

Наприклад, «шиншила», якщо розкласти перед дитиною зображення тварин і попросити показати шиншилу. Дитина, в пасивному словнику якої є це слово, з легкістю виконає завдання. Дитина, в пасивному словнику якої це слово відсутнє, навіть не зрозуміє вашої вказівки.

Тобто завдання корекційного педагога – розширювати пасивний словник дитини і з часом переводити пасивний словник в активний за допомогою бесід, обговорення, спілкування на тему: «Про все на світі» [4].

При спілкуванні з дитиною бажано знати біосоціальні передумови формування мови в дитини, а також синдроми мовних порушень, зумовлені ураженням нервової системи і супутніх структур. Знання цих аспектів допоможе краще осмислити механізми формування мовного дефекту в дитини з інтелектуальними порушеннями, що дасть можливість правильно вибудувати тактику корекційної роботи. За основу взято принцип синдромного аналізу, який дозволяє визначити структуру дефекту, встановити локалізацію вогнища ураження з урахуванням часу його виникнення. Такий підхід допоможе вчителю логопеду самостійно проаналізувати мовні порушення, вибудувати тактику корекційно – педагогічної роботи [3].

Процес формування звуковимови досить тривалий та складний. Щоб досягнути чіткого говоріння, розуміння слів, інструкцій, виконання вказівок, навчити дитину відповідати на запитання, необхідно пройти всі етапи розвитку мовлення дитини.

Література

1. Вінс В., Кисіль Т., Гущенко О. Особливості дослідження рольової поведінки у дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами. Особлива дитина: навчання і виховання. 2024. Т. 116, № 4. С. 129 – 143. сайт URL: <https://doi.org/10.33189/ectu.v116i4.201>).
2. Гавриш Н. Мовлення дитини: сайт URL: https://mon.gov.ua/static-objects/mon/sites/1/doshkilna/2021/05/11/Dv_2021-03-Gavrysh.pdf
3. Матвієнко Ю. Поширені синдроми порушення мови у загально медичній практиці: сайт URL: <http://msvitu.com/archive/2015/january/article-3.php>).
4. Кравченко С. Активний та пасивний словниковий запас: сайт URL: <https://dobro.irc.org.ua/news/11-05-25-25-10-2023/>).

Мякушко О.І.,

кандидат психологічних наук,
Інститут спеціальної педагогіки та психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО СТВОРЕННЯ ПІДТРИМУЮЧОГО СЕРЕДОВИЩА ЯК СТРАТЕГІЇ ВИКЛАДАННЯ ІНТЕГРОВАНОГО КУРСУ «ЗДОРОВ'Я, БЕЗПЕКА ТА ДОБРОБУТ» ДЛЯ УЧНІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ.

Викладання курсу «Здоров'я, безпека та добробут» учням з порушеннями інтелектуального розвитку (далі ПІР) потребує особливої уваги до створення унікального дизайну на підставі врахування можливостей дітей.

Застосування Perplexity AI [3] з метою узагальнення наявної на сьогодні науково-методичної літератури з викладання основ здоров'я дітям з ППР дало можливість визначити 4 основні стратегії, які можуть бути використані в цьому процесі: 1) індивідуальний підхід; 2) створення підтримуючого середовища; 3) використання наочних матеріалів та ігор; 4) фокус на практичних навичках. Для викладання курсу «Здоров'я, безпека та добробут» учням з ППР важливими є й інші методичні рекомендації, зокрема: структурування навчального процесу; розвиток соціальних навичок та робота з батьками.

Створення підтримуючого середовища розуміється, передусім, як важливість налагодження у навчальному процесі атмосфери безпеки та довіри, щоб учні з ППР почувалися комфортно й могли відкрито висловлювати свої думки. Вчитель також має бути поблажливим до успіхів дітей, навіть якщо вони незначні, і заохочувати їх на подальші досягнення.

Говорячи про створення підтримуючого середовища для дорослих з порушеннями інтелекту, слід відзначити, що в наш час відбувається переосмислення ролі персоналу (який їм безпосередньо допомагає) і впровадження *моделі цілісної підтримки*, яка засновується на гуманістичних принципах і віддає пріоритет автономії та осмисленому життю людей з ППР (хоча і зберігаються певні сумніви щодо можливості застосування такої моделі до всіх дорослих цієї категорії) [2].

Повертаючись до навчання учнів з ППР, зауважимо, що його загальною вимогою є *структурування навчального процесу*. Воно полягає у важливості чіткого пояснення педагогом дітям розпорядку дня у освітньому закладі та різниці між заняттями й перервами, що спрямоване допомогти їм краще орієнтуватися у навчальному процесі.

Створення підтримуючого середовища в рамках викладання курсу «Здоров'я, безпека та добробут» передбачає наступне: створення зв'язку між школою та домом; застосування різних засобів підтримки для планування та моніторингу досягнення цілей щодо формування здоров'язбережувальних навичок; а також використання різних цікавих навчальних матеріалів.

Оскільки формування корисних для здоров'я звичок (як вироблення нових, яким учні тільки-но навчилися у своїх вчителів в школі, так і підтримки вже сформованих) потребує регулярної практики, дуже важливими у цій роботі є систематичність та послідовність, а також постійна контролююча роль дорослих – і в школі, і вдома. Адже основні труднощі у формуванