацію освітньої організації та педагогів з питань створення та забезпечення спеціальних освітніх умов для дитини з ППР.

Не варто забувати і про такий важливий напрям роботи вчителя-логопеда, як профілактична робота, яка полягає у своєчасному попередженні у дитини із ППР можливих вторинних порушень та створенні умов для їх повноцінного мовленнєвого розвитку на кожному рівні загальної освіти.

Отже, маємо пам'ятати, що кожен напрям діяльності вчителя-логопеда входить у єдиний процес психолого-педагогічного супроводу й у рамках інклюзивної освіти набуває особливого значення, оскільки орієнтовано як на подолання мовленнєвих труднощів у дітей із ППР, так й на їх соціалізацію та адаптацію серед однолітків.

У роботі з дітьми із ППР вчитель-логопед використовує різні методи та інноваційні підходи, які допомагають їм ефективно розвивати мовленнєві навички. Деякі з цих методів включають [12; 13]:

1. Метод ігрової терапії. Загальновідомо, що ігрові ситуації сприяють більш емоційному та мотивованому залученню дітей до процесу навчання. Вчитель-логопед в своїй діяльності використовує ігри та розважальні завдання, щоб зробити заняття більш цікавими та привабливими для дітей, що в свою чергу значно підвищить результативність та ефективність роботи.
2. Метод візуалізації. Практичний досвід педагогів освітніх закладів показує, що використання візуальних матеріалів, таких як картки із зображеннями або малюнки, допомагає дітям краще розуміти та запам'ятувати нову інформацію, а також розвиває їх мовлення та лексику.
3. Метод моделювання. Вчитель-логопед моделює правильну вимову слів та фраз, дозволяючи дітям слідувати за ним та практикувати своє мов-

лення способом наслідування.

4. Метод сенсорної інтеграції. Цей метод включає використання різних сенсорних матеріалів та вправ, які допомагають дітям із ППР розвивати свої мовленнєві навички через сприйняття різних сенсорних стимулів.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Таким чином, підсумовуючи все вищесказане, можна впевнено стверджувати, що роль вчитель-логопеда у підтримці дітей із ППР в умовах інклюзивного середовища є невід'ємною та надзвичайно важливою. Їхні зусилля спрямовані на створення рівних можливостей для всіх дітей, незалежно від їхніх особливостей, та сприяють побудові більш толерантного та різноманітного суспільства. Разом з командою інших фахівців вчитель-логопед приймає активну участь у створенні інклюзивного середовища в освітніх установах та підтримці дітей із ППР шляхом реалізації декількох важливих напрямків роботи. Його основна діяльність спрямована на розвиток мовленнєвих навичок у таких дітей та створення умов для їх успішного навчання та соціалізації. Завдяки комплексному підходу та використанню різних методів роботи, вчитель-логопед допомагає кожній дитині розкрити свій потенціал та досягти успіху в освіті.

У нашій статті зазначені лише деякі аспекти ролі вчитель-логопеда у підтримці дітей із ППР в умовах інклюзивного середовища та умови ефективної організації логопедичних практик. Подальшого вивчення потребує питання створення оптимальних умов навчання та розвитку дітей із ППР, які мають мовленнєві труднощі різного ступеня прояву та рівнів підтримки, в умовах інклюзивного навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Голуб Н. М. Особливості організацій корекційно-розвивальної роботи з молодшими школярами із загальним недорозвиненням мовлення, затримкою психічного розвитку в умовах інклюзивного навчання. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). 2020. Випуск №15.
2. Діти з затримкою психічного розвитку : характеристика, особливості психологічного супроводу : метод. реком / укл. : Л.О. Кондратенко. Суми : РВВ КЗ Сумський ОППО, 2015. 56 с.
3. Добриніна С. М. Особливості корекції мовлення дітей із затримкою психічного розвитку. Дитина з особливими потребами. Київ, 2016. № 2. С. 13–15.
4. Ілляшенко Т. Д., Бастун Н. А., Сак Т. В. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання. Київ : ІЗМН, 2007. 128 с.
5. Махукова Т. В. Особливості складних синтаксичних конструкцій у мовленні дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Серія 19. Вип. 23.
6. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі. URL: https://ispukr.org.ua/?page_id=8429 (дата звернення: 20.05.2024)
7. Омельченко І. М. Принципи реалізації програми «Розвиток мовлення» з молодшими школярами із затримкою психічного розвитку. Джерело педагогічних інновацій. Інклюзивна освіта: досвід, ресурси, проблеми. Харків : Харківська академія неперервної освіти, 2017. Випуск № 1 (17).
8. Омельченко І. М. Програма «Розвиток мовлення» для дітей із затримкою психічного розвитку: концептуальне підґрунтя та алгоритми реалізації. Особлива дитина: навчання і виховання. 2016. 4(80). С.41-51.
9. Рібцун Ю. В. На допомогу педагогам інклюзивно-ресурсного центру: моніторинг з розвитку мовлення. Журнал «Логопед». 2018. № 7 (91). С. 2–9.
10. Сак Т. В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції : монографія. К. : Актуальна освіта, 2005. 246 с.
11. Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. Київ: «МП Леся», 2010. 779 с.
12. Соколова Г. Б. Розвиток лексико-семантичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... канд. психол. наук. 2013.
13. Ферт О. Г. Сучасні підходи до проблеми порушень психічного розвитку у дітей. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спе-

ціальна психологія. 2017. Вип. 34. С. 103-107. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2017_34_19 (дата звернення: 25.05.2024)

14. Ферт О. Г. Основні закономірності диференційованого підходу до дітей з порушеннями психічного розвитку в інклюзивному освітньому процесі. Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки. 2017. Вип. 10. С. 370-379. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2017_10_36 (дата звернення: 21.05.2024)
15. Шульженко Д.І. Дизонтогенетичні аспекти ранньої корекційно-педагогічної роботи в соціально-реабілітаційних центрах. URL: <http://ap.uu.edu.ua/article/453> (дата звернення: 23.05.2024)

УДК 376-056.264-
053.4:81'233]:159.922.72

Ангеліна ПОДИБАЙЛО

здобувачка освіти ОС Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – Лариса СТАХОВА
кандидат педагогічних наук, доцент
СумДПУ імені А. С. Макаренка

ЗБАГАЧЕННЯ ТА АКТИВІЗАЦІЯ СЛОВНИКА ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ЯК НЕОБХІДНА УМОВА ПОВНОЦІННОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ

У статті висвітлено необхідність та важливість проведення словникової роботи з дітьми старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення.

Ключові слова: загальний недорозвиток мовлення, словникова робота, збагачення та активізація словника.

Постановка проблеми. Мовленнєві здібності людини, культура спілкування та володіння мовою тісно пов'язані з багатством словникового запасу та образністю мови. Чим ширший словниковий запас дитини, тим краще дитина розуміє навколишній світ, володіє мовою, розвивається. У дітей з загальним недорозвитком мовлення спостерігаються порушення мовлення, які проявляються в обмеженому слов-

никовому запасі, труднощах у доборі слів. Тому одним із найважливіших напрямів роботи з такими дітьми є розвиток та вдосконалення лексичної системи мовлення. Це стає ключовою умовою успішної підготовки дитини до навчання в школі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вчені приділяють багато уваги дослідженню словникового запасу дітей дошкільного віку. Л. Алексеєнко-Лемовська, А. Богуш, Н. Кирста, С. Макаренко, Ю. Руденко та інші дослідники вивчали питання збагачення словника дітей дошкільного віку. О. Амацьєва, О. Ковшар, В. Коник, Н. Кудикіна, О. Трифонова та інші вивчали особливості становлення і розвитку словника дітей упродовж дошкільного дитинства. Л. Глухенька, М. Івашиніна, К. Крутій, Т. Науменко досліджували особливості словникової роботи з дітьми дошкільного віку в різних видах діяльності. О. Богініч, В. Вільчковського, С. Замрозевич, І. Кліш досліджували мовленнєвий розвиток дітей дошкільного віку засобами фізичного виховання. Крім того, багато науковців досліджували розвиток словника дітей загалом: А. Богуш, Л. Виготський, Н. Гавриш, М. Єлисеєва, Д. Ельконін, М. Жинкін, Н. Жукова, К. Крутій, М. Пентилюк, Т. Піроженко, О. Ревуцька, Ю. Руденко, О. Савушкіна, О. Семенов В. Сухомлинський, В. Тарасун, О. Ушакова, К. Ушинський, Н. Чередниченко, М. Шеремет та інші.

Деякі дослідники зосередили свою увагу на специфічних аспектах розвитку словника: Н. Тиндюк висвітлює педагогічні аспекти розвитку словника дітей дошкільного віку як важливі фактори формування мовленнєвих компетенцій дошкільників, О. Степанова визначає ступінь залежності формування лексичного запасу від мовленнєвих порушень, Т. Науменко започаткувала ряд досліджень, що вивчають такі питання як форми, методи, умови і засоби активізації мовлення дітей раннього віку в умовах дошкільного закладу. Важливо зазначити, що всі ці

дослідження підкреслюють важливість розвитку словникового запасу для мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку.

Метою статті є розкриття значення словникової роботи з дітьми старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Словниковий запас дітей із загальним недорозвитком мовлення має ряд особливостей, які відрізняють його від словникового запасу дітей з нормальним мовленнєвим розвитком. Діти із загальним недорозвитком мовлення мають значно менший словниковий запас, ніж їхні однолітки з нормотиповим мовленнєвим розвитком. Активний словник (слова, які дитина використовує у мовленні) може бути в 2-3 рази меншим, а пасивний словник (слова, які дитина розуміє, але не використовує у мовленні) – в 4-5 разів. Словниковий запас дітей з загальним недорозвитком мовлення характеризується бідністю, одноманітністю, неточністю, переважають іменники, вживання дієслів та прикметників обмежене, часто використовуються слова з побутового мовлення, не вистачає слів з абстрактним значенням. Мовлення дітей із загальним недорозвитком мовлення часто буває наповнене словами-замінниками, звуконаслідуваннями, «само створеними» словами. Діти не завжди правильно розуміють значення слів, часто плутають слова, не можуть пояснити значення слів, помилково використовують слова в мовленні. Також діти відчувають труднощі при узагальненні слів за певними категоріями, з труднощами підбирають узагальнююче слово до групи слів, класифікують слова за певними ознаками.

Важливо зазначити, що рівень розвитку словникового запасу у дітей із загальним недорозвитком мовлення може варіюватися залежно від ступеня тяжкості мовленнєвого розладу. Чим вищий ступінь мовленнєвого недороз-

витку, тим більші труднощі з розвитком словникового запасу відчуває дитина. Тому робота зі збагачення та активізації словника є одним з ключових напрямків логопедичної роботи з дітьми із загальним недорозвитком мовлення.

Збагачення словникового запасу позитивно впливає на всі аспекти мовлення: звуковимову, граматичну будову, зв'язне мовлення. Діти з розвиненим словником говорять чітко, правильно, влучно використовують слова, висловлюються вільно й емоційно. Вони вміють використовувати різні мовленнєві конструкції, будувати складні висловлювання про свої думки та почуття.

Слово – це не просто набір букв чи звуків, це основа мови, без якої неможливе спілкування між людьми. За допомогою слів людина називає предмети, явища, дії, якості, ознаки, стани, почуття, думки, чітко й однозначно позначає все, що нас оточує, розширює свої знання про світ. За допомогою слів ми спілкуємося з іншими людьми, обмінюємося інформацією, висловлюємо свої думки, почуття, прохання, впливати на думки, почуття, поведінку людей.

Багатство словникового запасу людини є ознакою високого рівня її розвитку загалом та мовленнєвої культури зокрема. Орієнтованість на зразкові мовні зразки відіграє суттєву роль у формуванні високої культури мовлення особистості. Саме тому розширення словникового запасу є необхідною умовою для розвитку комунікативних умінь дітей [7].

В сучасній методиці словникова робота (збагачення, уточнення та активізація словника) розглядається як цілеспрямована педагогічна діяльність, що забезпечує ефективне освоєння словникового складу рідної мови [6].

Словниковий запас не просто розширюється з часом, він формується протягом усього життя людини. Це не просто накопичення слів, а й складний процес, що включає засвоєння та

уточнення значень слів, розвиток вміння використовувати слова, збагачення мовних знань. Цей процес триває протягом усього життя людини. З часом вона збагачує свій словниковий запас, відкриває для себе нові грані мови, вчиться використовувати її більш виразно й точно.

Дошкільний вік – це сензитивний період для оволодіння рідною мовою, коли дитина активно пізнає світ, прагне спілкуватися та вивчає мовні структури. Цей процес характеризується швидким засвоєнням морфологічної системи мови, високою мовленнєвою активністю, збагаченням словникового запасу (переважно за рахунок іменників, прикметників та дієслів).

Важливо зазначити, що розвиток мовлення тісно пов'язаний з іншими психічними процесами – мисленням, пам'яттю, увагою, уявою. Ключову роль у розвитку мови дитини відіграє сприятливе мовне та мовленнєве середовище [4].

А. Богуш виділяє два аспекти лексичної роботи з дітьми:

1. Засвоєння дитиною предметної співвіднесеності зі словом, що відбувається в процесі пізнавальної діяльності дитини і реалізується через встановлення зв'язків між предметами та їх відношеннями, діями та ознаками.

2. Засвоєння дітьми слова як одиниці лексичної системи та його зв'язків з іншими лексичними одиницями [2].

Основними завдання розвитку словника в дошкільному віці є:

- 1) збагачення кількісного складу лексики словами, які раніше не були відомі дитині, а також збільшення словникового запасу за рахунок багатозначних слів, коли дитина вчиться розуміти нові значення слів, які вже є в її словниковому запасі;
- 2) якісне засвоєння лексики, що виходить за рамки простого запам'ятовування слів та виявляється в поглибленому розумінні значень слів, володінні смисловими відтінками, усвідомлення узагальнень;

3) активізація словника – удосконалення вміння використовувати слова в мовленні в різних ситуаціях; уточнення значення слів; відбувається шляхом закріплення на практиці;

4) підвищення рівня мовленнєвої культури, розвиток образного мовлення, виховання дослідного інтересу до слова [2, 3].

В сучасній дошкільній лінгводидактиці виокремлюють такі основні засоби і джерела розвитку словника дитини:

- спілкування дітей з однолітками та дорослими;
- театралізована діяльність – один з найяскравіших засобів, що формує смак дитини, діє на її уяву різними чинниками: словом, дією, зображувальним мистецтвом, музикою;
- дидактичні ігри – надзвичайно поширений засіб словникової роботи, що сприяє поповненню й активізації словника, удосконаленню лексико-граматичних категорій;
- художні твори – визначальний засіб розвитку мовлення і збагачення словника дітей дошкільного віку;
- праця – господарсько-побутова, ручна, на лоні природи, коли розвиток мовлення відбувається у природній, невимушеній обстановці: під час одягання, приймання їжі, прогулянки, гімнастики, підготовки до сну збагачується й активізується словниковий запас дітей [1];
- продуктивна (малювання, ліплення, конструювання, образотворчомовленнєва) діяльність, коли створюються умови для тісної взаємодії слова з дією [5];
- казка підвищує мотивацію дітей до роботи над словниковим запасом, пробуджує інтерес до мови та бажання до пізнання нових слів;
- довкілля – життєвий світ, що оточує дитину, в якому вона живе з перших днів свого життя, який вона пізнає і, який дає їй мож-

ливість формувати словниковий запас [4];

- повсякденне життя дитини, спілкування, у процесі якого відбувається робота над словом, уточнення уявлення дитини про навколишній світ [6].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Розвиток словникового запасу – це фундамент для ефективного спілкування, навчання та саморозвитку. Розвиток словникового запасу є важливим завданням для дітей з загальним недорозвиненням мовлення. Це обумовлено тим, що мовленнєві порушення у таких дітей часто супроводжуються бідним словниковим запасом. Створивши сприятливе мовленнєве середовище та використовуючи різноманітні засоби навчання, є можливість допомогти дитині збагатити свій словниковий запас, оволодіти мовою на якісно новому рівні, відкрити для себе світ знань та можливостей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Албул В. Г. Засоби розвитку словника у дошкільників. URL : <http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v5/i17/3.pdf>
2. Богуш А. М. Дошкільна лінгводидактика: Теорія і методика навчання дітей рідної мови в дошкільних навчальних закладах : підруч. Друге вид., доповн. К. : ВД «Слово», 2011. 704 с.
3. Богуш А. М. Мовленнєвий компонент дошкільної освіти. Харків : Ранок, 2013. 192с
4. Дем'яненко С., Андреева Т. Сучасний підхід до лексично-мовленнєвого розвитку дітей молодшого дошкільного віку. Актуальні питання гуманітарних наук. 2022. Вип 58, том 1. С.282-289.
5. Кисличенко В. А. Розвиток словника засобами образотворчої діяльності у дітей із загальним недорозвиненням мовлення URL : <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28190/Kyslychenko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Тиндюк Н. Т. Педагогічні аспекти розвитку словника дітей дошкільного віку. Педагогічні науки. 2014. Вип. 1.45 (106). С.145-148.
7. Хрипун Д. Формування словникового запасу в процесі онтогенетичного розвитку дитини. Актуальні питання гуманітарних наук. Вип 57, том 3, 2022. С. 227-231.

УДК 376-056.264-053.4:81'233

Тетяна СВЕЛЕБА

здобувачка освіти ОС Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – **Анатолій КРАВЧЕНКО**
кандидат педагогічних наук, професор
СумДПУ імені А. С. Макаренка

РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ЗАСОБАМИ ІМАГОТЕРАПІЇ

У статті описано теоретичні основи вивчення питання розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ, здійснено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури із зазначеного питання.

Ключові слова: зв'язне мовлення, діти старшого дошкільного віку, загальне недорозвинення мовлення, логопедична робота, імаготерапія.

Постановка проблеми. Актуальність розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ), зумовлена низкою факторів. Зв'язне мовлення є основою для успішного навчання, спілкування та соціальної адаптації дитини. Воно дозволяє їй висловлювати свої думки, почуття та потреби, а також розуміти інших людей.

У дітей із ЗНМ спостерігаються різні порушення мовлення, які можуть негативно впливати на їх навчання, спілкування та емоційний стан.

Імаготерапія – це метод психокорекційної роботи, який використовує образи та символи для допомоги людям у вирішенні їхніх проблем [5, с. 16]. Доведено, що імаготерапія може бути ефективним методом для розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ.

Використання імаготерапії для розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ має низку переваг: ігрова форма роботи та використання образів роблять заняття цікавими та захоплюю-

чими для дітей, що підвищує їхню мотивацію до навчання; імаготерапія стимулює уяву та творчі здібності дітей, що допомагає їм краще висловлювати свої думки та почуття; ігри та казки, які використовуються в імаготерапії, допомагають дітям розслабитися та знизити емоційну напругу, що може покращити їхнє мовлення; імаготерапія допомагає дітям вчитися спілкуватися з іншими людьми, слухати та розуміти їх.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема загального недорозвинення мовлення (ЗНМ), зокрема, розвитку зв'язного мовлення у дітей з цією патологією, протягом багатьох років активно вивчається та висвітлюється в медичній, дефектологічній, педагогічній та психолінгвістичній літературі.

Актуальність цієї теми підтверджується численними дослідженнями: В. К. Воробйової, М. М. Гріншпуна, В. О. Ковшикова, Н. С. Жукової, О. М. Мастюкової, Т. Б. Філічевої та інших учених, які глибоко вивчали питання ЗНМ; Сучасних логопедів: Т. Ю. Четверікової, Л. В. Ковригіної, А. Ю. Чистобаєвої, які досліджують механізми формування та діагностування зв'язного мовлення; Г. І. Парфьонової, яка розробила методику формування усного зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією; Т. Королюк та О. Ярмола, які вивчали характеристики стану зв'язного мовлення дітей 4-5 років із ЗНМ III рівня; Н. А. Бондаренко, яка дослідила особливості формування зв'язних висловлювань у старших дошкільників із ЗНМ.

Вчені доводять, що формування умінь і навичок зв'язного мовлення у старших дошкільників з ЗНМ має бути одним з пріоритетів корекційно-педагогічного процесу в дошкільних закладах.

Дослідження розвитку зв'язного мовлення у дітей з ЗНМ мають велике значення для: розробки ефективних методів корекційно-педагогічної ро-

боти, допомоги дітям з ЗНМ у оволодінні мовленнєвими навичками та налагодженні комунікації та підвищення якості життя.

Важливо зазначити, що проблема розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ потребує подальшого вивчення та вдосконалення методів корекційно-педагогічної роботи.

Недостатньо освітленими в науковій літературі на сьогодні є питання розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ засобами імаготерапії, що підтверджує актуальність висвітлення цього питання.

Мета статті: висвітлити особливості вивчення проблеми розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільників із ЗНМ засобами імаготерапії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) – одне з найпоширеніших мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку. Її особливістю є системне порушення всіх компонентів мовлення: фонетики, лексики, граматики [1, с. 116].

Основні прояви ЗНМ:

- обмежений словниковий запас.
- відставання у розвитку граматичної будови мови.
- порушення звуковимови.
- труднощі у формуванні зв'язного мовлення.

Дослідження свідчать про те, що у дітей з ЗНМ спостерігаються труднощі програмування змісту розгорнутих висловлювань та їх мовного оформлення, висловлювання (перекази, оповідання) часто хаотичні, без логічної послідовності, з пропусками в змісті. Діти із ЗНМ здебільшого використовують прості речення, уникають складних синтаксичних конструкцій.

Спонтанний розвиток мовлення у дітей з ЗНМ уповільнений, що негативно впливає на їх навчання, спілкування та особистісний розвиток.

Корекція ЗНМ спрямована на: збагачення словникового запасу, формування граматично правильного

мовлення, виправлення порушень звуковимови, розвиток зв'язного мовлення [2, с. 89-90].

Робота з розвитку зв'язного мовлення у дітей з ЗНМ здійснюється поетапно:

1. Корекція порушень звуковимови.
2. Формування мовленнєвих засобів зв'язного висловлювання.
3. Удосконалення навички діалогічного та монологічного мовлення.

Заняття з розвитку зв'язного мовлення проводяться як на спеціальних заняттях, так і в процесі предметно-практичної діяльності [4, с. 104].

Важливо зазначити, що корекція ЗНМ – це тривалий та складний процес, який потребує співпраці логопеда, батьків та дитини.

Основні завдання логопедичного впливу на дітей з ЗНМ: навчити дітей зв'язно та послідовно висловлювати свої думки; розвинути у них граматично та фонетично правильне мовлення; сформувати у них навички діалогічного та монологічного мовлення [7, с. 70].

Розвиток зв'язного мовлення у дітей з ЗНМ має важливе значення для їхнього навчання, спілкування та особистісного розвитку.

Питаннями розвитку зв'язного мовлення у старших дошкільників із ЗНМ цікавились багато вітчизняних та зарубіжних науковців.

Так, Л.Л. Стахова досліджувала особливості розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ різних рівнів мовленнєвого розвитку. У своїх працях авторка досліджує особливості розвитку зв'язного мовлення у дітей з ЗНМ різних рівнів мовленнєвого розвитку. Вона описує відмінності в розвитку зв'язного мовлення у дітей з різними рівнями мовленнєвого розвитку та пропонує диференційовані методики його корекції [7, с. 69-72].

Н.В. Головка розробила методику розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ засобами ігор. У ній авторка розробляє методику розвитку зв'язного

мовлення у дітей з ЗНМ засобами ігор. Методика включає в себе різні ігри, які спрямовані на розвиток всіх компонентів зв'язного мовлення [8, с. 49-50].

Лора Е. Гейер (Laura E. Geier): у своїй книзі «Narrative Development in Children with Specific Language Impairment (Розвиток зв'язного мовлення у дітей із порушеннями специфічної мови)» авторка досліджує особливості розвитку зв'язного мовлення у дітей із порушеннями специфічної мови (Specific Language Impairment, SLI). Вона описує різні моделі розвитку зв'язного мовлення та пропонує методику його оцінки та корекції [5, с. 17].

Джулі К. Меррі (Julie K. Merritt) написала посібник «Supporting Narrative Development in Children with Language Impairment: A Guide for Speech-Language Pathologists (Підтримка розвитку зв'язного мовлення у дітей із порушеннями мовлення: Посібник для логопедів)». Він призначений для логопедів, які працюють з дітьми, що мають порушення мовлення. У ньому описуються різні методики розвитку зв'язного мовлення у цих дітей, а також надаються практичні поради щодо їх використання [6, с. 9].

Діана Гіббс (Diana Gibbs) у книзі «Narrative Development in Children: Theory and Practice (Розвиток зв'язного мовлення у дітей: теорія та практика)» авторка описує теорії розвитку зв'язного мовлення у дітей. Вона також пропонує практичні методики його оцінки та корекції [6, с. 10].

Автори зазначають, що існує багато різних методів імаготерапії, які можна використовувати для розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ:

- Казкотерапія: Використання казок для допомоги дітям у вирішенні їхніх проблем.
- Ігрова терапія: Використання ігор для допомоги дітям вчитися спілкуватися та співпрацювати з іншими людьми.
- Музикотерапія: Використання музики для допомоги дітям розсла-

битися та висловити свої емоції [6, с. 10].

Вибір методу імаготерапії залежить від віку дитини, її індивідуальних особливостей та проблем, з якими вона стикається.

Важливо зазначити, що імаготерапія повинна використовуватися кваліфікованим фахівцем.

У науковій літературі констатується, що діти з ЗНМ мають низку проблем у процесі розвитку зв'язного мовлення, які відрізняють їх від дітей з нормальним мовленнєвим розвитком. Ось деякі з цих проблем: уповільнений темп розвитку; обмеженість мовленнєвих засобів; порушення структури мовлення; недосконалість комунікативних навичок; вплив на емоційно-вольову сферу.

Ці проблеми можуть призвести до:

- труднощів у навчанні: дітям з ЗНМ може бути складно вчитися читати, писати та переказувати тексти;
- проблем у спілкуванні: дітям з ЗНМ може бути складно спілкуватися з однолітками та дорослими, що може призвести до соціальної ізоляції;
- низької самооцінки: діти з ЗНМ можуть відчувати себе непевними та нездатними через свої мовленнєві проблеми;

Імаготерапія – це метод психотерапії, який використовує образи та метафори для роботи з емоціями, поведінкою та особистістю людини. Її варто використовувати для розвитку зв'язного мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення, так як вона може допомогти у:

- розвитку словникового запасу: діти вчаться нових слів, які описують їхні емоції, почуття, враження, а також слова, пов'язані з образами та метафорами, які використовуються в імаготерапії;
- формуванні граматичних навичок: діти вчаться правильно будувати речення, використовувати граматичні конструкції при описі образів та метафор;

- розвитку зв'язного мовлення: діти вчаться складати розповіді, переказувати тексти, описувати образи та метафори, висловлювати свої думки та почуття за допомогою образів;
- збагаченні емоційного світу: діти вчаться краще розуміти свої емоції та почуття, а також емоції інших людей через образи та метафори;
- розвитку комунікативних навичок: діти вчаться спілкуватися з однолітками та дорослими, ділитися своїми думками та почуттями за допомогою образів та метафор;
- зниженні тривожності та емоційної напруги: імаготерапія допомагає дітям розслабитися, відчувати себе спокійніше та впевненіше через роботу з образами та метафорами.

Важливо зазначити, що імаготерапія повинна використовуватися кваліфікованим фахівцем, який має досвід роботи з дітьми з ЗНМ.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Імаготерапія – це не лише ефективний метод корекційної роботи, але й цікаве та захоплююче заняття для дітей. Вона може допомогти їм у розвитку мовлення, емоційної сфери, комунікативних навичок, а також зробити їхнє життя більш яскравим та насиченим.

Перспективи подальших розвідок вбачаємо в більш детальному вивченні зазначеної проблеми в рамках кваліфікаційного дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойчук С. М Купрієнко А. В. Корекційна робота зі зв'язним мовленням у дітей з ЗНМ. Київ: Вид. дім «Слово», 2019. 116-118 с.
2. Войчак О. В. Розвиток зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення за допомогою ігрової діяльності: методичні рекомендації, 2009. 86-90 с. 10.
3. Кравченко А.І., Литвиненко В.О., Зелінська К.О. Застосування засобів арттерапії у логопедичній роботі з дітьми, які мають

особливості психофізичного розвитку: навч. посібн. для студ. вищ. навч. закл. Суми: Видавництво СумДПУ ім. АС Макаренка, 2012 184 с

4. Лесів А. А. Особливості розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення засобами ігрової діяльності. Київ: Серія: Педагогічні науки, 2018. 103-110 с. 21.
5. Сахарова Н. Імаготерапія в роботі з дітьми: коригувально-розвивальний комплекс. Психолог дошкілля. 2021. N 1/2. С. 16-21
6. Стасенко В. Г., Фоменко О. А. Інноваційні терапевтичні технології роботи з особливими дітьми. Дитина з особливими потребами : Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна педагогіка. 2018. N 4. С. 8-13
7. Стахова Л.Л., Дяченко В.О. Розвиток зв'язного мовлення дітей дошкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації (15 лютого 2018 року, м. Суми). 2018. С 69-72.
8. Трофименко Н. М., Головкіна Н. В. Розвиток зв'язного мовлення дітей дошкільного віку з недорозвиненням мовлення за допомогою ігор. Неперервна професійна освіта і наука. Київ: Видавничий Дім «Слово», 2019. 48-53 с.

УДК 376-056.264-011.3-051(477+430)

Дар'я СВИСТУН

здобувач вищої освіти
факультету психології та спеціальної освіти

Науковий керівник – Наталія ЗИМІВЕЦЬ
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри
педагогіки та спеціальної освіти
ДНУ імені Олеса Гончара

ПОРІВНЯННЯ РОБОТИ ЛОГОПЕДІВ В УКРАЇНІ ТА НІМЕЧЧИНІ

Стаття зосереджується на порівняльному аналізі професійної діяльності логопедів в Україні та Німеччині. Вона розглядає основні аспекти роботи цих спеціалістів, такі як освіта та кваліфікація, методи та підходи до роботи з пацієнтами, наявність, доступність спеціалізованих послуг та роль логопедів у системі охорони здоров'я. А також організаційні аспекти сфери логопедії у кожній з країн. Через порівняльний підхід до вивчення, стаття дозволяє отримати глибше розуміння сучасного стану та перспектив розвитку логопедичної галузі в обох країнах.

Ключові слова: Професія, логопед, освіта, підходи, методи, пацієнти, послуги, організація, стан, перспективи, Україна, Німеччина, порівняння, спеціалісти, робота, галузь, аспекти, кваліфікація, доступність, наявність, сфера.

Виклад основного матеріалу. Мовленнєва функція є однією з важливих психічних функцій людини. В процесі мовного розвитку формуються вищі форми пізнавальної діяльності, здібності до понятійного мислення. Оволодіння здатності до мовного спілкування створює передумови для специфічних людських соціальних контактів, завдяки яким формується та уточнюються уявлення дитини про довкілля, вдосконалюються форми його відображення. Мовлення сприяє також усвідомленню, плануванню та регуляції поведінки дошкільника.

Що стосується професійних стандартів і кваліфікації, то українські логопеди зазвичай мають вищу освіту за спеціальністю «Логопедія», але часто стикаються з відсутністю офіційного визнання своєї професії та не мають регламентованого робочого часу. На противагу цьому, в Німеччині логопеди проходять сувору кваліфікаційну процедуру, мають ліцензію на практику і зобов'язані відповідати встановленим професійним стандартам.

Робота логопеда в садочках та школах полягає в діагностиці, корекції та профілактиці мовленнєвих порушень у дітей. Логопед проводить тестування і обстеження для виявлення мовленнєвих проблем, розробляє індивідуальні програми корекції, використовує спеціальні методики і вправи для поліпшення вимови, артикуляції, ритму та інтонації мовлення. Важливою частиною його роботи є профілактичні заняття з дітьми та консультації для батьків і вчителів щодо методів попередження мовленнєвих проблем. Логопед сприяє розвитку мовленнєвої комунікації у дітей, що допомагає їм успішно адаптуватися в навчальному середовищі та суспільстві.

Основними завданнями логопеда в Україні є: первинна діагностика порушень усного мовлення у дітей дошкільного віку, усного та писемного мовлення у здобувачів початкової освіти; надання логопедичних послуг (допомоги), спрямованих на корекцію порушень усного мовлення у дітей дошкільного віку, усного мовлення та легких порушень писемного мовлення у здобувачів початкової освіти; надання консультацій батькам та педагогічним працівникам щодо питань запобігання порушень мовлення, організації освітнього процесу; консультативна допомога та інформування батьків та педагогічних працівників щодо порушень мовлення у дітей, їх особливостей та проявів [4].

Родини дітей з особливими освітніми потребами відповідальні за них упродовж усього життя. Тому, одне з найважливіших завдань педагогів – допомогти батькам повірити в себе, у власні сили, аби вони могли подолати всі проблеми. До кожної родини слід віднайти індивідуальний підхід, оскільки в кожній є свої потреби, можливості та пріоритети; одні потребують більшої підтримки, другі – меншої.

Педагоги мають позитивно й відверто ставитися до батьків дітей, незалежно від їхніх особистих якостей. Коли вчитель-логопед не дає оцінок, не критикує, а делікатно, без будь-якого тиску заохочує родини до прийняття власних рішень, ймовірність позитивного результату збільшується. Якщо ж учитель-логопед не схвалює дії батьків стосовно дитини, це може спричинити відчуженість і опір з їхнього боку.

Правильно організована робота вчителя-логопеда з батьками дозволить виявляти мовленнєві порушення дітей на ранніх етапах, запобігати їх запущеності та скоротить час корекційного процесу, зробить його більш ефективним.

Що стосується доступності послуг, то в Україні доступ до логопедичних послуг часто обмежений через недостатнє

фінансування системи охорони здоров'я та брак фахівців у цій галузі.

Важливим робочим моментом у роботі вчителя-логопеда є виявлення дітей із тяжкими порушеннями мовлення і направлення їх на додаткове обстеження командою фахівців інклюзивно-ресурсного центру і далі – направлення для навчання в заклади спеціальної та інклюзивної освіти. Для здобуття логопедичних послуг і навчання в умовах ЗСО залишаються діти з першим рівнем підтримки, а саме, діти з дислалією, з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення, а також діти із четвертим, найлегшим рівнем загального недорозвитку мовлення, діти із порушеннями письма і читання легкого і середнього ступеня. Слід наголосити на збереженні і навіть збільшенні мережі логопедичних пунктів у зв'язку із великою кількістю дітей із порушеннями усного і писемного мовлення старшого дошкільного і молодшого шкільного віку, які потребують першого рівня підтримки. Роботу логопедичних пунктів не можуть виконувати фахівці інклюзивно-ресурсних центрів, оскільки в них надають логопедичні послуги дітям із другим і вище рівнями підтримки. Тільки своєчасно розпочата, правильно організована комплексна та індивідуально спрямована корекційно-розвиткова робота дає можливість оптимізувати процес формування у дітей правильних, якісно нових та міцних мовленнєвих навичок, що повною мірою сприятиме розв'язанню освітніх завдань, завдань соціальної адаптації та психологічному комфорту, які мають особливе значення для дітей із порушеннями мовлення [5].

Натомість у Німеччині логопедичні послуги доступні всім громадянам завдяки медичному страхуванню та розвиненій системі охорони здоров'я.

Робота логопеда в садочках та школах у Німеччині включає діагностику, корекцію та профілактику мовленнєвих порушень у дітей. Логопеди проводять

детальні обстеження для виявлення мовленнєвих проблем і розробляють індивідуальні плани терапії. Вони використовують сучасні методики та інструменти для поліпшення артикуляції, вимови, ритму і мелодики мовлення. Крім того, логопеди проводять профілактичні заняття і тренінги, співпрацюють з педагогами та батьками, надаючи рекомендації щодо підтримки мовленнєвого розвитку дитини. Особливу увагу приділяють інтеграції дітей з мовленнєвими порушеннями у навчальний процес, забезпечуючи їм необхідну підтримку для успішної соціальної та академічної адаптації.

Якщо порівняти методи роботи, то можна помітити, що логопедичні практики та методи можуть відрізнятися в обох країнах. Українські логопеди частіше використовують традиційні методи розвитку мовлення, тоді як у Німеччині – інноваційні та науково обґрунтовані. У Німеччині первинна консультація відбувається під час так званого анамнезу. Контакт з дітьми встановлюється в м'якій та ігровій формі, а словниковий запас, розуміння мови, граматики та вимова дитини оцінюються та аналізуються у формі ігор та тестів. Контакт з пацієнтами з неврологічними розладами відбувається також у присутності родичів і, за їхнім бажанням, участі в терапії, щоб вони могли займатися вдома.

Учитель-логопед розповідає про важливість закріплення набутих мовленнєвих умінь та навичок у домашніх умовах, для чого слугують зошити для індивідуальної роботи, у яких пропонуються багатоваріантні ігри з мовленнєвими завданнями та ігрові вправи. Вчитель-логопед пояснює мету та способи виконання домашніх завдань, повідомляє, на що саме слід звертати увагу вдома, наголошує на важливості активної участі батьків у оформленні зошита дитини, виготовлення разом із нею потрібного дидактичного матеріалу.

Ще один аспект, який ми аналізуємо, – це співпраця з іншими фахівцями. У Німеччині логопеди частіше співпрацюють з іншими медичними та освітніми фахівцями, такими як лікарі, психологи та вчителі, для комплексного підходу до лікування та підтримки дітей з мовленнєвими розладами.

У Німеччині робота логопеда ґрунтується на високих стандартах освіти та професійної підготовки. Логопеди мають широкий спектр обов'язків, включаючи діагностику та лікування розладів мовлення та мови, а також роботу з людьми різного віку та з різними проблемами. Вони часто співпрацюють з родинами та іншими фахівцями у сфері здоров'я та освіти. Логопедична робота в Німеччині також акцентується на індивідуалізованому підході до кожного пацієнта та використанні передових методик та технологій. Крім того, важливу роль відіграє постійне професійне самовдосконалення та участь у спеціалізованих навчальних заходах і семінарах.

Що стосується фінансування, то українські логопедичні заклади часто стикаються з фінансовими обмеженнями та недостатнім фінансуванням з боку держави. У Німеччині більш значна частина витрат на логопедичні послуги покривається системою медичного страхування.

У Німеччині логопедія має більш розвинену наукову базу, що дозволяє використовувати передові методи діагностики та терапії мовленнєвих розладів. Комплексне використання мовних і немовних засобів для спілкування, спілкування в конкретних соціально-побутових ситуаціях, вміння орієнтуватися в ситуації спілкування, ініціативність у спілкуванні, стриманість у спілкуванні; культура мовленнєвого спілкування.

Висновок. Розвиток мовлення дитини – це дуже складний психічний процес, який не можна зводити до відтворення почутого дошкільником. Для того, щоб говорити про достатній і

адекватний для віку дитини мовленнєвий розвиток, необхідно враховувати ступінь сформованості відповідних знань і навичок. Щоб мовленнєвий розвиток дитини відбувався природно і невимушено, дошкільник повинен бути залучений в різні форми діяльності: грати в ігри, відвідувати різні заняття, намагатися вирішувати різні проблемні або конфліктні ситуації.

Порівнявши роботу логопедів в Україні та Німеччині, видно, що обидва країни мають свої сильні та слабкі сторони у цій галузі. В Україні важливо зробити акцент на підвищенні кваліфікації та доступності послуг, тоді як в Німеччині можна навчитися відмінному організаційному підходу та використанню передових методик. Обмін досвідом між цими країнами може сприяти подальшому розвитку логопедичної сфери в обох контекстах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні. Дошкільне виховання. 1999. С. 20.
2. Бейлінсон Л.С. Види та причини мовленнєвих порушень. Шкільний логопед. 2007. С. 71.
3. Мейер Ф. Логопедична практика. [Електронний ресурс]. <https://www.xn--heidelberg-logopdie-vwb.de>.
4. МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ Наказ «Порядок надання логопедичних послуг в системі освіти»
5. Пінчук Ю.В. Організаційно-правові засади роботи вчителя-логопеда на логопедичному пункті у закладі середньої освіти
6. Рібцун Ю. В. Співпраця вчителя-логопеда з батьками: молодша логопедична група для дітей із ЗНМ / Юлія Рібцун // Дефектологія. Особлива дитина : навчання та виховання. – 2011. – № 1. – С. 33–37

УДК 316.6:364-787.22:314.151.3-054.7

Вікторія СИЗОНЕНКО

здобувачка освіти ОР Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – **Анатолій КРАВЧЕНКО**
кандидат педагогічних наук, професор
СумДПУ імені А. С. Макаренка

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ ПОДОЛАННЯ АФАЗІЇ

У статті описано теоретичні основи вивчення питання подолання афазії, здійснено аналіз зарубіжної та вітчизняної наукової літератури із зазначеного питання.

Ключові слова: афазія, мовленнєве порушення, методи подолання, корекція, реабілітація, взаємодія із сім'єю.

Постановка проблеми. Питання подолання афазії є актуальним з багатьох причин. Афазія – одне з найпоширеніших мовленнєвих порушень. В Україні точна кількість людей з афазією невідома, але за даними МОЗ України, щороку близько 50000 людей отримують інсульт, який є однією з найпоширеніших причин афазії.

Афазія може мати значний вплив на життя людини. Вона може ускладнити їй спілкування з іншими людьми, завдати працювати, виконувати повсякденні завдання та жити самостійно. Це може призвести до соціальної ізоляції, депресії та тривоги.

На сьогодні існує низка методів лікування, які можуть допомогти людям з афазією покращити свої мовленнєві навички. Ці методи лікування включають логопедичну роботу, допоміжні технології та комп'ютерні програми. Чим раніше людина з афазією почне лікування, тим більша ймовірність покращення її мовленнєвих навичок.

Афазія також може мати значний економічний вплив на сім'ю та суспільство. Люди з афазією можуть мати потребу в допомозі з повсякденними завданнями, їм може знадобитися догляд, а їхні можливості працевлаш-

тування можуть бути обмежені. Лікування афазії може допомогти людям стати більш незалежними та продуктивними членами суспільства.

Подолання афазії може значно покращити якість життя людини. Коли люди з афазією можуть краще спілкуватися, вони можуть брати участь у повноцінному житті, бути незалежними та мати більш тісні стосунки з іншими.

Ось чому робота з подолання афазії має таке важливе значення та заслуговує на особливу увагу з боку науковців і практиків.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питаннями подолання мовленнєвих порушень при афазії займалися багато зарубіжних та вітчизняних вчених. Серед них: Ірина Головченко, Гарольд Гудглас, Катерина Зейдель, Марта Кох, Ольга Лянна, Італъ Паппаліардо, Ніколь Сноу, Олена Співак, Світлана Трофименко та інші.

Дослідження в цій галузі продовжуються, розробляються нові методи лікування, які допомагають людям з афазією покращити свої мовленнєві навички.

Мета статті: висвітлити теоретичні основи вивчення питання подолання афазії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Афазія – це мовленнєве порушення, яке виникає внаслідок ураження головного мозку. Вона може призвести до різних проблем із мовленням, включаючи труднощі з розумінням слів, говорінням, читанням і письмом.

Зарубіжні автори, які вивчали питання подолання афазії наголошують на актуальності даної проблеми. Так, американський нейропсихолог Гарольд Гудглас (Harold Goodglass), який вважається одним з основоположників сучасної афазіології, досліджував різні типи афазії, розробив методи лікування афазії та написав ряд книг і статей про цю тему.

Найвідомішою працею цього автора є книга «Афазія» [5, с. 444-467]. У ній

описано різні типи афазії, причини та методи лікування. Ця книга є цінним ресурсом для логопедів, нейропсихологів та інших фахівців, які працюють з людьми з афазією.

Американська мовознавець Марта Кох (Martha R. Kohn), яка досліджувала мовні процеси у людей з афазією, розробила метод лікування афазії, який називається «когнітивно-лінгвістична терапія». Цей метод зосереджується на допомозі людям з афазією зрозуміти структуру мови та використовувати її для спілкування [3].

Італійський нейропсихолог Італъ Паппаліардо (Italo Papalia), який досліджував нейроанатомічні основи афазії, обґрунтував модель афазії, яка називається «модель подвійної дисоціації». Одноіменна книга автора описує модель афазії, яка допомагає пояснити, як різні частини мозку відповідають за різні мовленнєві навички [3].

Швейцарський нейропсихолог Ніколь Сноу (Nicole Schnider) досліджувала нейрокогнітивні механізми афазії. Вона розробила метод лікування афазії, який називається «комп'ютеризована мовна терапія», і написала ряд книг і статей про цю тему. Цей метод використовує комп'ютерні програми, щоб допомогти людям з афазією покращити свої мовленнєві навички [3].

Німецький нейропсихолог Катерина Зейдель (Katharina Seidel) досліджувала мовленнєві процеси у людей з афазією. Вона розробила метод лікування афазії, який називається «комунікативно-орієнтована терапія» та видала одноіменну книгу. Цей метод зосереджується на допомозі людям з афазією спілкуватися в повсякденному житті [3].

Сучасні дослідження питань подолання афазії також досить чисельні. Так, у роботі «Вплив віртуальної реальності на когнітивні та мовні функції у людей з хронічною афазією» (C.C. Chen, S.C. Lin, H.C. Chen, Y.C. Chen, W.J. Chen), автори досліджували вплив віртуальної реальності (VR) на когнітивні та мовленнєві функції у людей з хронічною афазією [4].

Автори зазначають, що в їхньому дослідженні 20 пацієнтів з хронічною афазією були рандомізовані на дві групи: групу ВР (n = 10) та групу контролю (n = 10). Група ВР проходила 8 тижнів тренувань з ВР, які включали в себе виконання завдань на просторову навігацію, ігри на розвиток пам'яті та уваги, а також мовленнєві вправи. Група контролю не отримувала жодного лікування.

Дослідження показало, що група ВР показала значне покращення когнітивних та мовленнєвих функцій після 8 тижнів тренувань.

Ці покращення включали: Покращення просторової пам'яті, покращення уваги, покращення навичок орієнтування, покращення навичок називання, покращення розуміння слів.

Група контролю не показала жодних значних покращень.

Результати цього дослідження свідчать про те, що тренування з ВР можуть бути ефективним методом лікування для покращення когнітивних та мовленнєвих функцій у людей з хронічною афазією.

Група авторів: D.I. Pulvermüller, M.V. Bonafini, C.S. Tuttle, S.L. Hamilton, E.A. Ciaramelli у 2021 році опублікували роботу «Роль нейропластичності в одужанні від афазії» [7].

Нейропластичність – це здатність мозку змінюватися та адаптуватися внаслідок досвіду.

Автори стверджують, що нейропластичність відіграє ключову роль у відновленні мовленнєвих функцій у людей з афазією.

В роботі описуються наступні механізми нейропластичності, які можуть бути задіяні в одужанні від афазії:

- Реорганізація коркових карт: після пошкодження мозку коркові карти, які відповідають за мовлення, можуть реорганізуватися. Це може призвести до того, що інші ділянки мозку візьмуть на себе мовленнєві функції, які раніше виконували пошкоджені ділянки.

- Створення нових нейронних зв'язків: мозок може створювати нові нейронні зв'язки внаслідок навчання та досвіду. Це може допомогти людям з афазією відновити мовленнєві навички.
- Створення нових нейронів: у деяких випадках мозок може навіть створювати нові нейрони, що може допомогти людям з афазією відновити мовленнєві функції, які були втрачені внаслідок пошкодження мозку.

Автори також описують низку факторів, які можуть впливати на нейропластичність та одужання від афазії:

- Вік: молодші люди, як правило, мають більшу нейропластичність, ніж старші люди. Це означає, що вони можуть краще відновлюватися від афазії.
- Важкість афазії: люди з легшою афазією, як правило, мають кращі шанси на одужання, ніж люди з тяжкою афазією.
- Мотивація та підтримка: вмотивовані люди з афазією, що мають підтримку сім'ї та друзів, як правило, мають кращі шанси на одужання.

Автори доводять, що нейропластичність відіграє ключову роль у відновленні мовленнєвих функцій у людей із афазією.

Розуміння механізмів нейропластичності може допомогти розробити нові та більш ефективні методи лікування афазії.

Слід відзначити й внесок вітчизняних вчених, що займалися питаннями подолання афазії.

Так, Олена Пінчук досліджує когнітивні та мовленнєві механізми афазії, розробляє методи діагностики та реабілітації людей з афазією.

Олена Пінчук є провідним українським дослідником афазії. Вона має багатий досвід досліджень когнітивних та мовленнєвих механізмів афазії, а також розробки методів діагностики та реабілітації людей з афазією.

Ось деякі з ключових напрямків досліджень Олени Пінчук [3, с. 125-126]:

1. Нейропсихологічні механізми афазії: досліджує локалізацію мовленнєвих зон мозку та їх роль у мовленнєвих процесах; вивчає вплив пошкоджень різних ділянок мозку на мовлення; розробляє методи нейропсихологічної діагностики афазії.
2. Когнітивні механізми афазії: досліджує порушення мовленнєвих процесів при афазії, таких як розуміння мови, називання, граматики, синтаксис; вивчає вплив афазії на інші когнітивні функції, такі як пам'ять, увага, мислення, розробляє методи корекції когнітивних порушень при афазії.
3. Мовленнєві механізми афазії: досліджує мовленнєві порушення при афазії, такі як експресивна афазія, рецептивна афазія, амнестична афазія, динамічна афазія; вивчає механізми мовленнєвих компенсацій при афазії, розробляє методи корекції мовленнєвих порушень при афазії.
4. Реабілітація людей з афазією: розробляє методи діагностики та реабілітації людей з афазією; вивчає ефективність різних методів реабілітації афазії, надає практичну допомогу людям з афазією та їхнім сім'ям.

Ірина Головченко досліджує психолінгвістичні аспекти афазії, розробляє методи корекції мовленнєвих розладів у людей з афазією. Вона має багатий досвід досліджень психолінгвістичних аспектів афазії, а також розробки методів корекції мовленнєвих розладів у людей з афазією.

Ось деякі з ключових напрямків досліджень Ірини Головченко [3, с. 88]:

1. Психолінгвістичні аспекти афазії: досліджує вплив афазії на психолінгвістичні процеси, такі як сприйняття мови, розуміння мови, мовлення, письмо; вивчає механізми мовленнєвих компенсацій при афазії; розробляє методи корекції психолінгвістичних порушень при афазії.

2. Корекція мовленнєвих порушень при афазії: розробляє методи корекції експресивної афазії, рецептивної афазії, амнестичної афазії, динамічної афазії; вивчає ефективність різних методів корекції мовленнєвих розладів при афазії, надає практичну допомогу людям з афазією та їхнім сім'ям.
3. Методи діагностики афазії: розробляє методи діагностики афазії, які дозволяють виявити тип афазії, ступінь тяжкості афазії, локалізацію мовленнєвих зон мозку, які постраждали внаслідок пошкодження; вивчає валідність та надійність методів діагностики афазії.
4. Реабілітація людей з афазією: розробляє комплексні програми реабілітації людей з афазією, які включають методи нейропсихологічної корекції, корекції когнітивних та мовленнєвих порушень, психосоціальної адаптації, вивчає ефективність комплексних програм реабілітації людей з афазією, надає практичну допомогу людям з афазією та їх сім'ям.

Надзвичайно важливим є доробок Ольги Лянної [1, с. 145] у вивченні питання афазії. Окрім методів діагностики та подолання афазії, авторка досліджує роль сім'ї у реабілітації дітей з афазією. Вона наголошує на важливості раннього втручання та комплексних підходів до реабілітації, а також підкреслює роль рідних, як активних учасників реабілітаційного процесу.

Авторка також досліджує ефективність використання нейропсихологічних методів корекції мовленнєвих порушень у людей з афазією, які перенесли інсульт.

Вона виявила, що комплексний підхід, який включає в себе нейропсихологічну корекцію, логопедичну роботу та психосоціальну підтримку, може призвести до значного покращення мовленнєвого спілкування у людей з афазією.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже питання подо-

лання афазії є надзвичайно важливим на сучасному етапі розвитку суспільства. Представлений теоретичний аналіз наукової літератури дозволить більш широко зрозуміти проблеми, з якими стикається хворий із афазією та забезпечить підґрунтя для якісного подолання зазначеного порушення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лянна О.В., Литвиненко В.А., Ласточкіна О.В. Сучасні напрями роботи з сім'єю, що виховує дитину з порушенням мовлення. Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. Педагогічні науки, 2019. № 3. С. 144-149.
2. Негрич Т.І., Боженко Н.Л., Матвієнко Ю.О. Ішемічний інсульт: вторинна стаціонарна допомога: навч. посіб. Львів: ЛНМУ імені Данила Галицького, 2019. 160 с.
3. Самовідновлення мозку / Норман Дойдж. Київ: Наш формат, 2020. ISBN 978-617-7866-04-5 (електрон. вид.).
4. Chen C.C., Lin S.C., Chen H.C., Chen Y.C., Chen W.J. The use of virtual reality in the rehabilitation of aphasia: a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2023 Nov; 45 (23): 3803-3822.
5. Juergen Tesak. Understanding Aphasia Harold Goodglass. *Linguistic Society of America.* Vol. 72, No. 4 (Dec., 1996), pp. 883-885
6. Kelly J.R., Duffy L.M., Barquero R.J., Cipollini M.R., Haley D.E.. Efficacy of early cognitive-linguistic treatment for aphasia due to stroke: A randomised controlled trial (Rotterdam Aphasia Therapy Study-3). *Eur Stroke J.* 2017 Jun; 2(2):126-136.
7. Pulvermüller D.I., Bonafini M.V., Tuttle C.S., Hamilton S.L., Ciaramegli E.A. Neuroplasticity in Post-Stroke Aphasia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Functional Imaging Studies of Reorganization of Language Processing. *Neurobiol Lang (Camb).* 2021; 2(1): 22-82.

Лілія ТОРЯНИК
здобувач освіти бакалавра

Науковий керівник – Карсканова С.В.
<https://orcid.org/0000-0002-0930-2254>
Миколаївський національний
університет імені В. О. Сухомлинського

СПІЛКУВАННЯ (КОМУНІКАЦІЯ) ВЧИТЕЛЯ З ДІТЬМИ ТА З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Об'єктом дослідження є педагогічне спілкування як форма комунікації педагога з учнями загальноосвітньої школи та з учнями з особливими освітніми потребами. Описується зміст та проблема вибору стилю педагогічного спілкування. Також ця робота знайомить з дослідженнями різних авторів з даної проблеми.

Ключові слова: комунікація, педагогічне спілкування, вчитель, учень, учні з особливими освітніми потребами.

Annotation: Objective examination is pedagogical contact as a form of communication between teacher and pupils. Describe maintenance and problems of the alternative choice manner pedagogical's contact as facility communication. This labour knowledge examination different authors of this problem too.

Keywords: communication, pedagogical contact, teacher, pupils, pupils with peculiar requirements.

Актуальність проблеми педагогічного спілкування з учнями в сучасних умовах зумовлена посиленням уваги суспільства до проблеми ефективного розвитку дитини,

У останніх наукових дослідженнях в галузі педагогіки та психології (А. А. Леонт'єв, І. Я. Зазюн, В. А. Кан-Калик, Л. М. Мітіна, Г. А. Ковальов, О. Аніщенко, Н. В. Чепелєв, Т. С. Яценко, С. Д. Максименко) педагогічний процес розглядається як комунікативний процес, в який включений вчитель і учні. Педагог є організатором, ініціатором і цього процесу і управляє ним. Спільно розглядається як система засобів, що виявляються в різних умовах їх застосування. За визначенням В.А. Кан-Калика, стиль – це індивідуально-педагогічні особливості соціально-педагогічної взаємодії педагога і учня.

На думку Л. А. Леонтєва, «оптимальне педагогічне спілкування – це спілкування з школярами в процесі навчання, яке створює найкращі умови для розвитку мотивації учня та правильного розвитку особистості».

Потреба в спілкуванні – одна з основних потреб людини. В процесі спілкування встановлюється контакт, взаємодія, обмін думками, позиціями, поглядами. Психологи довели, що потреба в любові, в усвідомленні своєї необхідності іншому – одна з найголовніших для кожної людини. А в дитини вона виражена набагато сильніше. Постійний контакт з дитиною, любов і доброзичливість допомагають вирішити комунікативні проблеми у спілкуванні між вчителем і учнями.

Спілкування педагога з учнями відбувається, як вербально, так і невербально. Багато авторів, які досліджували проблему спілкування (В. М. Синьов, О. Б. Нагорна, Л. М. Руденко, І. П. Логвінова, З. М. Шевцов) зазначають, що за допомогою міміки, жестів передається різне ставлення до інформації, тоді як за допомогою слів – лише сама інформація.

Словесне спілкування – це мистецтво. Адже словом можна заспокоїти і травмувати, принести мир чи ворожнечу. Прийоми, що сприяють виховному значенню слова, – це вміння уважно вислухати учня, серйозно, з довірою та розумінням ставитися до його думок та бажань. Якщо такі умови дотримуються педагогом, учні із задоволенням ідуть на спілкування, особливо, якщо воно відбувається у формі діалогу. Краще сприймаються вимоги й поради вчителя, коли вони зроблені у вигляді пропозиції, а не наказу, відверто і без іронії, чітко й зрозуміло, без оцінювальних варіантів.

Особливої актуальності набуває це питання, коли мова йде про дітей з особливими освітніми потребами. Оскільки діти цієї категорії характеризуються своєрідними особливостями розвитку вищих психічних функцій,

зниженням мотивації та розвитку пізнавальних процесів, замкнутістю, інколи – надмірною збудженістю, розгальмованістю нервових процесів чи, навпаки, їх загальмованістю, інертністю, то педагог у спілкуванні з такими дітьми повинен бути особливо толерантним, обізнаним з основами спеціальної дидактики, спеціальної психології, володіти основами медико-біологічних наук.

Тема спілкування педагога з дітьми з особливими освітніми потребами висвітлювалась у працях В. Синьова, в основному, на теоретичному рівні і потребує в подальшому висвітлення рекомендацій практичного змісту.

Завдання кореційного педагога – підтримувати, переконувати, а не примушувати чи вмовляти. У переконаннях слід використовувати такі слова, які б не ображали дітей, не зачіпали їхньої гідності, були б конкретними, зрозумілими, простими і доступними розумінню дитини з особливими освітніми потребами.

Кожна дитина унікальна, неповторна, навіть у своїх обмеженнях. Спілкування з такою дитиною – це мистецтво, засноване на розумінні й любові, яке йде від теплого і розумного серця. У спілкуванні з дітьми із особливими освітніми потребами ми будуємо мости порозуміння через спільні ігри, відкритий діалог, сходи до творчості. Наші обійми – сильніші, ніж слова, а наша увага, емоції, тон голосу, жести – шлях до серця, а, отже, й до усвідомлення того змісту, який ми вкладаємо у спілкування з дитиною.

На основі вищезазначеного, можна зробити висновок, що добір форм і методів педагогічного впливу в корекційно-розвитковій роботі з дітьми із особливими освітніми проблемами залежить від індивідуально-типологічних особливостей учнів, а стиль педагогічного спілкування – у кожного педагога свій, і залежить він від майстерності педагога.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями. Навч. посіб. / В. Й. Бочелюк, А. В. Турубарова. – К: Центр учбової літератури, 2011.
2. Вікова психологія: Навч. посіб. / О. П. Сергєєнкова, О. А. Столярчук, О. П. Коханова, О. В. Пасєка. – К: Центр учбової літератури, 2012.
3. Кобильченко В. В. Соціально-психологічні основи розвитку та корекції особистості підлітка в нормі і при патології зору: Монографія/Кобильченко В.В. – К.: Освіта України, 2010.
4. Логвінова І. П. До проблеми формування невербальних засобів комунікативної діяльності дітей з розладами спектра аутизму/ І. П. Логвінова // Логопедія. – К., 2010.

УДК: 37.013.82-053.4:81'233-056.263(045)

Ольга ФЕДОРОВА

здобувачка освіти ОС Магістр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – Ганна СОКОЛОВА
доктор психологічних наук, професор,
директор навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ

У статті розглядаються наукові погляди щодо розвитку мовлення дітей зі зниженим слухом.

Ключові слова: розвиток мовлення, мовлення дітей зі зниженим слухом, діти старшого дошкільного віку.

Постановка проблеми. До актуальних проблем ХХІ століття можна віднести й розвиток мовлення у дітей старшого дошкільного віку зі зниженим слухом. Збережена функція слухового апарату має важливе значення для цілісного розвитку дитини. Слух має ключовий фактор на мовний та розумовий розвиток дитини. Без слуху дитина не може опанувати мовленням без

сторонньої допомоги. Діти дошкільного віку не розуміють як самостійно мати вплив на чіткість всіляких звуків. Недостатній розвиток мови порушує інші пізнавальні процеси, зокрема, розвиток лінгвістичного, логічного мислення та вербальної пам'яті.

Розвиток мовлення у дітей старшого дошкільного віку із зниженим слухом є однією з головних факторів та показників вербальних та соціальних здібностей. Мовна компетенція спрямована на вирішення таких завдань: пізнавальних, соціальних та морально-етичних.

Навчання та виховання дітей із зниженим слухом – одне з найбільш важливих і складних завдань у формуванні усного мовлення дітей із зниженим слухом. Так як усне мовлення відіграє важливу роль у житті людини, то воно є головним ключем у оволодінні мови та інструментом думки. Крім того, усне зв'язне мовлення – це основний спосіб спілкування дітей із зниженим слухом з однолітками із нормальним слухом. Через це сучасні вчені приділяють велике значення дослідженню різних аспектів формування мовлення як у дітей з нормальним природним розвитком, так і у дітей з психофізичними порушеннями, а саме: особливостям розвитку мовлення у дітей старшого дошкільного віку із зниженим слухом (А. Богуш, І. Гілевич, В. Кондратенко, І. Колесник, С. Кульбіда, Л. Фомічова, М. Шеремет та інші).

Отже, слід зазначити, що досвід сурдопедагогіки свідчить про необхідність формування зв'язного мовлення у глухих дітей. Дослідження сурдопедагогіки наголошує на необхідності формування усного мовлення у дошкільників із зниженим слухом. Цю тему досліджували такі вчені, як І. Селезньов, Ф. Рау, І. Лаговський [1].

Вміння підтримати спілкування з оточуючими – це є досить складна проблема для дітей із зниженим слухом. Такі діти мають обмежений словниковий запас та їх мовлення маловиразне. Без усної комунікації діти

часто стають замкнутими і пасивними. Вони бояться спілкуватися з чуючими людьми, що їх оточують.

Пошук нових способів корекції та розвитку мови, вдосконалення зв'язного мовлення, та навчання діалогу дітей старшого дошкільного віку із зниженим слухом є досить актуальною темою, оскільки включення такої дитини в суспільство передбачає розвиток здатності розуміти співрозмовника і говорити зрозуміло та розбірливо для оточуючих.

Мета статі – схарактеризувати стан досліджуємої проблеми в психолого-педагогічній літературі; теоретично обґрунтувати ефективність методики розвитку мовлення у дітей старшого дошкільного віку із зниженим слухом.

Виклад основного матеріалу дослідження. Формування усного мовлення у дітей з порушеннями слуху – одна з найважливіших і складних завдань їх виховання і навчання. Це пов'язано з винятковою роллю, яку вимовлені слова відіграють у житті людей як засіб спілкування, основа мовних навичок та засіб мислення.

Діючи в основному як розмовна мова, усна мова призначена для прямого спілкування. У психолінгвістиці, зазвичай, виділяють такі особливості активів вербального спілкування: взаємодія, потреба в контакті між співрозмовниками. Він не готовий до усного мовлення, його вирази, які викликають майже одночасну генерацію думок і зв'язок з конкретними ситуаціями. Довільність або безпосередність вербального спілкування, що дозволяє використовувати емоційні, що імітують жести та інші засоби.

Усна мова – це, в основному, навколишнє середовище, суб'єкт, особливості співрозмовника, сприйняття мови мовцем і т.д. Це ситуативна мова, яка формується під впливом невербальних (немовних) обставин, в тому числі: облік мовних факторів, характерний для діалогу, який є найбільш поширеною формою усного мовлення. Він

погано організований граматично та стилістично, і реалізується за допомогою простої мовної структури.

Усна мова тісно пов'язана з письмовою мовою. По-друге, вона узагальнює образ слів, допомагає виділити слова та фонему, робить їх стійкими та стійкими. Це важливо під час практики навчання мови дітей з порушеннями слуху, для яких характерно сильне порушення фонемного складу слова.

Розмови різних людей носять особистий характер, проявляються в образах, що виражають темп, ритм, емоції, виразність, точність, плавність, прозорість, логічний порядок і мислення.

Індивідуальні особливості мови людини залежать від його здатності опанувати нею, використовувати і регулювати як засіб спілкування. Вольова саморегуляція мови-важливий аспект її функціонування. Характер діяльності впливає на мову і вимагає певного оволодіння її особливостями. Мова потребує бути не лише зрозумілою і логічною, а й обґрунтованою, емоційно творчою, науково переконливою і ефективною. Ці особливості професійного мовлення не тільки розвиваються в процесі набуття практичного досвіду, а й вимагають їх саморегуляції для розвитку мовлення.

Особливості психічного розвитку дітей з порушенням слуху вимагають створення в дошкільних освітніх установах спеціального корекційно-розвиваючого середовища. Загальна система розвиваючої і коригуючої методики направлена на розвиток мови і мови.

Щоб усна мова стала головною формою комунікації дитини з зниженим слухом, спочатку якомога швидше починається робота з її формування і розвитку, що перешкоджає появі жестової мови. Починати вчити дошкільників комунікації з дорослими потрібно перед тим, як він зрозуміє слова і дасть відповідь.

Щоб забезпечити якісне формування мовної діяльності нечуваних дітей, треба проводити з ними підготовчу

роботу на основі методів прямої імітації. Розповідаючи дітям матеріал усно, вони дивляться на свої губи, і в цей час вони рефлексивно повторюють слова по складах, спонтанно імітуючи мовні жести. Спочатку це балаканина, але вона також допомагає дитині почати розуміти, що кожен предмет або дія має словесний опис. Повторюючи знайомі слова знову і знову, вони вчаться розпізнавати їх по губах мовця і вимовляти вголос.

Голосова вимова дозволяє контролювати якість мови дитини: виразність, силу голосу, єдність, наголос і т.д., тому це вчить дітей використовувати розмовні матеріали, питання, накази, інструкції. Поки їх мова повністю не розвинеться і вони не стануть свідомими, треба це повторювати.

Відомо, що увага не є постійною у дошкільників з порушеннями слуху. Таким дітям складно мати концентрацію на якійсь дії чи предметі, навіть на кілька хвилин. У той же час для дитини із зниженим слухом, потрібна наявність постійної і тривалої уваги, щоб мати гарний контакт з людьми, які нас оточують. Уважно придивляючись за губами та руками мовця (знімаючи відбитки пальців), нечувані діти швидше вчаться читати по губах і говорити.

Підготовча робота для початку роботи з мовою дітей, сприяє вихованню уваги дітей. Вони допомагають розвинути здатність зображувати елементарні рухи голови, рук і пальців ніг. Розуміння таких рухів дозволяє дітям оволодіти дактилічної абеткою. Наприклад, такі елементарні вправи для голови: нахиліть голову в різні сторони, робіть кругові рухи головою. Приклад для рук: підніміть руки, відведіть їх в різні боки, сховайтеся за спину, по черзі піднімайте і опускайте праву і ліву руки. Ці прості вправи дозволяється виконувати, як стоячи, так і сидячи або паралельно з пересуванням ніг.

У дітей чудово виходить відобразити великі рухи, а потім продовжуючи зображати рухи пальців. Головна мета

таких вправ – наштовхнути дошкільника до визначення ознак дактиля, щоб пальці відтворювали їх. Вправи для імітації невеликих рухів рук можуть бути різними, наприклад: зведення пальців в кулак і розслаблення. Стисніть кулаки, потім по черзі потягніть пальці (спочатку 1 палець, потім всі 2, 3, 4 і 5).

Як тільки діти навчаться відтворювати прості рухи рук, ніг, голови та пальців, треба починати працювати над покращенням здатності звукових пристроїв відтворювати їхні рухи. По-перше, дитина відтворює прості рухи мовного апарату. Вона уважно дивиться на губи і повторює. Рекомендується виконувати це завдання перед дзеркалом, де дитина спостерігає за рухами язика, губ. Необхідно поспостерігати за тим, як малюк виконує вправу і за потребою його виправляти. Важливо, щоб дитина не втратила інтерес до занять спортом. Щоб цього уникнути, треба створювати ігрову ситуацію, чергуючи різні вправи, використовуючи якусь форму винагороди.

Для розвитку усного мовлення у дітей з порушеннями слуху важливо спілкування з дорослими, включене в загальні теми і пізнавальну діяльність. У процесі таких занять треба співпрацювати і зацікавлювати дитину, а також навчати практичним взаємодіям, які корисні при вивченні різних предметів за допомогою тактильних, зорових, слухових відчуттів і смаку.

У процесі навчання та гри треба вимагати, щоб діти одночасно вимовляли все, що вихователь промовляє разом, тобто розвивати відмінювання, усну мову. Це сприяє розвитку і комунікації зв'язку між зоровими і мовними рухами.

Діти з порушеннями слуху також враховують інтонацію свого голосу при розмові, оскільки з часом вони вчаться використовувати залишки слуху, щоб розрізняти інтонації і пов'язувати їх з виразом обличчя. Вирази обличчя повинні відповідати змісту промови мовця і виражати його почуття, бажан-

ня, захоплення, радість, здивування і т.д., це допоміжний інструмент, який повинен відображати.

Таблиця 1

Діагностика рівня розвитку мовлення у старших дошкільників із зниженим слухом

Рівень	Кількість дітей	Відсотки
Високий	3	15%
Середній	12	60%
Низький	5	25%
Усього	20	100%



Рис. 1. Наочність до гри «Домашні та лісові мешканці»

Висновки та перспективи подальших розвідок. Дійшли до висновку, що формування усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із порушенням слуху, полягає у вивченні мовних одиниць для використання в

усній діяльності, оволодінні навичками розуміння і відтворення усного мовлення, а також в тому, як висловлювати думки за допомогою мови. Л.Виготський підкреслив: «більшість проблем, пов'язаних з втратою слуху, носять чисто соціальний і нефізіологічний характер». У вихованні дитини із зниженим слухом ефективний тільки цілісний підхід. Основним напрямком якого є спеціальна освіта, основне джерело розвитку в цілому і, зокрема, те, як найкраще організувати мову, в залежності від того, як дитина може спілкуватися з навколишнім середовищем, на якому рівні розвиток буде досягнуто.

Розвиток інтенсивної мови, процес розвитку пам'яті, мислення і уяви дитини виконують компенсаторні і коригувальні функції. Цей метод має цілі для вирішення важливих завдань: формування і розвитку вербального мовлення. Розквіт мови в дітей із зниженим слухом не робиться само по собі, без сторонньої допомоги. Цей стан характеризується не віковими факторами, а тягнеться за педагогічним впливом, який маючи сприятливі умови. Зростання вербального мовлення у таких дітей – це велика копітка робота, що потребує досвіду, знань, а найголовніше – терпіння і любові.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. URL:[https://lib.iitta.gov.ua/731675/1/Литовченко_стаття%20Особлива%20дитина%20\(4\).pdf](https://lib.iitta.gov.ua/731675/1/Литовченко_стаття%20Особлива%20дитина%20(4).pdf) (дата звернення 29.05.2024)
2. Данілавичюте Е., *Діти з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі. Особлива дитина: навчання і виховання*, 2020 №3 (87), С. 7-18.
3. Засенко В., Колупаєва А., Таранченко О., *Освіта дітей з особливими потребами: від інституалізації до інклюзії : посібник*, Київ : Педагогічна думка, 2016, С. 68-77.
4. Колупаєва А., Таранченко О., *Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі: навчально-методичний посібник*. Харків : Ранок, 2019. 272 с.

УДК 616.89-008.434.5.01:616.
715-001-06

Богдана ХРАПКО

здобувачка освіти ОС Магістр
спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник –

Катерина ЗЕЛІНСЬКА-ЛЮБЧЕНКО

Кандидат педагогічних наук, доцент
СумДПУ імені А.С.Макаренка

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ АФАЗІЇ, ЗУМОВЛЕНОЇ НАСЛІДКАМИ ЧЕРЕПНО-МОЗКОВОЇ ТРАВМИ

У статті розглядаються наукові погляди щодо теоретичних аспектів дослідження афазії, зумовленої наслідками черепно-мозкової травми.

Ключові слова: дослідження афазії, черепно-мозкова травма, лікування, симптоми, діагностика афазії.

Постановка проблеми. Проблема дослідження афазії, яка виникає в результаті черепно-мозкових травм полягає у складності визначення точних нейробіологічних механізмів, які призводять до мовленнєвих порушень та розробці ефективних методів лікування і реабілітації. Черепно-мозкові травми можуть бути різноманітними за своєю природою і наслідками, що створює значні виклики у стандартизації діагностичних та лікувальних підходів. Черепно-мозкові травми можуть спричинити різні типи афазій, залежно від місця та ступеня ураження. Потрібні більш точні методи для класифікації і діагностики типів афазій, щоб вибрати найбільш ефективні реабілітаційні стратегії. Різниця у реакції пацієнтів на традиційні методи лікування вимагає розробки більш персоналізованих терапевтичних підходів, які враховують специфічні мовленнєві та когнітивні порушення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питаннями вивчення афазій цікавилися багато науковців. Серед них: Бейн Е.К., Брока П.П., Власенко І. А, Верніке К., Візель Т.Н., Джексон Д. Х.,

Ідельсон Г.Я., Коган В.С, Кусмауль А., Ліпман Г.Й., Лурія О.Р., Оппель В.А., Правдіна-Вінарська О.В., Труссо А., Уілсон К.

Мета статті. Систематизувати та узагальнити теоретичні знання про афазію, проаналізувати актуальні проблеми дослідження складної мовної патології, визначити перспективні напрямки досліджень, спрямованих на поглиблене розуміння механізмів афазії, зумовленої черепно-мозковими травмами, та розробку нових методів діагностики та реабілітації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Афазія – це повна або часткова втрата мовлення внаслідок органічного ураження кори головного мозку, системне порушення, яке охоплює різні рівні організації мовлення, впливає на його зв'язки з іншими психічними процесами та призводить до дезінтеграції всієї психічної сфери індивіда[8,с.19].

Цей стан може суттєво впливати на життя людини, роблячи спілкування та соціальну взаємодію складними, а іноді й неможливими. Він не тільки впливає на спосіб, яким людина взаємодіє з іншими через мову, але й часто впливає на її здатність читати, писати та розуміти мовлення. Внаслідок афазії людина може відчувати значні труднощі з соціальною ізоляцією та професійними обмеженнями.

Дослідження афазії сягають своїм корінням у XVII століття, коли вчені почали описувати випадки людей, які втратили здатність говорити або розуміти мову. Завдяки працям таких відомих дослідників, як П. Брока, К. Верніке, Х. Джексон, О. Лурія та багато інших, розуміння афазії значно розширилося.

Існує декілька класифікацій афазій, але найпоширенішою є класифікація О. Лурія, яка поділяє афазію на два основні типи:

Експресивна афазія (афазія Брока), часто асоціюється з ураженням Броківського центру, розташованого в лівій півкулі мозку, відповідального за мо-

торну підготовку мовленнєвих дій. Люди з експресивною афазією, зазвичай, розуміють сказане іншими, але стикаються зі значними труднощами, коли потрібно самим формулювати слова та речення. Люди з цим типом можуть виявляти зусилля чи затримку у створенні словесних звуків, їхнє мовлення часто здається «заїканням» або переривчастим, речення можуть бути граматично неповними або структурованими неправильно[4,с.52].

Наприклад, хворі можуть опускати дієслова або службові слова, що робить їхнє мовлення телеграфним. Пацієнти з експресивною афазією часто використовують дуже обмежений набір слів і можуть мати труднощі з знаходженням правильних слів для висловлення своїх думок. Вони повторюють певні слова або фрази, незалежно від контексту, що може стати значним бар'єром для ефективного спілкування.

Імпресивна афазія є одним із основних типів афазії, що характеризується труднощами з розумінням мовлення. Люди з імпресивною афазією можуть говорити, але їм складно сприймати та обробляти усне та письмове мовлення, вони можуть сприймати слова, але не здатні до кінця усвідомити їх значення. Прості прохання можуть здаватися складними, а складні завдання стають практично нездійсненними. Їм може бути складно стежити за розмовою, коли люди говорять швидко, важко розшифрувати слова та розуміти прочитане.

Однією із причин афазії є черепно-мозкова травма. Вона може призвести до пошкодження ділянок мозку, відповідальних за мову. Інші причини афазії включають інсульт, пухлини мозку та інфекції мозку[2,с.45].

Симптоми афазії можуть значно відрізнятися в залежності від типу афазії та місця пошкодження в мозку. Основні симптоми, що характеризують різні форми афазії, включають:

1. Труднощі з пошуком слів. Люди, що страждають на афазію, часто знають, що вони хочуть сказати, але не можуть знайти правильні слова. Це може бути пов'язано з перебоями в доступі до словникових записів у мозку, що вимагає значних зусиль для вибору адекватних лексичних одиниць.
2. Аномія. Виявляється в неможливості називати предмети, людей або навіть звичайні побутові речі, незважаючи на збереження здатності їх розпізнавати.
3. Аграматизм. Характеризується спрощенням мовленнєвих конструкцій, виключенням службових частин мови, таких як прийменники та артиклі, і зменшенням довжини фраз.
5. Персеверація. Проявляється у використанні одних і тих же слів або фраз у невідповідних контекстах, що може робити мовлення нечітким і важким для розуміння.
6. Алексія. Люди з афазією можуть втратити здатність читати, що сильно впливає на їх здатність спілкування і самоосвіту.
7. Аграфія. Такі особи можуть втратити здатність писати, навіть якщо раніше мали добрі навички письма. Це пов'язано з порушенням координації та планування моторних дій, необхідних для письма[8,с.19].

Діагностика афазії, зазвичай, здійснюється за допомогою нейропсихологічного обстеження. Це обстеження включає в себе ряд тестів, які оцінюють різні аспекти мовлення, такі як здатність розуміти мовлення (виконання усних інструкцій, називання предметів, розуміння слів, речень); тести на формування мовлення (повторення фраз, описування картинок, складання оповідань); тести на мовні процеси (вербальна пам'ять, абстрактне мислення, тощо)

Лікування афазії, зазвичай, залучає комплексні підходи, оскільки цей розлад варіюється в широкому діапазоні форм і виявляється різними симп-

томами. Логопедична терапія є основним засобом реабілітації для осіб, що страждають на афазію, і зосереджується на відновленні втрачених мовних функцій або компенсації дефіцитів через інші засоби спілкування. Дослідження показали, що інтенсивні та регулярні сесії можуть значно покращити результати лікування. Важливо забезпечити достатньо часті заняття, щоб максимізувати можливості відновлення.

Кожен випадок афазії унікальний, тому важливо розробляти індивідуальний план лікування, який враховує специфічні мовні потреби, тип афазії, загальний стан здоров'я, мотивацію пацієнта та його соціальне оточення. Для пацієнтів з важкими формами афазії може бути корисне використання засобів альтернативного та підтриманого спілкування, таких як спеціалізовані електронні пристрої, жестова мова або візуальні картки для спілкування [5, с.39].

Афазія може мати значний вплив на емоційний стан пацієнта. Психологічна підтримка та консультування можуть допомогти впоратися з депресією або тривогою, які можуть супроводжувати афазію. Робота з логопедом допомагає визначити найбільш ефективні стратегії лікування, забезпечуючи краще відновлення мовленнєвих функцій та поліпшення якості життя пацієнтів.

На сьогоднішній день у зв'язку з військовими діями в Україні ця тема є надзвичайно актуальною. Черепно-мозкові травми, які є однією з головних причин афазії, часто виникають у результаті бойових дій, вибухів, аварій та інших інцидентів, пов'язаних з військовою службою. Ці травми можуть спричинити широкий спектр неврологічних порушень, включаючи порушення мовлення і мовної функції.

Афазія у військових може мати глибокий вплив на їхнє професійне життя та соціальну адаптацію. Відомо, що такі пацієнти можуть зіткнутися з труднощами у виконанні завдань, які вима-

гають чіткого комунікативного взаємодії, таких як віддавання команд, спілкування з командуванням та товаришами по службі, а також розуміння інструкцій і виконання службових обов'язків. Ці труднощі можуть значно ускладнити процес реінтеграції військовослужбовців у цивільне життя після завершення служби, особливо якщо афазія залишається не діагностованою або не лікується належним чином.

Дослідження афазії в Україні мають давню історію та здійснюються фахівцями різних галузей медицини та науки. Українські науковці проводять дослідження клінічних аспектів афазії, зокрема вивчають симптоматику різних типів афазії, розробляють методи діагностики та оцінки тяжкості порушень. [3, с.86].

Наприклад, дослідження співробітників Інституту неврології, психіатрії та профілактики ім. О.І. Стражеска НАМН України стосуються диференціації різних типів афазії та співвідношення афатичних синдромів з локалізацією ураження мозку. Науковці ДНУ ім. О. Гончара досліджують когнітивні функції у пацієнтів з афазією, визначаючи взаємозв'язок між порушеннями мовлення та увагою, пам'яттю, мисленням. Вчені Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького активно працюють над розробкою нових підходів у лікуванні та діагностиці афазії, зокрема вони досліджують вплив різних методів нейростимуляції на відновлення мовленнєвих функцій.

Окрім класифікації Лурія, існують й інші класифікації афазії, які поділяють її на більш детальні категорії:

1. Аферентна моторна афазія. Цей тип характеризується порушенням артикуляції. Люди з аферентною моторною афазією можуть розуміти мову і знати, що хочуть сказати, але їм важко правильно вимовити слова. Мова повільна, утруднена, з помилками, можливі мимовільні вставки звуків, складів.

2. Еферентна моторна афазія. Цей тип характеризується порушенням планування мовлення. Люди з еферентною моторною афазією можуть розуміти мову і знати, що хочуть сказати, але їм важко організувати свої думки в послідовні та граматично правильні речення[6,с.55].
3. Акустико-гностична афазія. Цей тип характеризується порушенням фонематичного слуху. Люди з акустико-гностичною афазією можуть розуміти мову, але їм важко розрізнити подібні за звучанням слова. Мова може бути збереженою, але з помилками через нерозуміння слів, що призводить до неправильного їх вживання.
4. Акустико-мнестична афазія. Цей тип характеризується порушенням мовленнєво-слухової пам'яті. Люди мають труднощі з запам'ятовуванням слів, які вони чують, збереженням інформації в пам'яті, відтворенням інформації з пам'яті. Мова може бути збереженою, але з пропусками слів, фраз.
5. Динамічна афазія. Цей тип характеризується порушенням програмування та планування мовлення. Люди мають труднощі з формулюванням фраз, початком мовлення, підтримкою мовного потоку, використанням складних граматичних конструкцій, висловленням своїх думок. Нерозуміння складних інструкцій [7,с.24].
6. Семантична афазія. Цей тип афазії характеризується порушенням розуміння значення слів. Люди з семантичною афазією можуть розуміти прості речення, але їм важко розуміти складні речення або слова з кількома значеннями.
7. Амнестична афазія. Цей тип афазії характеризується порушенням здатності називати предмети. Люди з амнестичною афазією можуть розуміти мову, але їм важко знайти потрібне слово, щоб назвати предмет, який вони бачать або про який їм говорять.

Розташування ураження в мозку має прямий зв'язок з типом афазії, що розвивається у пацієнта. Це підтверджує теорію локалізації мозкових функцій, згідно з якою певні ділянки мозку відповідають за певні функції, включаючи мовлення і мовні здібності.

Афазія Брока, або експресивна моторна афазія, зазвичай, виникає через ураження в задній частині нижньої лобової звивини, зоні, яка є важливою для вироблення мовлення. Люди з афазією Брока мають труднощі з формуванням словесних висловлювань, але вони зазвичай розуміють мову, яку чують. Їх мовлення може бути дуже невиразним і телеграфним, із зусиллями дібрати слова і частими граматичними помилками[2, с.45].

Афазія Верніке, або імпресивна сенсорна афазія, виникає при ураженні задньої частини верхньої скроневої звивини лівої півкулі. Ця ділянка мозку відповідає за розуміння мови, тому пацієнти з афазією Верніке можуть легко вимовляти слова і навіть формувати довгі речення, але їх мовлення часто втрачає сенс, і вони можуть не розуміти мову, що до них звернена. Їхнє мовлення може включати багато невідповідних словосполучень або вигаданих слів. Розуміння цих відмінностей є важливим для встановлення правильної діагностики та розробки ефективного плану лікування.

Точна діагностика типу афазії є важливою для визначення оптимального плану реабілітації. Реабілітаційні програми для людей з різними типами афазії можуть значно відрізнитися. Вони спрямовані на покращення або відновлення порушених мовленнєвих функцій. Існує широкий спектр методів, які можуть бути використані в залежності від типу та тяжкості афазії. Індивідуальний підхід у лікуванні кожного типу афазії забезпечує максимально можливе відновлення мовленнєвих здібностей. Деякі з найбільш поширених включають афазіологічні методи (засоби підтримуючого спілкування,

мелодична інтонаційна терапія); когнітивно-орієнтовані методи (задачі на відновлення уваги та пам'яті); комунікативні методи (групова терапія) [1, с.97].

Оточення людини з афазією, особливо сім'я та близькі друзі, відіграють важливу роль у процесі реабілітації. Члени сім'ї можуть підтримувати пацієнта, допомагати йому практикувати мовленнєві навички в повсякденному житті та сприяти його поверненню до соціальної активності. Сім'я та друзі не тільки надають емоційну підтримку, але й активно долучаються до процесу реабілітації, що може значно прискорити процес відновлення мовленнєвих навичок. Логопеди можуть також надавати консультації членам сім'ї щодо того, як ефективно спілкуватися з людиною з афазією.

Черепно-мозкова травма є серйозним медичним станом, який виникає внаслідок удару по голові і може призвести до широкого спектру фізичних та неврологічних ускладнень. Важливість проблеми посилюється, коли черепно-мозкова травма стає причиною афазії.

Основні симптоми черепно-мозкової травми охоплюють головний біль, втрату свідомості, мозкову кому, нудоту, блювання, запаморочення та зміни в поведінці. Найбільш тривожними наслідками є порушення мови, пам'яті, рухів, зору і слуху[7,с.24].

Афазія, яка зумовлена наслідками черепно-мозкових травм представляє значні виклики, включаючи втрату здатності до спілкування, що суттєво впливає на соціальну адаптацію та інтеграцію людини у повсякденне життя. Пацієнти з афазією можуть стикатися з великими труднощами при виконанні звичайних завдань і бути особливо вразливими до ізоляції та депресії.

Класифікація відображає глибину проблеми. Травми поділяються на легкі (короткочасна втрата свідомості та головний біль), середні (тривала втрата свідомості, втрата пам'яті, мовні пору-

шення) і важкі (тривала втрата свідомості, кома, порушення життєво важливих функцій). Лікування може варіюватися від консервативного до хірургічного втручання в залежності від тяжкості травми[3,с.86].

Висновок. Наразі, проблема корекції афазії, спричиненої наслідками черепно-мозкових травм, стоїть досить гостро і є актуальною через військові дії в Україні. Афазія є розповсюдженим розладом, що серйозно впливає на якість життя пацієнтів. Розроблення ефективних стратегій корекції та глибоке розуміння механізмів розвитку афазії є ключовими завданнями для науковців.

Захворювання потребує комплексного підходу, який включає медичну інтервенцію, соціальну підтримку, а також організаційні аспекти процесу лікування та реабілітації. Загально визнано, що афазія може істотно погіршити якість життя пацієнта, тому швидке і ефективне лікування є критично важливим для покращення шансів на відновлення. Хоча багато пацієнтів з часом покращують свої мовні здібності, але іноді афазія може стати незворотною.

Враховуючи складність афазії, необхідно зосередитися на індивідуальних потребах кожного пацієнта, інтегрувати медичні, соціальні та психологічні стратегії для забезпечення комплексної підтримки. Збільшення обізнаності та розуміння афазії в суспільстві може допомогти зменшити стигматизацію та поліпшити якість життя осіб, що страждають на це порушення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Афазія: навч. метод. посіб. для здобувачів освіти спеціальності спеціальна освіта. [уклад. : І. В. Самойлова, О. А. Тельна]. Харків, 2021. 96-98 с.
2. Абрамович С. Д., Чікарькова М. Ю. Мовленнєва комунікація: Видавничий дім Дмитра Бураго, 2013. 84-86 с.
3. Базима Н. В. Застосування заохочень для підвищення мотивації до мовленнєвої діяльності. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна

- педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 27. 52 с.
4. Горохова А.: практичний посібник з корекції фразової мови при афазії. 2017. 45 с.
 5. Лянна О. В. Динаміка наукового висвітлення проблеми теорії і методики відновлення мовлення при афазії: Матеріали VII Всеукр. 208 наук. конфер. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. 2007. 39-41 с.
 6. Лянна О. В. Мовленнєва діяльність як спосіб реалізації мовленнєвого спілкування. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2015. № 5. 55 с.
 7. Шеремет М.К., Боряк О.В. Неврологічні основи логопедії : навч. посіб. Суми: ФОП Цьома С. П., 2016. 24 с.
 8. Шеремет М.К. Логопедія. Київ: Слово, 2010. 19 с.

Дрозд Л.В.

кандидатка психологічних наук,
старша викладачка кафедри спеціальної освіти,
Херсонського державного університету
м. Івано-Франківськ, Україна

Шпеник І.В.

студентка 3 курсу спеціальності
016 Спеціальна освіта. 016.01 Логопедія
Херсонського державного університету
м. Івано-Франківськ, Україна

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД
ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ
НЕДОРОЗВИНЕННЯМ
МОВЛЕННЯ**

На стан психологічного здоров'я дитини значною мірою впливає рівень розвитку її мовленнєвої сфери. Від рівня сформованості мовлення залежить загальний розвиток дитини, рівень її пізнавального, інтелектуального, особистісного і комунікативного розвитку. Саме тому на сьогоднішній день набуває актуальності проблема організації психолого-педагогічної підтримки дітей з порушеннями мовлення, зокрема із загальним недорозвиненням мовлення.

Вивченням психологічних особливостей дітей із ЗНМ займалися такі науковці, як Зимівець Н.В., Бовсуновська А.Ю., Мартиненко І.В. та ін. Дослідженням питання супроводу дітей з порушеннями мовлення і, зокрема,

дітей з ЗНМ займалися Михалюк Н. Б., Демиденко О.А. та ін. Проблеми організації супроводу дітей з ООП у своїх дослідженнях торкалися Повіренна І., Павлюк Р., Попелюшко Р. П., Чеботарьова О.В. та багато інших.

Термін «загальне недорозвинення мовлення» (ЗНМ) позначає такі складні мовленнєві порушення, що виражаються у низькому рівні сформованості мовленнєвої діяльності при нормальному слусі і достатньому рівні інтелектуального розвитку [3]. При ЗНМ порушується засвоєння всіх компонентів мовленнєвої системи, пов'язаних зі звуковими і смисловими аспектами мовлення, що негативно впливає на засвоєння і використання мовлення.

ЗНМ може спостерігатися при найскладніших порушеннях мовлення, таких як: дизартрія, ринолалія, алалія, афазія чи виступати самостійним мовленнєвим порушенням. Психологічний розвиток дітей із ЗНМ значною мірою залежить від рівня і характеру мовленнєвого порушення і характеризується неоднорідністю, частковим недорозвиненням і затримкою формування когнітивних функцій [2].

У значної кількості дітей з ЗНМ, як свідчать науковці, наявний знижений обсяг всіх видів пам'яті, особливо слухомовленнєвої. Порушення уваги дітей з ЗНМ виявляється в її недостатній стійкості, труднощах розподілу та концентрації. Уява цієї категорії дітей характеризується бідністю, інертністю, відсутністю оригінальності, швидкою втомлюваністю, схильністю до репродуктивності, низьким рівнем деталізації образів.

Вчені сходяться на тому, що інтелектуальна сфера дітей з ЗНМ виявляється первинно збереженою. Порушення розумових операцій, що у них виникають, розвиваються вторинно. На сьогодні відомо, що діти з ЗНМ відстають у розвитку вербального-логічного мислення більше, ніж у розвитку наочно-образного.

Значною мірою страждає ігрова діяльність, яка у дітей із I рівнем ЗНМ часто зводиться до наслідувань, одноманітних маніпуляцій з предметами без виконання певних ігрових дій.

Мотиваційна сфера дітей з ЗНМ I-II рівнів нестабільна, ситуативна. Пізнавальний інтерес у більшості дітей із ЗНМ занижений. Рівень домагань часто залежить від того, як було виконано попереднє завдання і від схвалення дорослих.

Така взаємозалежність різних аспектів розвитку дітей зі ЗНМ потребує врахування в організації навчально-виховного процесу всіх специфічних проявів в розвитку мовленнєвих і психологічних особливостей дитини [2]. Це питання реалізується за допомогою організації психологічного супроводу таких дітей.

Під поняттям «психологічний супровід» розуміють комплексний, взаємоузгоджений, послідовний і системний процес, що здійснюється міждисциплінарною командою і спрямований на всебічний розвиток особистості та її успішну інтеграцію в суспільство [4]. Психологічний супровід дітей з ЗНМ реалізується в умовах інклюзивно-ресурсних центрів, спеціальних закладів дошкільної та загальної середньої освіти, інклюзивних груп ЗДО та ЗЗСО.

Система психологічного супроводу передбачає залучення команди спеціалістів, які узгоджено працюють для досягнення спільної мети: створення умов для повноцінного психологічного і фізичного розвитку дитини, успішного соціального становлення її як особистості та допомога дитині в адаптації та соціалізації.

Команда психологічного супроводу формується особисто для кожної дитини. Спеціалісти, що входять до цієї команди підбираються відповідно до індивідуальних потреб суб'єкта супроводу. Склад команди психологічного супроводу затверджується наказом керівника навчального закладу та може варіюватися в залежності до потреб дитини [4].

До учасників психологічного супроводу дітей із ЗНМ входять: дитина та її батьки, заступник директора з навчально-методичної роботи, логопеди, корекційні педагоги, спеціальні та практичні психологи, медичні працівники, соціальні педагоги, вихователі/вчителі та їх асистенти [4].

В системі організації психологічного супроводу дітей із ЗНМ значне місце посідає робота з батьками [3]. Залучати батьків до навчання та корекційної роботи можна шляхом розкриття особливостей розвитку дітей із ЗНМ та надання конкретних рекомендацій батькам щодо їх внеску в корекційну роботу дітей через проведення ознайомчих зустрічей, семінарів, консультацій та лекцій.

Під час проведення діагностичної та корекційної роботи з дітьми із ЗНМ важливо впроваджувати використання інноваційних технологій, інтерактивних методів навчання та дидактичних ігор, що робить процес супроводу більш ефективним та цікавим для дітей. Використання групових вправ допоможе поліпшити комунікаційну взаємодію дітей в групі/класі і створити сприятливу атмосферу для мовленнєвого і пізнавального розвитку дитини із ЗНМ. Впровадження групових вправ допоможе покращити комунікаційну взаємодію в інклюзивній групі та створити сприятливу атмосферу для мовленнєвого та інформаційно-пізнавального розвитку дітей.

Отже, аналіз особливостей психологічного розвитку дітей із загальним недорозвиненням мовлення показав, що при організації психолого-педагогічного супроводу необхідно враховувати індивідуальні особливості дитини, приділяти увагу не тільки корекції мовлення, а й розвивати пізнавальну сферу у цієї категорії дітей. Впровадження психологічного супроводу дітей із ЗНМ передбачає комплексну роботу команди фахівців для забезпечення їх всебічного і гармонійного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Демиденко О.А. Психологічний супровід дітей з порушеннями мовлення. *Соціально-психологічні аспекти розвитку суб'єктів освітнього процесу* : матеріали II Всеукраїнського науково-практичного форуму «Соціально-психологічні аспекти розвитку особистісно-професійної компетентності педагога в умовах інноваційних змін», м. Суми, 07–12 груд. 2020 р. [у 2-х ч.]. Ч. 2. / за заг. ред. А. В. Вознюк, О. Ю. Василяги. Суми: НВВ КЗ СОІППО. 2020. С. 57-61.
2. Зимівець Н.В., Бовсуновська А.Ю. Загальний недорозвиток мовлення та його вплив на психічний розвиток дітей дошкільного віку. *Пріоритетні напрямки розвитку науки і освіти* : матеріали I Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, 10 груд. 2019 р. Бердянськ : БДПУ. 2019. С. 68-70.
3. Михалюк Н. Б. Психологічний супровід дітей з загальним недорозвиненням мовлення в умовах дошкільного закладу. *Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку* : тези доп. всеукр. наук.- практи. конф., м. Запоріжжя, 15-16 жовт. 2020 р. Запоріжжя, 2020. 57–58 с.
4. Примірне положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти : Наказ Міністерства освіти і науки України 08.06.2018 № 609

СЕКЦІЯ 3

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я

Ксенія БОЙКО

здобувачка освіти

Науковий керівник –

В'ячеслав АГАЛАКОВ, викладач

Дніпровський національний університет
імені Олеся Гончара

ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Вступ. У роботі визначено поняття комплексної характеристики психофізичного стану та особливості його поліпшення, розкрито практичне питання реалізації диференційованого підходу у процесі фізичного виховання в закладах вищої освіти в умовах військового стану.

У закладах загальної середньої освіти фізичне виховання вирішує різні за змістом завдання. Практично всі вони так чи інакше передбачають забезпечення позитивної зміни в показниках фізичного стану випускника, а саме, щоб наприкінці навчання він відповідав запитам суспільства. У зв'язку з цим, особливої актуальності набуває інформація про реальний стан ситуації, пов'язаної із виконанням коледжу означеного запиту суспільства. Одним із критеріїв досягнення такої мети є характеристика психофізичного стану випускників закладів загальної середньої освіти.

Безсумнівно, важливого й навіть непересічного значення фізичної активності є усунення значної кількості негативних процесів, що спричинили у здобувачів вищої освіти відхилення від

тієї норми, якою фахівці сьогодні характеризують фізичне та психічне здоров'я. Отож, нині ефективність фізичного виховання як чинника активізації фізичної діяльності й психологічної нормалізації є вкрай актуальним питанням задля збереження здоров'я студентів.

Мета дослідження – виявлення педагогічних основ психологічного забезпечення процесу фізичного виховання здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану.

Методи дослідження. Аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед чинників, що істотно впливають на рівень здоров'я і тривалість життя людини, особлива роль належить руховій активності. Розглядаючи проблему психологічного стану ЗВО здобувача освіти в умовах військового стану, логічним є формулювання терміну «здоров'я» як психофізичного стану людини з великим обсягом функціональних резервів; основи її повноцінного біосоціального існування, високої фізичної і інтелектуальної працездатності, високої іменної і фізіологічної реактивності щодо впливу чинників довкілля та відсутності патологічних відхилень в організмі [1, с.282].

Значні проблеми щодо збереження здоров'я здобувачів вищої освіти, зумовлені складними життєвими подіями, спричиняють відхилення в стані їхнього здоров'я. Доведено, що здоровий спосіб життя, розвиток фізичних якостей, зміцнення психологічно-

вольового характеру є важливими й необхідними складовими життя здобувачів вищої освіти. Вважається, що найголовніше під час війни – це стабільний психологічний стан, без якого життя та навчання неможливе. Визначено, що психоемоційний стан впливає на когнітивну, вольову, мотиваційну сферу особистості [4, с.197-204].

В умовах військового стану мета фізичного виховання здобувачів вищої освіти полягає у забезпеченні комбінації змін у когнітивній, емоційній і фізіологічній сферах.

Отже, реалізуються такі цілі:

- оздоровчі;
- функціональні;
- морфологічні;
- освітньо-виховні (спілкування, виховання культури здорового способу життя, підтримання духовного життя);
- організаторсько-педагогічні (оволодіння знаннями, вміннями, навичками фізичної роботи та активного відпочинку).

Щоб не нашкодити здоров'ю, а сприяти зміцненню організму і підтриманню гарної фізичної форми необхідно дотримуватись системи занять. Зазначене передбачає створення програми, спрямованої на зміцнення фізичного і психічного здоров'я здобувачів вищої освіти, а формування у них мотивації до здорового способу життя, з урахуванням тих обставин, які зумовлені воєнним станом.

Висновки. Отже, сьогодні всі учасники освітнього процесу більш, ніж будь-коли раніше, потребують психологічної підтримки і допомоги. Таким чином педагогічні засади фізичного виховання здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану обумовлені, насамперед, створенням умов для повної реалізації та їхнього фізичного розвитку в ході навчального процесу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршавський І. А. Фізіологічні механізми та закономірності індивідуального розвитку / І. А. Аршавський. – М.: Наука, 1982. - 282 с.

2. Бондаренко Т.С. Ефективність застосування комплексу «bodyflex» у самостійних заняттях з фізичного виховання студентів студентської молоді. Матеріали Регіональної наукової інтернет-конференції «Актуальні проблеми фізичного виховання та спорту в сучасних умовах»: збірник наукових праць. ДНУ ім. О. Гончара. Дніпро, 2020, с. 5-8.
3. Іллінич В.І. Фізична культура студента: Підручник / За ред. В. І. Іллінича. – К.: «Гардаріки». – 2011. – 147 с.
4. Носко, М., Гаркуша, С. та Носко, Ю. Здоров'язбережувальні технології: принципи, форми та методи реалізації. Вісник національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка, Вип.10 (166), 2020. –197–204 с.
5. Пилипей Л. П. Професійно-прикладна фізична підготовка студентів. Монографія. – Суми : ДВНЗ «УАБС НБУ», 2009. – 312 с.
6. Черевко, С., Лутаєва, Н., Дорош, В. та Черевко, А. Контроль психоемоційного стану студентів як важливий елемент успішної навчальної та професійної діяльності. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). Вип. 5(150), 2022. –119–124 с.

УДК 376-056.264-
053.5:81'234:159.952

Дар'я КАПРАН

здобувачка освіти ОС Бакалавр спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»

Науковий керівник – Тамара ХАРЧЕНКО
кандидат психологічних наук, доцент
СумДПУ імені А. С. Макаренка

ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ УВАГИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ НА НАВЧАЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

У статті представлено особливості уваги молодших школярів із порушеннями мовлення на основі теоретичного аналізу психолого-педагогічних праць вчених та визначено вплив якостей уваги учнів початкової ланки із порушеннями мовлення на навчальну діяльність.

Ключові слова: увага, довільна увага, молодші школярі із порушеннями мовлення, навчальна діяльність.

Постановка проблеми. Провідною діяльністю молодших школярів є навчання. Успішність навчання залежить від сформованості всіх психічних процесів, а особливо уваги, її довільного виду. Вона є ключем до ефективного сприймання нової інформації, засвоєння знань, набування нових умінь та навичок. Незосередженість та недостатня довільність уваги молодших школярів із порушеннями мовленнєвого розвитку на уроках призведе до складнощів у формуванні умінь і навичок та неякісного засвоєння програмових знань. Це, у свою чергу, не дасть можливості закласти належне підґрунтя для успішної реалізації особистості у будь-якій сфері суспільства та гальмуватиме навчальну діяльність.

Молодших школярів із порушеннями мовлення у класі з кожним роком стає більше. Такі учні зазнають труднощів у навчанні, однією із причин є недостатній розвиток довільної уваги. Тому постає необхідність серед вчених дослідити, яким чином особливості уваги молодших школярів із порушеннями мовлення впливають на процес навчання. Важливо розуміти, які саме якості уваги розвинені недостатньо і як це відображається на здобутті знань та формуванні умінь і навичок у процесі навчальної діяльності.

Теоретичний аналіз праць вчених з даної проблематики дозволить систематизувати наукові погляди дослідників стосовно особливостей уваги учнів початкової ланки із порушеннями мовлення. Врахування особливостей уваги молодших школярів зазначеної категорії сприяє розробці нових методів, прийомів, рекомендацій для педагогів і психологів та забезпечить ефективну особистісно-орієнтовану навчальну діяльність.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Термін «увага» розглядався у багатьох наукових напрямках психології: психології свідомості (у працях О.С.Вудворса, В. Вундта, Е.Тітченера), психології діяльності (у дослідженнях

П.Я.Гальперіна, Ю.Б. Гіппенрейтер), когнітивній психології (у працях Д.Бродбента, Д.Канемана, У. Найссер, К.Черрі) та загальній психології (у працях Л.С.Виготського, Т.К.Комарова, С.Ю.Коноплястої, С.Л.Рубінштейна, В.В.Синявського, Д.Н.Узназде). Науковці С.Ю.Конопляста, Т.М.Лисянська, С.Д.Максименко, О.В.Скрипченко досліджували види та властивості уваги у дітей з нормотиповим мовленнєвим розвитком та з порушеним. Вплив уваги нормотипових молодших школярів на освітній процес вивчалось у працях А.М.Авер'янової, Б.Г.Ананьева, Л.І.Баскакової, Л.І.Божович, С.П.Бочарової, Т.В.Бушуєвої, О.Л.Григоренко, С.О.Лукомської, Г.М.Понорядової, Е.М.Рутман, О.Г.Солодухової. Проблема уваги та вплив її властивостей у молодших школярів із мовленнєвими порушеннями на процес навчання представлено в роботах Є.С.Алмазової, О.Б.Белової, Л.І.Белякової, Л.О.Браткової, І.Т.Власенко, Ю.Ф.Гаркуші, О.М.Гріньової, М.О.Гончарова, О.Л.Григоренко, Є.О.Дьякової, О.В.Жуліної, Г.А.Каше, О.М.Комкової, Р.І.Лалаєвої, Р.І.Мартінова, Ю.С.Мішиної, А.Г.Обухівської, Н.В.Пахомової, Л.І.Ружицької, І.В.Середа, О.М.Усанової, Т.Б.Філічевої.

Мета статті – теоретичний аналіз психолого-педагогічних праць стосовно питання особливостей уваги молодших школярів із порушеннями мовленнєвого розвитку та визначення впливу особливостей їх уваги на навчальну діяльність.

Виклад основного матеріалу. Молодші школярі переступають нову сходинку у своєму житті, вступаючи до закладу загальної середньої освіти. Під час освітнього процесу, зауважує Л.О.Браткова, учень початкової школи розвивається, здобуває нові знання, у нього формуються уміння та навички, розкривається творчий потенціал, розвиваються інтелектуальні здібності та фізичні якості [4]. Рівень опанування учнем вимог навчальної програми залежить від багатьох факторів: мотиваційного компоненту, розвинених на-

вичок організації та самоконтролю діяльності, але головну роль відіграє розвиток пізнавальних психічних процесів, таких як пам'ять, увага, уява, сприймання, мислення, мовлення.

Увага посідає одне із чільних місць серед психічних процесів, наголошує О.В.Скрипченко [5]. Висока концентрація уваги під час навчальної діяльності дає позитивні результати в засвоєнні програмового матеріалу, його аналізі та синтезі.

Проблеми розвитку уваги, її впливу на формування індивідуальних якостей, навчання та виховання особистості розглядалися вченими різносторонньо, зазначає Л.О.Браткова [4]. Поняття «увага» розкривалося у працях багатьох вчених, кожен напрямок психології описує увагу по-різному, залежно від особливостей дослідження. Представники напрямку психології свідомості пов'язують увагу зі свідомістю особистості, дослідники напрямку психології діяльності – із зосередженістю діяльності індивіда на об'єкті, учені-психологи, які досліджують когнітивні процеси, трактують увагу, як процес зосередження розумових зусиль на певному об'єкті.

В психологічному словнику за редакцією В.В.Синявського і О.П.Сергієнкова [10], подається наступне визначення уваги – це пізнавальний психічний процес, коли свідомість індивіда зосереджується і спрямовується в певний проміжок часу, на певний об'єкт чи явище при одночасному абстрагуванні від інших.

Учена О. Б. Белова, посилаючись на праці Л. С. Виготського, зазначає, що мимовільний (первинний) рівень уваги у дітей наявний із народження, а довільний (вторинний) – розвивається впродовж формування всіх психічних процесів [2].

Довільна увага посідає чинне місце у засвоєнні нових знань молодшими школярами, відзначає Л.О.Браткова [4]. Вона допомагає дитині організувати свою діяльність, зосереджуватися на завданнях і ефективно навчатися. Роз-

виток довільної уваги є фундаментом для успішного навчання та соціальної адаптації, адже школа висуває вимоги до довільності дитячої уваги в плані уміння діяти без відволікань, дотримуючись інструкції та контролювати одержаний результат.

Окрім довільної уваги у навчальному процесі важливу роль відіграє високий розвиток властивостей уваги, зазначає С.Д.Максименко і В.О.Соловієнко [7]. Вони виділяють такі властивості або якості уваги, як зосередженість (концентрація), стійкість, розподіл, переключення та обсяг.

Л.О.Браткова стверджує, що важливим фактором успішного навчання у молодшому шкільному віці є високий розвиток стійкості уваги [4]. Стійкість уваги визначається тривалістю концентрації на певному об'єкті або процесі. Розвиток цієї якості уваги допомогатиме учню під час читання.

Впродовж перших двох років навчання у школі, вказує О.В.Скрипченко, довільна увага учнів ще не стійка [5]. Стійкість довільної уваги вище при виконанні зовнішніх дій і нижча при виконанні розумових. Не менш важливою якістю уваги, на думку вченого, є концентрація. Абстрагуючись від інших факторів та зосереджуючись під час читання, письма чи малювання в учнів початкової школи проявляється високий рівень розвитку концентрації уваги. Здатність виконувати дві різні діяльності одночасно свідчить про достатній рівень розвитку розподілу уваги, що також важливо в процесі навчання у школі. За допомогою переключення уваги молодший школяр може здійснює не один вид діяльності. Наприклад, після малювання учень швидко може перейти до читання вірша. Стосовно обсягу уваги, що вимірюється кількістю запам'ятовуваного матеріалу, то ця властивість уваги стане в нагоді молодшому школяреві під час засвоєння нових математичних компетентностей, зауважує науковець.

Під час навчальної діяльності, відзначають С.Ю.Конопляста і Т.В.Сак, учні як

з нормотиповим мовленнєвим розвитком, так і з порушеним, користуються мимовільною та довільною увагою [6]. Мимовільна увага реалізується на підсвідомому рівні та не потребує особливих зусиль, а довільна, навпаки, вимагає зосередженості та усвідомленої спрямованості на певний об'єкт чи явище.

Особливості уваги молодших школярів із нормотиповим та порушеним мовленнєвим розвитком дещо відрізняються. А.М.Авер'янова та Т.В.Бушуєва зазначають, що для учнів початкової школи із нормотиповим мовленнєвим розвитком характерний на початку навчання низький розвиток стійкості та концентрації уваги [1]. У молодших школярів відзначається незначні низькі показники довільної уваги. Під час навчання молодші школярі не можуть впродовж тривалого часу зосереджувати увагу на об'єкті, якщо він не викликає у них інтересу. Перевтома, недостатність мотивації, емоційна збудженість, непосидючість спричиняють неухважність та розпад цілеспрямованої діяльності. Та під кінець першого класу нормотипові діти зазвичай долають ці труднощі, увага стає більш стійкою, сконцентрованою і зосередженою на навчальному завданні, підвищуються показники довільного виду уваги та мотивації до навчання.

Як відзначають науковці, особливості уваги молодших школярів із порушеннями мовлення переважно викликані внаслідок характеру мовленнєвого порушення, а також впливають індивідуальні особливості дитини, її темперамент, умови виховання, рівень розвитку емоційно-вольової сфери [1,3,4]. Аналіз їх робіт показав, що основною особливістю уваги молодших школярів із порушеннями мовлення є низькі показники розвитку саме довільного виду уваги, у порівнянні із їх нормотиповими однолітками.

Проведене Ю.С.Мішиною емпіричне дослідження властивостей довільної уваги молодших школярів із порушен-

нями мовлення показало, що в цих учнів початкової ланки наявні низькі показники розвитку стійкості, концентрації, розподілу та перемикання уваги [8]. Дослідниця зауважує, що впродовж перших двох років навчання у школі довільна увага таких дітей не стійка, її стійкість підвищується при виконанні зовнішніх дій і знижується при виконанні розумових. Молодші школярі із порушеннями мовлення постійно зв'язуються із взірцем завдання, потребують повтору інструкції, умов, правил та вказівок вчителя щодо виконання завдань. Під час навчальної діяльності вони часто відволікаються, роздивляються все навколо та швидко виснажуються. Внаслідок цього мають труднощі при виконанні завдань, що потребують зосередження. Вчена також зазначає, що деякі учні із порушеннями мовлення вимагають підкріплення навчальної діяльності у вигляді схвалення результатів після кожного виконаного завдання. Без підкріплення їхньої уваги через певні проміжки часу відповідними оціночними судженнями у них різко змінювалась інтенсивність уваги.

Досліджуючи питання концентрації уваги молодших школярів із порушеннями мовлення, вчена О.Б.Белова, опираючись на праці Л.Є.Андрусишиної та О.М.Усанової, зазначає, що молодші школярі із порушеннями мовлення краще концентруються на зоровій, аніж на словесній інструкції [3]. Під час виконання завдань учні відволікаються на будь-який другорядний подразник: слабкий звук чи малопомітний рух. Низький рівень розвитку концентрації уваги відмічається під час виконання завдань будь-якого характеру: письмового репродуктивного (написання диктанту), творчого (малювання), розумового (розв'язування задач). Таким молодшим школярам складно концентрувати увагу на умові задачі, на пошуку різних способів її розв'язання. Як наслідок цього, страждають процеси аналізу та синтезу. Учень, як правило, неправильно здійснює аналіз умови та

не синтезує наявні знання для розв'язування задачі.

Н.Г.Пахомова та М.М.Кононова відзначають у молодших школярів із порушеннями мовлення не сформованість більшості видів контролю за навчальною діяльністю під час виконання завдань [9]. У таких учнів відмічається низький рівень розвитку попереджувального контролю, під час якого здійснюється аналіз представленого завдання, поточного – під час якого аналізується процес виконання поставлених задач, та подальшого – контролю за результатом.

С.Ю.Конопляста і Т.В.Сак зазначають, що стійкість і концентрація уваги молодших школярів із порушеннями мовлення страждає внаслідок характерної їм втомлюваності [6]. До факторів, що спричиняють розсіювання уваги науковці відносять дихання ротовою порожниною, а не носовою, неправильне виховання, гіперактивність та імпульсивність таких учнів.

В учнів з порушеннями мовлення відмічається нижчий рівень сформованості переключення уваги, відмічає О.Б.Белова [2, 3]. У таких дітей наявні труднощі у швидкому переключенні уваги між двома видами діяльності, існує залежність швидкості переключення від рівня концентрації на миттєвій діяльності. Описуючи особливості розподілу уваги учнів початкової ланки із порушеннями мовлення, вчена зазначає, що особливо чітко низький розвиток розподілу уваги прослідковується при розподілі уваги між мовленням та практичною діяльністю. Також цим дітям притаманний низький рівень обсягу уваги, що істотно впливає на успішність навчання. Це відображається в свою чергу на оцінках та якості засвоєнні навчального матеріалу.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, пізнавальний психічний процес увага відіграє важливу роль у процесі навчання учнів початкової школи, як з нормотиповим мовленнєвим розвитком, так і з пору-

шеним. Під час навчальної діяльності здобувач освіти використовує довільну увагу, яка потребує високого рівня розвитку вольових зусиль. Такі властивості уваги, як зосередженість, стійкість, розподіл, переключення та обсяг допомагають учню в здобутті нових знань, формуванні нових умінь та навичок.

Теоретичний аналіз психолого-педагогічної літератури з питання впливу уваги молодших школярів з порушеннями мовлення на опанування програмових вимог показав, що їх довільна увага відзначається нижчим рівнем розвитку, аніж в нормотипових однолітків. Вони мають такі особливості уваги: недостатній розвиток стійкості та переключення уваги, її концентрації та обсягу, у них відзначаються труднощі під час контролю своєї діяльності. Ці особливості уваги істотно впливають на навчання, що проявляється у результатах успішності навчання, нижчому рівні засвоєнні програмового матеріалу, швидкому виснаженню, непосидючості та відволіканні під час виконання навчальних завдань, у численних нагадуваннях педагогом інструкцій, правил, умов завдань.

Подальші перспективи вивчення даної проблеми вбачаємо в емпіричних дослідженнях та розробленні ефективних корекційних методів і прийомів стосовно покращення уваги молодших школярів із порушеннями мовлення в процесі навчальної діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авер'янова А. М., Бушуєва Т. В. Психологічні особливості розвитку властивостей уваги молодших школярів. *Проблеми сучасної психології*. 2021. № 3. С. 7–14.
2. Белова О. Б. Особливості розвитку когнітивних процесів та емоційно-вольової сфери у молодших школярів з ПМР. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2012. № 3. С. 297–305.
3. Белова О. Б. Особливості розвитку уваги у дітей молодшого шкільного віку з нормальним та порушеним мовленням. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту*

- психології ім. Г. С. Костюка АПН України. 2010. № 9. С. 54–64.
4. Браткова Л. О. Вплив стійкості уваги на успішність навчання у молодшому шкільному віці. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2022. С. 132–137.
 5. Загальна психологія / О. В. Скрипченко та ін. Київ: Каравела, 2009. 494 с.
 6. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія: навч. посібник / ред. М. К. Шеремет. Київ: Знання, 2010. 293 с.
 7. Максименко С. Д., Соловієнко В. О. Загальна психологія: навч. посібник. Київ: МАУП, 2000. 256 с.
 8. Мішина Ю. С. Психологічні особливості довільної уваги дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення. *Наукові здобутки студентів Інституту людини*. 2014. № 1. С. 30–43.
 9. Пахомова Н. Г., Кононова М. М. Спеціальна психологія: навч. посібник. Полтава: АСМІ, 2015. 389 с.
 10. Синявський В. В., Сергєєнкова О. П. Психологічний словник / ред. Н. А. Побірченко. Київ : Науковий світ, 2007. 274 с.

Юлія МІХНО

здобувачка освіти ОС Магістр

спеціальності «Спеціальна освіта. Логопедія»
Науковий керівник – Тамара ХАРЧЕНКО
 кандидат психологічних наук, доцент
 СумДПУ імені А. С. Макаренка

ВПЛИВ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ НА РОЗВИТОК УЯВИ ДІТЕЙ В РОБОТАХ НАУКОВЦІВ

У статті представлено теоретичний аналіз психолого-педагогічних наукових досліджень, щодо проблеми впливу мовленнєвих порушень на розвиток уяви у дітей.

Ключові слова: уява, діти з мовленнєвими порушеннями, розвиток, соціальна адаптація.

Постановка проблеми. Теоретики та практики в галузі спеціальної освіти одноставно вказують на вплив мовленнєвих порушень на розвиток уяви дітей. Порушення мовлення можуть значно обмежувати можливості уяви через наявні у таких дітей затримки у розвитку когнітивних функцій та соціальних навичок. Адже уява відіграє важливу роль у формуванні особистості

та соціальному розвитку. Вчені наголошують на ефективності різних педагогічних методик і програм для підтримки розвитку у дітей з мовленнєвими порушеннями. Дана наукова проблема полягає у розумінні та вирішенні складностей, що виникають у розвитку уяви в дітей означеної категорії. Розуміння спеціалістами взаємозв'язку між мовленням і уявою може допомогти розробити ефективні методи корекції та підтримки для дітей з порушеннями мовлення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз публікацій та досліджень за обраною темою свідчить про значний інтерес до цього питання в науковому середовищі. Дослідження А.М. Галети, Г.О. Гац, В.С. Єрмейчук зосереджені на аналізі впливу мовленнєвих порушень на розвиток уяви дітей різного віку. Наукові роботи К.С. Безноска, С.М. Дмитрієвої, Л.О. Остапко, А.С. Телятник містять практичні рекомендації щодо використання різних методів і технік для підтримки розвитку уяви у дітей з мовленнєвими порушеннями.

Мета статті полягає в здійсненні теоретичного аналізу існуючих напрацювань дослідників та науковців щодо взаємозв'язку мовленнєвих порушень і розвитку уяви у дітей через вивчення впливу цих порушень на різні аспекти когнітивного та творчого мислення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Як відзначає Любінська Г. О, уява відіграє ключову роль у розвитку дитячої особистості, стимулюючи творчий потенціал, а також сприяючи формуванню соціальних та когнітивних навичок [6]. Надзвичайно важливий розвиток уяви на етапі дошкільного дитинства. Адже вона є основою для творчого розвитку мислення, сприйняття та розв'язання проблем майбутнього школяра.

На думку А. Коломицевої, уява – це важливий процес у мозку людини, який полягає в створенні образів об'єктів, які вона безпосередньо не сприймає або не

сприймала, базуючись на своєму попередньому досвіді» [5, с.205]. Під час формування уяви вже з самого дитинства педагоги не лише покращують когнітивні функції та творчі здібності, але й впливають на формування особистості дитини. У ранньому віці уява розвивається швидко, з мимовільної, переходячи до довільної, усвідомленої. Серед методів, що сприяють цьому, особливе місце займає сюжетно-рольова гра. На думку дослідниці, уява може бути класифікована на три види: відтворення образів, творча уява та мріяння.

Відтворення образів – цей вид уяви передбачає здатність людини відтворювати образи або ситуації, які вона раніше сприймала чи досліджувала. Наприклад, це може бути спогад про певне місце, подію або особу, які виникають у свідомості через згадування минулого досвіду. Творча уява передбачає здатність створювати нові образи, ідеї та концепції, які не обов'язково базуються на реальних спостереженнях. Це може включати розробку нових сценаріїв, історій, малюнків, музики тощо. Творча уява є важливим фактором в розвитку творчості та інновацій. Мріяння відображає уявлення про бажані або недсяжні для реалізації образи чи ситуації. Вони можуть включати уявлення про майбутні досягнення, цілі або фантазії. Мріяння можуть стимулювати мотивацію та амбіції, але вони також можуть слугувати як засіб емоційного втілення або втішання. Запропонована А. Коломицевою класифікація відображає різноманітність функцій та ролей, які уява виконує в психічному житті людини, від відтворення спогадів до творчого вираження та мотиваційного стимулювання.

На думку О. Сторож та М. Попик, у всіх дітей з самого народження існує потенційна здатність до уявлення, але реальний розвиток, вдосконалення і покращення цієї функції відбувається завдяки розв'язанню творчих завдань у процесі діяльності [7, с.157]. У порівнянні з іншими психічними процесами,

розвиток уяви, наголошують вчені, найбільш інтенсивний приблизно від чотирьох до десяти років. Якщо не прикладати спеціальних зусиль до розвитку уяви, вона з часом може перейти в пасивну форму, проявляючись лише як мрійливість.

Завдяки мові, відзначають А. В. Галич та І. О. Калініченко дитина починає уявляти і думати про те, чого раніше ніколи не бачила; в її уяві містяться абстрактні поняття та ідеї, що безпосередньо не пов'язані з діяльністю [2]. Дитині надається можливість абсолютно вільно пересуватися у сфері своїх вражень, які позначаються словами. У своїй статті дослідники зауважують про наявність зв'язку між розвитком мовлення і розвитком уяви впродовж усного життя людини. Навіть у дорослої людини, яка більше не може говорити, наприклад через порушення кровообігу в мозку, знижується уява і втрачається здатність уявляти об'єкти та події.

На нашу думку, одним із ключових аспектів вивчення впливу мовленнєвих порушень на уяву дітей є аналіз їхнього взаємозв'язку з різними аспектами когнітивного розвитку. А.М. Галета та О.О. Стахова вказують, що діти з мовленнєвими порушеннями можуть мати обмежений доступ до абстрактних концепцій та складніших образів, через низькі показники довільної уваги, що в свою чергу обмежує їхню здатність до творчого мислення та уяви [1]. Наприклад, дитина з дислексією може мати труднощі з читанням та розумінням текстів, що може обмежувати її можливості уявляти нові сценарії та ситуації.

Досліджуючи уяву у дітей з порушенням мовлення, Г. О. Гац та В.С. Єрмейчук вказують, що вона формується і розвивається за тими ж загальними законами психічного розвитку, що й уява у дітей з нормотиповим мовленнєвим розвитком, але має свої особливості [3]. Наприклад, при загальному недорозвиненні мовлення знижується мотивація до творчої діяльності; прослідковується несформованість опера-

тивних компонентів уяви, недостатня точність уявлень предметного образу, недостатня сформованість довільної регуляції образної сфери; мають труднощі створення уявної ситуації у них знижена гнучкість, плавність і оригінальність уяви. При фонетико-фонематичних порушеннях мовлення образні продукти дітей менш оригінальні, менш продуктивні, менш емоційно-насичені і менш структуровані, аніж у їх однолітків з нормотиповим мовленнєвим розвитком.

У дітей із загальним недорозвитком мовлення, вказують С.М. Дмитрієва, К.С. Безноска, можуть виникати особливі труднощі у становленні уяви через обмеження в мовленні та сприйнятті мовленнєвих сигналів [4]. Вони відмічають, що розвиток уяви впливає і на психологічний комфорт дитини. Здатність створювати власний уявний світ сприяє у вирішенні проблем та адаптації до нових ситуацій. Дослідники пропонують методи та стратегії, спрямовані на покращення розвитку уяви у дітей означеної категорії. Виокремлюючи, ігрові та творчі методи, як більш ефективні засоби стимулювання уяви та творчого мислення. Вони виокремили конкретні труднощі з якими зіштовхуються діти із загальним недорозвитком мовлення. (табл.1).

Врахування вище зазначених труднощів у дітей із загальним недорозвитком мовлення сприятиме найефективнішому вибору методик і технік з їх подання.

Дослідники Л.О. Остапко, А.С. Телятник пропонують застосовувати логоритміку, як комплексну методику, що поєднує мову, рух та музику, що коригує мовленнєві порушення та сприяє загальному розвитку дітей дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями [6]. Логоритміка впливає на розвиток артикуляційної моторики, фонематичного сприйняття, розширення лексичного запасу та покращення всіх пізнавальних процесів. Логоритмічні вправи сприяють вдосконаленню мото-

рики, розвитку уваги, уяви та слухової пам'яті, а також формують ритмічні навички. Регулярні заняття логоритмікою сприяють збалансованому фізичному, емоційному та творчому розвитку дітей, а також зміцнюють музичний слух та виразність мовлення.

Таблиця 1

Труднощі, з якими зіштовхуються діти із загальним недорозвитком мовлення

Труднощі	Опис
Розуміння мовлення	Діти мають проблеми з розумінням мовлення. Особливо їм важко з першого разу зрозуміти інструкцію до завдання, швидко відповісти на задане питання або вести діалог.
Говоріння	Мають проблеми з формуванням слів і речень. Їх мовлення може бути нечітким або важко зрозумілим. Вони мають обмежений словниковий запас, неправильно використовують граматику.
Соціальна взаємодія	Вони часто мають труднощі із спілкуванням з іншими людьми. Сором'язливі, замкнені, їм може бути важко подружитися із іншими дітьми або брати участь у групових заходах.
Навчання	Мають труднощі із навчанням (дисграфія, дислексія).
Емоційний розвиток	Мають проблеми з вираженням своїх емоцій, схильні до негативних психічних станів (тривожність, фрустрація, агресія).

Висновки та перспективи подальших розвідок. Уява відіграє вагому роль у розвитку дітей, а мовленнєві порушення можуть значно ускладнити цей процес, обмежуючи їхні можливості у творчості та соціальній адаптації. Мовленнєві порушення можуть впливати на розвиток уяви. Обмеження в мовленні та сприйнятті мовленнєвих сигналів ускладнює процес формування образів та творчого мислення. Діти з мовленнєвими порушеннями мають труднощі у створенні абстрактних концепцій та розробці складних сценаріїв, що впливає на якість їх адаптації до нових ситуацій та розв'язання проблем. В роботі з дітьми означеної категорії потрібен індивідуалізований підхід та

використання спеціальних психолого-педагогічних методик для підтримки розвитку уяви. Тому, надалі ми ставимо завдання ґрунтовно проаналізувати теоретичні наукові надбання, щодо розвитку уяви дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення, та на практиці дослідити особливості їх уяви.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Галета А. М., Стахова О. О. Особливості розвитку уваги дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення. *Collection of abstracts: Innovative approaches to the progressive solution of scientific research problems: XVI International scientific and practical conference*. Valencia, 2024. С. 144-147.
2. Галич А. В., Калініченко І. О. Розвиток пізнавальних процесів у дітей з мовленнєвими порушеннями засобами арт-терапії. *The 5 th International scientific and practical conference «European scientific congress»*(June 12-14, 2023) Barca Academy Publishing, Madrid, Spain.. 2023. С. 193-197.
3. Гац Г. О., Єремейчук В. С. Використання методів кінезіології в корекції мовленнєвих порушень у дітей. *Сучасні теоретичні й прикладні контексти спеціальної та інклюзивної освіти*. Збірник тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції (11-12 травня 2021 р., Луцьк), 2021. 204.с.С. 34-38.
4. Дмитрієва С. М., Безноско К. С. Особливості уяви у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення. *Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи*: Збірник наукових праць за матеріалами II Міжнародної науково-практичної конференції 2024. С. 111-115.
5. Коломицева А. Психологічні особливості розвитку уяви дітей дошкільного віку. *Організація освітнього простору у закладі дошкільної освіти і школі: проблеми і перспективи*: зб. наукових праць: в 2-х ч. Житомир: ФОП Левковець, 2020. Ч С. 203-205.
6. Любінська Г. О. Дитяча психологія. – К.: Вища школа, 1974. – 335 с.
7. Остапко Л. О., Телятник А. С. Значення логоритмічних ігор та вправ для формування мовленнєвої та психомоторної функцій дітей із загальним недорозвитком мовлення. *Дитинство XXI століття: інноваційна освіта: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції*, 2022. С. 241-245.
8. Сторож О., Попик М. Розвиток уяви дітей за допомогою творчої гри. *Актуальні проблеми дошкільної та спеціальної освіти: матеріали IV. Міжнародних педагогічних читань пам'яті професора Т.І.Поніманської, м. Рівне*, 2021. С. 157-159.

СЕКЦІЯ 4

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ, ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

УДК 615.825:616.831-005.1

Руслан АУШЕВ

здобувач освіти ОС Магістр спеціальності «Терапія та реабілітація»

Науковий керівник – **Наталія КУКСА**
кандидат педагогічних наук, доцент
СумДПУ імені А. С. Макаренка

ПОЗИЦІЮВАННЯ ТА РАННЯ МОБІЛІЗАЦІЯ ПОСТІНСУЛЬТНИХ ПАЦІЄНТІВ

У статті представлено обґрунтування ранньої реабілітації постінсультних пацієнтів. Наведено стратегії втручання фізичної терапії в аспекті позиціювання та ранньої мобілізації постінсультних пацієнтів у гострий та ранній післягострий періоди реабілітації.

Ключові слова: інсульт, реабілітація, фізична терапія, позиціювання, рання мобілізація.

Постановка проблеми. Інсульт є основною причиною смертності та інвалідності у всьому світі, що обумовлює великий соціально-економічний тягар для окремих людей і суспільства. Рухові порушення є найпоширенішим наслідком інсульту; у понад 80% осіб, які перенесли інсульт, виявляються гострі порушення, а в понад 50% – хронічні розлади [5].

Зважаючи на високий рівень інвалідизації, інсульт є однією з основних причин тривалої непрацездатності, й ефективна постінсультна реабілітація таких пацієнтів є важливою для відновлення неврологічної функції будь-якого ступеня тяжкості [8].

Клінічні дані демонструють, що втручання з фізичної терапії, розпочаті якомога раніше після досягнення від-

носно стабільного стану постінсультного пацієнта, часто протягом 24-48 годин, значно підвищують повсякденну активність і якість життя таких пацієнтів. Фізична терапія для постінсультних пацієнтів у гострий та післягострий періоди реабілітації передбачає вирішення таких питань, як оцінювання можливостей пацієнтів; догляд під час гострої фази; дострокова мобілізація; вплив медичних препаратів; фактори ризику; етичні питання тощо [3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За різними оцінками, приблизно у 85% пацієнтів розвиваються ускладнення після інсульту, і до 51% смертей у перші 30 днів після інсульту, зазвичай спричинені нерухомістю [3]. Програми ранньої та прогресивної мобілізації розглядаються, як ключовий компонент для постінсультних пацієнтів у відділенні інтенсивної терапії та профільних відділеннях [1]. Рання реабілітація дозволяє знизити постінсультні ускладнення, такі як інфекції, тромбоз глибоких вен, пневмонія, пролежні, виснаження організму тощо, що пов'язані з постільним режимом. На сьогодні визнано, що рання мобілізація пацієнтів після інсульту має важливе значення для запобігання госпітальним ускладненням, обмеженню функціонування і полегшенню відновлення. Окрім зазначеного, переваги ранньої мобілізації полягають у зменшенні загальної слабкості через перебування на ліжковому режимі, покращенні функціонального відновлення в лікарні [3].

Рання реабілітація позитивно впливає на функціональну здатність пацієн-

та, сприяє позитивному психологічному впливу та покращенню ходьби при виписці з лікарні, скорочує тривалість перебування пацієнта в лікарні. З іншого боку, обмежена активність пацієнта внаслідок перебування на ліжковому режимі може негативно вплинути на фізичні, соціальні, емоційні, поведінкові та психологічні моделі поведінки пацієнтів.

У гострий та післягострий періоди реабілітації важливого значення набувають втручання щодо позиціонування та ранньої мобілізації постінсультного пацієнта, що забезпечує їх ранню реабілітацію та покращує віддалені результати [6].

Мета статті – обґрунтування стратегій втручання щодо позиціонування та ранньої мобілізації постінсультних пацієнтів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Реабілітація постінсультних пацієнтів фокусується на реалізації трьох стратегій: відновлювальних, спрямованих на усунення порушень, обмеження участі та активності; профілактичних, зорієнтованих на мінімізацію можливих ускладнень і вторинних порушень; компенсаційних, спрямованих на модифікацію завдань та середовища діяльності для покращення функції [7].

Рекомендації АНСРР (Agency on Health Care Policy and Research) і RCP (Royal College of Physicians) забезпечили основу для розуміння рекомендованих стратегій фізичної терапії у наданні допомоги постінсультним пацієнтам. Пріоритетне значення має дотримання таких рекомендацій під час ведення постінсультних пацієнтів:

1. Для пацієнтів, які мають певний довільний контроль над рухом залучених кінцівок, доцільними є вправи та тренування для усунення порушень, у тому числі ті, які спрямовані на покращення сили, рухового контролю та функцій, а також ті, які призначені для того, щоб допомогти пацієнту в сенсомоторному пере-

навчанні.

2. Для пацієнтів із стабільним руховим і сенсорним дефіцитом, який неможливо скорегувати, доцільним є навчання альтернативним або компенсаторним методам виконання функціональних завдань і діяльності, включаючи перенавчання ходьби, практику повсякденної активності (ADL) і громадську діяльність.
3. Навчання пацієнтів і сім'ї є невід'ємною частиною реабілітаційного процесу, особливо щодо безпечного переміщення та поведінки/догляду за пацієнтами в домашніх умовах.
- 5) Індивідуальні рішення про призначення адаптивних і допоміжних пристроїв (наприклад, ортез на гомілковостопний суглоб, тростина) є доцільними, якщо інші методи неможливі для відновлення активності [4].

Втручання фізичної терапії для постінсультних пацієнтів умовно класифікуються на 3 категорії: відновлення, прикладом якого є використання нервово-м'язової фасилітації, сенсорної стимуляції та резистивного тренування для усунення порушень; компенсація, що підкреслює незалежність у базовому ADL шляхом навчання пацієнтів адаптивним технікам з використанням незалученої сторони тіла, коли вони не можуть використовувати залучену сторону; моторний контроль, що передбачає заохочення практики діяльності в конкретних умовах реального життя [8].

Реабілітація в інсультному відділенні протягом перших 72 годин призводить до інтенсифікації відновлення та кращих результатів, оскільки рання мобілізація і позиціонування на сьогодні визнані важливими аспектами такої допомоги. Після інсульту пацієнти часто проводять перші дні, а інколи і тижні, госпіталізації в ліжку, що обумовлює високий ризик розвитку ускладнень, пов'язаних з нерухомістю. На сьогодні широко рекомендується навчання па-

цієнтів, які перенесли гострий інсульт, сидати і мобілізуватися якомога швидше, якщо дозволяє їх клінічний стан [7].

У перші 24 години пацієнти часто мають такі проблеми, як зниження рівня свідомості та сприйняття, слабкість та/або порушення координації однієї чи кількох кінцівок, а також дефіцит / порушення чутливості та зору. Ці симптоми можуть ускладнювати, а в деяких випадках обумовлюють небезпеку пацієнта під час вертикалізації. Однак вважається, що переваги ранньої мобілізації, коли це дозволяє клінічний стан пацієнтів, є більшими, аніж ризики, якщо її проводить належним чином навчений персонал із застосуванням програми лікування в інсультному відділенні [1].

Рекомендації, засновані на доказовій практиці, щодо ранньої реабілітації постінсультних пацієнтів включають такі положення: 1) при гострому інсульті первинна оцінка фахівця для позиціонування повинна проводитися якнайшвидше та, де можливо, протягом 4 годин після прибуття до лікарні; 2) пристрої для підтримки рук, такі як Lap Trau, можуть використовуватися для допомоги в позиціонуванні руки тим пацієнтам, які мають ризик сублюксації плеча; 3) особу з інсультом, її родину/опікунів та медичних працівників, зокрема медсестер та інший суміжний медичний персонал, слід забезпечити освітою та навчанням щодо правильного поводження з ураженими кінцівками пацієнта та позиціонування; 4) нерухомим постінсультним пацієнтам слід розглянути питання про підняття кінцівки під час відпочинку, щоб запобігти набряку рук і ніг [2].

Найбільш частими ускладненнями за відсутності ранньої мобілізації та при неправильному позиціонуванню постінсультних пацієнтів є пролежні, порушення трофіки м'язів, контрактури суглобів, обмеження діапазону рухів, зниження сатурації кисню в крові, застійні явища та інфекції дихальної

системи, тромбози та тромбоемболії, інфекції сечовивідних шляхів та закрепи, проблеми з ортостатичним тиском, набряки, психологічні проблеми [1].

Втручання для постінсультних пацієнтів у цей період зосереджуються на позиціонуванні, тренуванні функціональної мобільності, тренуванні активності в повсякденному житті, збільшенні амплітуди рухів, шинуванні та мобільності в ліжку. Рання мобілізація після відповідного моніторингу може допомогти запобігти несприятливим наслідкам постільного режиму та декондиції, зменшити психічні порушення, стрес і тривогу, а також покращити рівень свідомості пацієнта. Крім того, неадаптивні моделі рухів можна мінімізувати шляхом ранньої мобілізації [7].

Правильне позиціонування пацієнтів і допомога їм сісти в ліжку на ранніх стадіях терапії інсульту допомагає запобігти означеним вище ускладненням. Сидяче положення також допомагає підтримувати харчування та гідратацію, і пацієнти відчують, що це має психологічну користь [7].

В основі позиціонування постінсультних пацієнтів у положенні лежачи – надання максимально можливого симетричного положення тіла (для усунення асиметрії, спричиненої геміпарезом) та комфортного розташування пацієнта з використанням подушок та валиків. З метою усунення асиметрії тіла та стабілізації тулуба в положенні сидячи рекомендовано використання спеціальних крісел з підлокітниками [2]. Особливої уваги вимагає правильне симетричне позиціонування ураженої верхньої кінцівки в положенні пацієнта лежачи, сидячи та під час ходьби (підтримуючі пов'язки/бандажі), що дозволить попередити та усунути больовий синдром, сублюксацію плеча, контрактури в суглобах та набряки.

Рекомендовані позиції та рухи в аспекті ранньої мобілізації постінсультних пацієнтів включають такі: сидячи з опорою в ліжку, сидячи з підтримкою

на краю ліжка, перенесення за допомогою підйомника, перевертання з подальшим присаджуванням через бік, сидіння без підтримки, вставання біля опори, положення стоячи (у вертикалізаторі, з підтримкою, біля опори, самостійно тощо) [7].

Після оцінки пацієнтів їм надається індивідуальний план позиціонування, розроблений відповідними терапевтами (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2010). Це забезпечить пацієнту лише кілька коротких сеансів фізичної терапії протягом дня, уникаючи втоми; ці сеанси можуть принести ще більше користі пацієнтам, якщо вони поєднуються з такими функціональними завданнями, як прийом їжі, самообслуговування або спілкування з родиною та відвідувачами.

Пацієнти із серйозними та складними проблемами можуть потребувати планової підтримки під час реабілітації та довгострокової підтримки в суспільстві. Під час розробки індивідуальних програм та індивідуальних планів реабілітації для таких пацієнтів доцільно враховувати можливі наслідки та проблеми, пов'язані з інсультом: низька толерантність до фізичних навантажень, знижений м'язовий тонус або спастичність, контрактури, рухові розлади (атаксія, апраксія, гіперкінези тощо), сенсорні, перцептивні або когнітивні порушення, порушення балансу сидячи/стоячи, труднощі спілкування [8].

Інсультні відділення повинні забезпечувати належне середовище для реабілітації, інакше відновлення може затягнутися, а остаточний рівень незалежності пацієнтів може бути обмеженим. Важливим аспектом ранньої реабілітації в інсультних відділеннях є оцінювання потреби пацієнтів в обладнанні, яке забезпечує постуральну підтримку та ранню активізацію; у багатьох пацієнтів є потреба у спеціальному обладнанні для допомоги в ранній мобілізації та 24-годинному позиціонуванні [6]. Останнє може включати

спеціальне сидіння, шинування, ортези та спеціальні допоміжні засоби для позиціонування.

Пацієнти повинні бути оцінені фізичним терапевтом та ерготерапевтом, щоб визначити їхню потребу в обладнанні для підтримки положення та мобілізації. Це обладнання необхідно включити в індивідуальний план позиціонування пацієнта. Після того, як пацієнт почне вставати з ліжка, фізичним терапевтом та ерготерапевтом здійснюється оцінка його балансу та визначення типу сидіння та стояння, який підходить конкретному пацієнту. Багатьом пацієнтам потрібне лише приліжкове крісло відповідних розмірів (наприклад, крісло з висотою сидіння, яке дозволяє поставити ноги на підлогу), яке є зручним і сприяє нормальним рухам і правильній поставі [6].

Інсультні відділення також повинні мати різноманітні спеціалізовані крісла для підтримки пацієнтів із різними можливостями. Це має включати системи сидінь, що нахиляються в просторі, як стільці, так і інвалідні візки. Цей тип системи дозволяє змінювати положення та перерозподіл тиску шляхом невеликих коригувань положення. Крісла, які дозволяють регулювати глибину сидіння, ширину та аксесуари, можна адаптувати до розміру, форми, росту та ваги пацієнтів.

Важливо, щоб персонал, який здійснює реабілітацію постінсультних пацієнтів, був навчений правильно використовувати спеціальні крісла та інше обладнання, для забезпечення безпечного зручного розміщення та ранньої мобілізації пацієнтів.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Результати науково-теоретичного пошуку дозволили визначити важливість й ефективність позиціонування та ранньої мобілізації постінсультних пацієнтів на результати відновлення в довгостроковій перспективі. Перспективу подальших розвідок вбачаємо в розробці алгоритму втручань фізичної терапії для постінсультних пацієнтів у ранній післягострий

період реабілітації.

УДК 615.85-053.2-056.24/.34

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Alamri, Majed S, et al. (2019). Effectiveness of an early mobility protocol for stroke patients in Intensive Care Unit. *Neurosciences*, 24 (2), 81+. *Gale Academic OneFile*, link.gale.com/apps/doc/A662567335/AONE?u=anon~47165e9d&sid=googleScholar&xid=b36cd620. Accessed 23 June 2024.
2. Australian Clinical Guidelines for Stroke Management (2017). Chapter 5 Of 8: Rehabilitation – Stroke Foundation: https://files.magicapp.org/guideline/a0e5b148-3f2b-46c5-a68e-ab8e678e6f1b/published_guideline_3973-5_4.pdf
3. Bernhardt J, Godecke E, Johnson L, Langhorne P. (2017). Early rehabilitation after stroke. *Current Opinion in Neurology*. 30(1):48-54. DOI: 10.1097/wco.0000000000000404. PMID: 27845945.
4. Diane U Jette, Nancy K Latham, Randall J Smout, Julie Gassaway, Mary D Slavin, Susan D Horn (2005). Physical Therapy Interventions for Patients with Stroke in Inpatient Rehabilitation Facilities. *Physical Therapy*, 85(3), 238–248. <https://doi.org/10.1093/ptj/85.3.238>
5. Hatem, S. M., Saussez, G., Della Faille, M., Prist, V., Zhang, X., Dispa, D., & Bleyenheuft, Y. (2016). Rehabilitation of Motor Function after Stroke: A Multiple Systematic Review Focused on Techniques to Stimulate Upper Extremity Recovery. *Frontiers in human neuroscience*, 10, 442. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00442>.
6. Keating M et al (2012) Positioning and early mobilization in stroke. *Nursing Times* [online]; 108: 47, 16-18.
7. Shahid, J., Kashif, A., & Shahid, M. K. (2023). A Comprehensive Review of Physical Therapy Interventions for Stroke Rehabilitation: Impairment-Based Approaches and Functional Goals. *Brain sciences*, 13(5), 717. <https://doi.org/10.3390/brainsci1305071>
8. Stinear, C.M.; Lang, C.E.; Zeiler, S.; Byblow, W.D. (2020). Advances and challenges in stroke rehabilitation. *Lancet Neurol*, 19, 348–360.

Олександра ДЕЛІЧОБАН

здобувачка освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 «Спеціальна освіта»

Науковий керівник – **Аліна СИНІЦЯ**
кандидат педагогічних наук, ст.викладач
Бердянський державний педагогічний
університет (м.Запоріжжя)

СПЕЦИФІКА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

У статті представлена специфіка реабілітації дітей з церебральним паралічем. Окреслено основні переваги найбільш ефективних заходів реабілітації дітей з церебральним паралічем. Визначено перспективи покращення реабілітації, зокрема забезпечення логопедичним супроводом дітей раннього віку з церебральним паралічем.

Ключові слова: реабілітація, комплексний підхід, індивідуальний підхід, діти з церебральним паралічем, логопедичний супровід.

Постановка проблеми. Проблема реабілітації дітей з психофізичними порушеннями вивчається вже багато років у рамках дитячої неврології, хірургії, медичної та психологічної реабілітації. За даними МОЗ України значна частина дітей з особливими освітніми потребами (далі – ООП) має клінічний висновок дитячий церебральний паралічем паралічу. В умовах сучасного світу, зі зростанням кількості дітей з психофізичними порушеннями перед науковим товариством стоїть завдання з пошуку нових методів реабілітації та варіацій модифікації уже наявних здобутків, адаптування їх до нових викликів сьогодення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Протягом багатьох років вчені займаються вивченням специфіки етіопатогенезу, симптоматики, класифікації, тобто особливостей розвитку дітей з церебральним паралічем (далі – ЦП) (В.Мартинюк, В.Зінченко, В.Козявкін, Н.Яценко, М. Вах, К. Nelson, J. Ellenberg та ін.). Пошук методів, розробка методик і

програм лікування й реабілітації для дітей з церебральним паралічем продовжуються й досі, спираючись на фундаментальні праці психолого-педагогічної та спеціальної медичної літератури (В.Азарський, Л. Бадалян, В. Козьявкін, В. Мартинюк та ін.)[4; 5; 6]. Все це дозволяє реалізувати індивідуальний підхід до кожної дитини, враховуючи її особливості та потреби. Крім того, постійне дослідження та вдосконалення методів лікування ДЦП дозволяє покращувати результати та підвищувати якість життя дітей із цими порушеннями. Сучасні методи та програми лікування дітей з ЦП передбачають не лише усунення симптомів, а й супровід дитині у розвитку її потенціалу та досягненні оптимального рівня функціонування. Проте й досі є питання, які потребують подальшого дослідження та вирішення з позиції міжгалузевого впливу, адже діти з церебральним паралічем представляють групу дітей із рядом комплексних порушень, які проявляються не лише у рухових розладах, а мають порушення психічної сфери, зокрема, мовленнєвого розвитку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Визначення та класифікація дитячого церебрального паралічу (далі – ДЦП) з'явилися ще у ХІХ столітті (В. Літль, В. Ослер, З. Фрейд), до сьогодні немає єдиної думки щодо визначення цього порушення, але ми впевнено можемо стверджувати, що ДЦП являє собою групу моторних та психомовленнєвих непрогресуючих синдромів, які зумовлені пошкодженням мозку у внутрішньоутробному, інтранатальному і ранньому післяпологовому періодах.

Дитячий церебральний параліч – це складне захворювання зі складною структурою прояву. «Якщо провести аналогію, то можна навести у приклад картковий будиночок, в якому впала одна картка. Ця картка потягнула за собою сусідні – ті, що на неї спиралися і так зруйнувався один поверх, який зачепив інші». Кінцева картина кож-

ного разу буде різною. Клінічна картина захворювання дуже багатогранна та різноманітна, протікання та механізми розвитку індивідуалізовані та залежать від багатьох факторів[5].

Рухове порушення є ведучим (Л. Бадалян, Л. Журба, М. Єфименко, В. Козьявкін, М. Мога та ін.) та проявляється: відсутністю здатності дитини контролювати тулуб та голову (тримати рівновагу) та здійснювати довільні рухи; порушенням тонусу (гіпер- або гіпотонус, дистонія); наявністю синергій та сінкенізій, спастичності тощо.

Згідно з науковими дослідженнями сучасних науковців психічні розлади мають змішаний характер, у більшості дітей з ЦП спостерігається нерівномірний психомовленнєвий розвиток. Можливі сенсорні порушення ще більше ускладнюють та урізноманітнюють клінічну картину розвитку у дітей з церебральним паралічем[1;2;4].

Дослідження сучасних науковців у галузі спеціальної педагогіки А. Голуб, В. Галушенко, С. Коноплястої, А. Синиця, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет та ін. свідчать про те, що мовленнєві розлади при ДЦП частіше проявляються у вигляді дизартрії, рідше у вигляді алалії чи заїкання.

Питання лікування й реабілітації дітей з ЦП не зникає з поля досліджень, як зарубіжних так і вітчизняних вчених, та продовжує обговорюватись. У Європі особливу популярність мають авторські терапевтичні методики: метод Карела та Берти Бобат, метод рефлексолокомоцій Войта, метод кондуктивної педагогіки А. Петьо тощо.

Однією з найвідоміших у усьому світі та однією з найефективніших є методика, запропонована сучасним українським дослідником В. Козьявкіним. Застосування методики у роботі із дітьми з церебральним паралічем демонструє свою результативність після перевірок, часом у реабілітації різних категорій пацієнтів.

Методика В.Козьявкіна «Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілі-

тації» (далі СІНР) вперше включила в себе мануальну корекцію хребта та великих суглобів у комплексі з іншими процедурами, вона направлена на оптимізацію тону м'язів, забезпечення живлення тканин суглобів, нормалізацію роботи вегетативної нервової системи.

СІНР – це технологія реабілітації пацієнтів з різноманітними неврологічними захворюваннями, включаючи ДЦП, наслідки травм і захворювань центральної нервової системи, затримку моторного розвитку у дітей, аутизм та інші розлади аутичного спектру тощо. Вік пацієнтів також не обмежується однією категорією, адже згідно аналізу медичної документації Міжнародної реабілітаційної клініки ім. В. Козьявкіна за 2014-2016 роки, кількість пацієнтів віком від 2 до 7 років складає 53%, від 8 до 14 років – 30%, від 15 до 18 – 5%, 4% пацієнтів старше 18 років, та 8% - молодше двох років.

Методика В. Козьявкіна спирається на концепцію самоорганізуючої системи людського організму, що складається з безлічі підсистем. При порушенні роботи однієї з підсистем, організм не в змозі повноцінно функціонувати. В. Козьявкін зазначав, що СІНР – це метод медичної реабілітації, суть якого полягає у комплексному неперервному процесі відновлення функцій. Величезна роль у реабілітації надається батькам, адже лікування під контролем спеціалістів реалізується лише протягом двох тижнів, і увесь інший час (від 1 до 12 місяців) батьки, за скеруванням та рекомендаціями спеціалістів мають забезпечувати стабілізацію та потенціювання отриманого ефекту вже в домашніх умовах.

До системи реабілітації В. Козьявкіна входять 4 основні процедури, а саме: біомеханічне коригування хребта, мобілізуюча гімнастика, спеціальна техніка масажу, мобілізація суглобів кінцівок. Дана система реабілітації передбачає широкий спектр процедур: механотерапія, корекція ходи на біговій

доріжці, світлотерапія, апітерапія (воско-парафінові аплікації), комп'ютерна ігротерапія, вібротерапія, орорфаціальний масаж, рефлексотерапія і т.д. Важливим є те, що батьки, перебуваючи у центрі реабілітації у супроводі фахівців, обирають комплекс процедур з ряду представлених, які вони вважають необхідним для своєї дитини[2].

Говорячи про переваги, ми можемо зазначити, що модель клінік, які працюють за даною методикою відрізняються від інших облаштуванням, а саме відповідає усім вимогам та стандартам універсального дизайну, автоматичні двері на вході, широкі коридори та дверні отвори, просторі приміщення, сучасні та місткі ліфти – усе створено для комфортного пересування дітей з ЦП та їх батьків. Кабінети оснащені якісним прогресивним обладнанням: починаючи масажними столами й матами та закінчуючи біговими доріжками, вело-докторами, апаратом Гросса та вертикалізатором.

Принцип індивідуального підходу у роботі з дітьми з ООП є фундаментальним, проте через велику кількість пацієнтів він реалізується не в повному обсязі. З усіма дітьми займаються згідно розкладу, не приділяючи за потреби додаткової уваги. Обмеженість у часі накладає свій негативний вплив на протікання процедур. Тривалість лікувальної фізкультури становить 30 хвилин в день, 5 з яких дитину заносять до кабінету та готують (роздягають). Залишку часу не вистачає на повноцінне проведення розтяжки м'язів та виконання вправ. Можна навести ще один приклад: світлотерапія. В. Козьявкін наголошував, що світлотерапія сприяє покращенню мікроциркуляції, зменшенню больового синдрому та має тривати 10-12 хвилин. Але на практиці процедура триває лише 6-8 хвилин, що значно зменшує позитивний вплив на здоров'я дитини. Все це відбувається через щільність розкладу та відсутності часу на підготовку пацієнта до про-

ведення процедур, що в свою чергу призводить до того, що діти, в силу своїх порушень, не встигають переключатися між процедурами та задіювати усі свої ресурси в роботі. «Розслаблену після світлотерапії дитину спочатку одягають, потім у швидкому темпі везуть по клініці, аби знов роздіти та вимагати виконань завдання зовсім іншого виду діяльності (н-д.: ЛФК чи бігова доріжка), психіка напружується, дитина кричить, батьки намагаються її заспокоїти, а робота стоїть, хоча на черзі вже інший пацієнт – зі слів батьків дитини з ЦП.

За результатами скрінінгового опитування батьків пацієнтів (дітей з ДЦП) стосовно питань організації реабілітації дітей з ЦП були виявлені деякі моменти, які потребують негайного вирішення та удосконалення. Провівши скрінінгове опитування батьків дітей з ЦП, виявлено, що нажаль вони відчують недостатність організації логопедичної допомоги у таких центрах. Така ситуація пояснюється недостатністю кваліфікаційних фахівців, а саме логопедів у роботі з дітьми з ЦП. У деяких клініках є логопед та дефектолог, але вони забезпечують логопедичну допомогу не всім дітям з ЦП, а лише тим, хто в змозі розмовляти. Логопедичний масаж, який доречно було б проводити з немовленневими дітьми все ще не входить до переліку процедур реабілітаційного центру. Опитані батьки пацієнтів вважали за потрібним залучення логопеда до реабілітаційного процесу, бо мовленнєві порушення займають не останнє місце серед бар'єрів, що перешкоджають включенні дітей з ЦП до повноцінного соціального життя. Заняття у басейні також були б доречними та результативними, адже згідно М. Авраменко – аква-терапія дуже дієва при реабілітації дітей з ЦП.

Значна роль у ефективності реабілітації забезпечується завдяки комплексному підходу до лікування дітей з ЦП, що зазначено у методиці В. Ко-

зьякіна. У клініках, які працюють за даною системою з дитиною з ЦП одночасно співпрацюють реабілітологи, фізіотерапевти, масажисти та інші фахівці – кожен з них майстер своєї справи, що повноцінно виконує свої обов'язки, але відсутність певних спеціалістів накладає тінь на бажану дію комплексного підходу.

З вище зазначеного окреслюється необхідність покращення даної системи, зокрема удосконалення логопедичної роботи з дітьми та відповідної підготовки фахівців. Одним із шляхів вдосконалення даного напрямку у роботі з дітьми з ЦП є логопедичний супровід. Сучасні дослідження, проведені С.Коноплястою та А.Синицею, свідчать про необхідність організації логопедичного супроводу дітей з ЦП починаючи з раннього віку в комплексі заходів спрямованих на забезпечення реабілітації. Автори зазначають, що логопедичний супровід – це міжгалузевий, синергійний та неперервний процес забезпечення спеціально організованого логопедизованого простору супроводу дитини та її родини. Оскільки саме ранній вік є першою точкою міжгалузевого дотику на користь дитини. Ранній логопедичний супровід суттєво скорочує міжгалузеву незгодженість у підходах до медичних та педагогічних шляхів лікувально-відновлюваної та логокорекційної роботи [6, с.128-129].

Забезпечення логопедичного супроводу дітей з ЦП з раннього віку, на нашу думку, суттєво покращить вже існуючі підходи до реабілітації таких дітей та зможе задовольнити виклики сьогодення. Впровадження логопедичного супроводу пояснюється специфікою розвитку таких дітей та особливістю сенситивного періоду на користь формування базису для розвитку мовлення та профілактики ускладнень його порушень[5].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Понад 70000 дітей пройшли через реабілітацію за загально

прийнятими методиками, зокрема методикою В. Козявкіна та досягли своїх, іноді дивовижних, результатів, але незважаючи на те, що методики дуже потужні, вони, як і інші, потребують постійних змін та модифікацій згідно потреб пацієнтів та викликів сьогодення. Наука не стоїть на місці і кожен день робить революційні кроки до створення нових шляхів реабілітації та лікування дітей з ЦП.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мартинюк В.Ю. Дитячий церебральний параліч. Соціальна педіатрія та реабілітологія, 2012. С. 18-23.
2. Козявкін В.І. Метод Козявкіна - система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації: Посібник реабілітолога. Львів, 2011. 240с.
3. Козявкін В.І. Ретроспективний аналіз результатів лікування за системою інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації/ В. І. Козявкін, О. О. Качмар, В. І. Лисович. Міжнародний неврологічний журнал. 2018. Вип. 3. С. 13-22. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnzh_2018_3_4
4. Конопляста С.Ю. Синиця А.О. Сучасний стан логопедичного супроводу дітей раннього віку з церебральним паралічем та їх батьків як запоруки успішної соціалізації. Науковий часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова. Випуск 37. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: Зб. наукових праць. К.: НПУ ім. М.П.Драгоманова, 2019. С.63-72.
5. Синиця А.О. Актуальність логопедичного супроводу дітей раннього віку з церебральним паралічем у сучасному соціумі. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип. 14 / за ред.О.В.Гаврилова, В.М.Синьова. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2019. С. 290-302.
6. Синиця А.О. Логопедичний супровід дитини раннього віку з церебральним паралічем: дис. канд. пед. наук: 13.00.03. Київ. 2024. 258 с.

УДК 37.013.82:796.012.2-043.86-056.36:796.853.26(045)

Гліб СОКОЛОВ

здобувач освіти ОС Бакалавр спеціальності «Фізична культура і спорт»

Науковий керівник – **Дмитро КОНСТАНТИНОВ** асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти і реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

РОЗВИТОК КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З КОГНІТИВНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ТЕХНІЧНИХ ДІЙ З КАРАТЕ

У статті розглянуто теоретичні засади питання особливостей розвитку координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного з когнітивними порушеннями із використанням технічних дій з карате.

Ключові слова: діти з когнітивними порушеннями, координаційні здібності, молодший шкільний вік, технічні дії з карате.

Постановка проблеми. Розвиток координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного віку з когнітивними порушеннями є важливим аспектом їхнього загального фізичного та психічного розвитку. Впровадження різноманітних методик та практик може суттєво сприяти поліпшенню координації, що, у свою чергу, позитивно впливає на освітній процес та соціалізацію таких дітей. Одним із перспективних напрямків є використання технічних дій з карате, що має значний потенціал у цьому контексті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Карате як вид бойових мистецтв характеризується високою вимогою до координації рухів, концентрації та фізичної витривалості. Технічні дії з карате включають різноманітні елементи, які вимагають точності, швидкості, сили і гнучкості. Для дітей мо-

лодшого шкільного віку з когнітивними порушеннями ці вправи можуть бути адаптовані відповідно до їхніх фізичних та когнітивних можливостей [6].

Одним із основних аспектів розвитку координаційних здібностей є удосконалення моторики. Вправи з карате спрямовані на поліпшення як великої, так і дрібної моторики. Наприклад, удари руками та ногами, блоки та захисні рухи вимагають чіткої координації між очима, руками та ногами. Такі вправи допомагають зміцнити м'язи, розвивають витривалість і гнучкість, а також покращують загальну координацію рухів [1, 5].

Крім цього, технічні дії з карате включають різноманітні комбінації рухів, що вимагають від дітей швидкого реагування та миттєвого переключення з одного руху на інший. Це сприяє розвитку швидкості реакції та здатності до переключення уваги. Наприклад, комбінації ударів та блоків потребують не лише фізичної підготовки, але й ментальної концентрації, що допомагає дітям з когнітивними порушеннями покращити свої когнітивні функції.

Значною перевагою використання карате є його структурованість та систематичність. Діти вчаться виконувати вправи за певною послідовністю, що допомагає їм розвивати організаційні здібності та дотримання правил. Такі заняття можуть включати вивчення базових технік, які поступово ускладнюються. Цей поступовий підхід сприяє формуванню навичок та звичок, які стають основою для подальшого фізичного розвитку.

Важливим аспектом є також розвиток просторової орієнтації та рівноваги [4]. Технічні дії з карате часто вимагають переміщення в просторі, змін позицій та балансування на одній нозі. Вправи на рівновагу, такі як стійки та удари ногами, значно покращують здатність дітей до утримання рівноваги та координування рухів тіла в просторі. Це особливо корисно для дітей з ког-

нітивними порушеннями, які можуть мати проблеми з просторовим сприйняттям та орієнтацією.

Мета статті – полягає у теоретичному обґрунтуванні особливостей розвитку координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного з когнітивними порушеннями із використанням технічних дій з карате.

Виклад основного матеріалу дослідження. Однією з ключових переваг використання карате для розвитку координаційних здібностей є можливість адаптації вправ під конкретні потреби дитини. Інструктори можуть коригувати складність та інтенсивність вправ, враховуючи фізичні можливості та рівень когнітивних порушень у дітей. Це забезпечує індивідуальний підхід до кожної дитини та максимально ефективно використання потенціалу занять.

Також важливо відзначити соціальний аспект занять карате. Тренування зазвичай проводяться в групах, що створює додаткові можливості для соціалізації дітей. Спільні заняття допомагають дітям розвивати комунікативні навички, навички співпраці та взаємодії з однолітками. Це сприяє не лише фізичному, але й психічному розвитку, допомагаючи дітям з когнітивними порушеннями інтегруватися в колектив та знаходити спільну мову з іншими дітьми.

Крім фізичних і когнітивних переваг, карате також сприяє розвитку самодисципліни та впевненості у собі. Діти вчаться дотримуватися правил, контролювати свої емоції та поводитися відповідно до етичних норм, що закладаються в бойових мистецтвах. Успіхи у вивченні технічних дій та досягнення нових рівнів майстерності стимулюють розвиток впевненості у своїх силах та мотивації до подальшого навчання.

Дослідження показують, що заняття карате можуть мати позитивний вплив на дітей з різними когнітивними порушеннями, включаючи аутизм, синдром дефіциту уваги з гіперактивністю

(СДУГ) та інші розлади розвитку. Вправи з карате допомагають таким дітям покращити концентрацію, здатність до планування та організації своїх дій, а також знижують рівень тривожності та агресивності.

Важливо, щоб заняття карате проводилися кваліфікованими інструкторами, які мають досвід роботи з дітьми з когнітивними порушеннями. Інструктори повинні бути чутливими до потреб дітей, вміти адаптувати програми тренувань та створювати безпечне та підтримуюче середовище для навчання. Тільки за таких умов можна досягти максимального ефекту від занять та забезпечити позитивний вплив на розвиток дітей.

Отже, використання технічних дій з карате для розвитку координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного віку з когнітивними порушеннями є перспективним напрямком, який має значний потенціал. Систематичні заняття карате сприяють розвитку моторики, рівноваги, просторової орієнтації, швидкості реакції та інших важливих навичок. Крім того, вони допомагають дітям розвивати впевненість у собі, самодисципліну та соціальні навички. Завдяки адаптивному підходу та професійному супроводу, такі заняття можуть стати важливою складовою комплексної підтримки та розвитку дітей з когнітивними порушеннями.

З огляду на важливість систематичного підходу до розвитку координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного віку з когнітивними порушеннями, важливо розглянути також методичні аспекти впровадження технічних дій з карате у навчальний процес. Для досягнення максимальної ефективності необхідно враховувати індивідуальні особливості дітей, їх фізичні можливості та психічний стан.

Методика впровадження технічних дій з карате має базуватися на принципах поступовості та послідовності. На початковому етапі важливо ознайо-

мити дітей з основами карате, включаючи базові техніки ударів, блоків та стійок. Навчання має проходити у формі гри, що допоможе залучити дітей до процесу та підтримати їх інтерес. Вправи повинні бути простими та короткотривалими, з поступовим збільшенням складності та тривалості занять.

На початку кожного заняття необхідно проводити розминку, яка включає вправи на розтяжку, зміцнення м'язів та підготовку до основних технік. Розминка допомагає дітям підготуватися до фізичних навантажень та знижує ризик травм. Основну частину заняття слід присвячувати вивченню та відпрацюванню технічних дій з карате. Важливо забезпечити індивідуальний підхід до кожної дитини, враховуючи її можливості та потреби.

Для дітей з когнітивними порушеннями важливо забезпечити чітку структуру занять. Кожне заняття має складатися з певних етапів, які діти можуть легко зрозуміти та виконати. Наприклад, заняття може включати такі етапи: розминка, вивчення нових технік, повторення вже вивчених елементів, закріплення матеріалу у вигляді гри або змагання та завершення заняття. Така структура допомагає дітям орієнтуватися у часі та сприяє розвитку організаційних здібностей.

Одним із важливих методичних аспектів є використання візуальних та аудіальних підказок під час навчання. Дітям з когнітивними порушеннями може бути важко сприймати та запам'ятовувати нову інформацію, тому інструктори мають використовувати різноманітні способи подання матеріалу. Наприклад, можна використовувати плакати з зображеннями основних технік, демонструвати вправи наочно, супроводжувати інструкції чіткими вербальними поясненнями та звуковими сигналами.

Ігрові методи навчання є ефективним засобом залучення дітей до занять та підтримки їхньої мотивації.

Вправи у формі гри допомагають дітям зняти напругу, розвивають їхню фантазію та творчі здібності. Наприклад, можна використовувати рольові ігри, де діти виконують певні ролі (наприклад, захисника або нападника), або створювати ситуації, в яких вони мають застосувати вивчені техніки для досягнення певної мети.

Ще одним важливим аспектом є залучення батьків до процесу навчання. Батьки можуть грати важливу роль у підтримці дітей та сприяти їхньому розвитку. Інструктори мають регулярно інформувати батьків про успіхи дітей, надавати рекомендації щодо домашніх занять та залучати їх до спільних тренувань. Спільні заняття з батьками допомагають створити додаткову мотивацію для дітей та сприяють зміцненню родинних зв'язків.

Особливу увагу слід приділити створенню безпечного та підтримуючого середовища для занять. Діти з когнітивними порушеннями можуть бути більш чутливими до стресу та незнайомих ситуацій, тому важливо забезпечити їм комфортні умови для навчання. Інструктори мають бути чутливими до потреб дітей, вміти швидко реагувати на їхні емоційні стани та створювати атмосферу довіри та взаємоповаги.

Одним із прикладів успішного впровадження технічних дій з карате для дітей з когнітивними порушеннями є досвід деяких спеціалізованих шкіл та центрів. Наприклад, у деяких школах карате для дітей з аутизмом використовують методику «карате заради миру», яка поєднує фізичні вправи з елементами медитації та релаксації. Такий підхід допомагає дітям не лише розвивати координаційні здібності, але й знижує рівень тривожності та покращує загальне самопочуття.

Інший приклад – використання інтеграційного підходу, коли діти з когнітивними порушеннями займаються разом з дітьми без порушень розвитку. Такий підхід сприяє соціалізації, допомагає дітям вчитися взаємодіяти

та співпрацювати з іншими, розвиває терпимість та взаєморозуміння. Важливо, щоб інструктори мали відповідну підготовку та вміли працювати з різними групами дітей, забезпечуючи індивідуальний підхід та підтримку кожному учаснику.

Розвиток координаційних здібностей за допомогою технічних дій з карате також сприяє покращенню загальної фізичної підготовки дітей. Регулярні тренування допомагають зміцнити м'язи, покращити гнучкість, витривалість та фізичну силу. Це, у свою чергу, позитивно впливає на здоров'я дітей, сприяє профілактиці різноманітних захворювань та покращує загальне самопочуття.

Важливо зазначити, що розвиток координаційних здібностей має бути частиною комплексного підходу до підтримки та розвитку дітей з когнітивними порушеннями. Окрім занять карате, діти можуть займатися іншими видами фізичної активності, такими як плавання, гімнастика, йога або танці. Кожен вид активності має свої переваги та може доповнювати один одного, створюючи багатогранний підхід до фізичного розвитку.

Наукові дослідження підтверджують ефективність занять карате для розвитку координаційних здібностей у дітей з когнітивними порушеннями. Наприклад, дослідження показали, що заняття бойовими мистецтвами допомагають покращити моторні навички, підвищити концентрацію уваги та зменшити прояви гіперактивності у дітей з СДУГ. Інші дослідження свідчать про позитивний вплив карате на дітей з аутизмом, включаючи покращення соціальних навичок, зниження рівня тривожності та агресивності.

Розвиток координаційних здібностей за допомогою технічних дій з карате має також значний потенціал для використання в освітніх закладах. Впровадження спеціалізованих програм карате у школах та дитячих садках може стати важливим компонентом

фізичного виховання та підтримки дітей з особливими освітніми потребами. Такі програми можуть проводитися як частина уроків фізкультури або у вигляді додаткових секцій та гуртків.

Інструктори, які працюють з дітьми у школах, повинні мати відповідну педагогічну освіту та кваліфікацію у галузі бойових мистецтв. Важливо також забезпечити співпрацю між педагогами, психологами та медичними працівниками для створення індивідуальних планів розвитку кожної дитини. Такий підхід забезпечить комплексну підтримку та допоможе досягти максимальних результатів у розвитку координаційних здібностей.

Розвиток координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного віку з когнітивними порушеннями за допомогою технічних дій з карате має також важливий етичний аспект. Важливо забезпечити, щоб заняття проводилися з урахуванням інтересів та потреб дітей, були спрямовані на їхнє благо та розвиток. Інструктори повинні дотримуватися принципів етики, поважати гідність кожної дитини та створювати атмосферу взаємоповаги та довіри.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, можна стверджувати, що використання технічних дій з карате для розвитку координаційних здібностей у дітей молодшого шкільного віку з когнітивними порушеннями є перспективним та ефективним напрямком. Систематичні заняття карате сприяють покращенню моторики, рівноваги, просторової орієнтації, швидкості реакції та інших важливих навичок. Вони допомагають дітям розвивати впевненість у собі, самоципліну та соціальні навички. Завдяки адаптивному підходу та професійному супроводу, такі заняття можуть стати важливою складовою комплексної підтримки та розвитку дітей з когнітивними порушеннями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байкіна Н. Г., Кульбіда С. В., Синьов В. І. Індивідуальні методики адаптивної фізичної культури для осіб із сенсорними порушеннями : навч. посіб. Запоріжжя : Запорізький національний університет. 2014. 699 с.
2. Дремлюга С. Організація здоров'язбережувальної діяльності в школі. URL : http://library.udpu.org.ua/library_files/stud_konferenzia/2012_1/visnuk_55.pdf.
3. Компанець Н. М. Первинна психолого-педагогічна оцінка особливостей розвитку дитини з особливими освітніми потребами. Київ : Издатель Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018.
4. Лещій Н. П. Педагогічні умови реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2019. № 37. С. 78–86.
5. Мойсеєнко І. М. Характеристика структурних компонентів сенсомоторної компетентності дітей з ПАС. *Viae Educationis: Studies of Education and Didactics* № 49. 2022. С. 93 – 98. URL: http://www.aphn-journal.in.ua/archive/49_2022/part_2/49-2_2022.pdf
6. Породько М. І. Особливості застосування фізичної реабілітації з дітьми з аутистичним спектром порушень. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти. Львів: ЛНУ імені Івана Франка*, 2018. Вип. 3. С.110–113.

НАШІ АВТОРИ

- АНАНКО Оксана** – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка
- АУШЕВ Руслан** – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Терапія та реабілітація ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка
- АШУРКО Вероніка** – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Бердянського державного педагогічного університету
- БАГЛАЙ Ольга** – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка
- БЕЛІК Альона** – здобувач вищої освіти СО Бакалавр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка
- БОНДАРЕНКО Зоя** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти факультету психології та спеціальної освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
- БУКІНА Дар'я** – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського
- ГАЛУЩЕНКО Вікторія** – кандидат педагогічних наук, доцент Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д.Ушинського
- ГРИГОРЧУК Анастасія** – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 «Спеціальна освіта» Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
- ГРИЩЕНКО Ганна** – здобувач вищої освіти ОС Магістр спеціальності 016 «Спеціальна освіта (Логопедія) Херсонського державного університету
- ДЕЛІЧОБАН Олександра** – здобувачка освіти ОС Бакалавр, спеціальності 016 «Спеціальна освіта» Бердянського державного педагогічного університету
- ДРОЗД Лідія** – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри спеціальної освіти, Херсонського державного університету
- ЗАВІРОХІНА Неля** – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка
- ЗЕЛІНСЬКА-ЛЮБЧЕНКО Катерина** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії ННІФК; заступник директора з виховної роботи ННІФК Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка
- ЗИМІВЕЦЬ Наталія** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти факультету психології та спеціальної освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
- ІВАСЬКІВ Ірина** – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (за спеціалізацією 016.01 Логопедія) Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

- КАБЕЛЬНИКОВА Наталія** – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри спеціальної освіти педагогічного факультету Херсонського державного університету
- КАПРАН Дар'я** – здобувач вищої освіти СО Бакалавр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка
- КАРАКАЙ Ілона** – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 «Спеціальна освіта» Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
- КАРСКАНОВА Світлана** – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри спеціальної освіти Миколаївського національного університету імені В.О.Сухомлинського
- КОНСТАНТИНОВ Дмитро** – асистент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти і реабілітації Навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д.Ушинського
- КРАВЧЕНКО Анатолій** – кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри логопедії ННІФК Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка
- КРИВОРОТЬКО Анастасія** – старший викладач кафедри педагогіки та спеціальної освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
- КРИВОРОТЬКО Дар'я** – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 «Спеціальна освіта» Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара
- КУКСА Наталія** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри терапії та реабілітації НН ІФК Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка
- ЛАСТОЧКІНА Олена** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії ННІФК Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка
- ЛИННИК Каріна** – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка
- ЛІЇН Пен** – здобувачка вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка
- МЕЛІХОВА Валерія** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти педагогічного факультету Херсонського державного університету
- МЕФОДЬЄВА Аліна** – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського
- МІХНО Юлія** – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка
- МОРОЗ Людмила** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії ННІФК Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка
- МУЗИЧУК Мар'яна** – здобувач вищої освіти ОС Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського
- НИЗОВА Анна** – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка

НИКОЛАЄВА Наталія – здобувач вищої освіти ОС Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта. Логопеді» Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

ПЕРЕВОРСЬКА Олена – кандидат філологічних наук, доцент кафедри педагогіки та спеціальної освіти факультету психології та спеціальної освіти Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

ПОДИБАЙЛО Ангеліна – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка

РАДЬКО Тетяна – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка

СВЕЛЕБА Тетяна – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка

СВИСТУН Дар'я – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (за спеціалізацією 016.01 Логопедія) Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

СИЗОНЕНКО Вікторія – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка

СИНИЦЯ Аліна – кандидат педагогічних наук, старший викладач Бердянського державного педагогічного університету

СОКОЛОВ Гліб – здобувач освіти ОС Бакалавр спеціальності «Фізична культура і спорт» Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського

СОКОЛОВА Ганна – доктор психологічних наук, професор кафедри дефектології та фізичної реабілітації Навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д.Ушинського

СТАРИНСЬКА Олена – кандидат психологічних наук, доцент кафедри прикладної психології та логопедії факультету дошкільної, спеціальної та соціальної освіти Бердянського державного педагогічного університету

СТАХОВА Лариса – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії ННІФК Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка

ТОРЯНИК Лілія – здобувачка освіти ОС Бакалавр, спеціальності 016 «Спеціальна освіта» Миколаївського національного університету імені В.О.Сухомлинського.

ФЕДОРОВА Ольга – здобувач вищої освіти ОС Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського

ФОРОСТЯН Ольга – доктор педагогічних наук, професор, завідувачка кафедри дефектології та фізичної реабілітації Навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К.Д.Ушинського

ХАРЧЕНКО Алла – учитель-логопед, ДНЗ №14 (центр розвитку дитини), м. Суми

ХАРЧЕНКО Тамара – кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії ННІФК Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка

ХМАРЕНКО Вікторія – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (за спеціалізацією 016.01 Логопедія» Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара

ХРАПКО Богдана – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка

ЦЮПАК Ірина – здобувач вищої освіти ОС Магістр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Олігофренопедагогіка) Херсонського державного університету

ШАПОВАЛ Альона – здобувач вищої освіти СО Магістр спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) ННІФК СумДПУ імені А. С. Макаренка

ШПЕНИК Інна – здобувач вищої освіти ОС Бакалавр спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія) Херсонського державного університету

Наукове видання

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ
ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

*МАТЕРІАЛИ
VIII ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ*

29 травня 2024 року

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей.
За достовірність викладених фактів відповідальність несе автор.
Редакція залишає за собою право вносити поправки до статей,
не змінюючи основного змісту.

Секретар редакції збірника: **Міхно Ю.С.**

Комп'ютерний набір: *Ласточкина О. В., Міхно Ю.С.*
Комп'ютерна верстка: *С. П. Цьома*

Підп. до друку 30.09.2024.
Формат 60x84/8. Гарнітура Cambria.
Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 19,18.
Ум. фарб.-відб. 19,18. Обл.-вид. арк. 13,42.
Тираж 100 пр. Вид. №68.

Видавець і виготовлювач:
ФОП Цьома С.П. 40002, м. Суми, вул. Роменська, 100.
Тел.: 066-293-34-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
серія ДК, № 5050 від 23.02.2016.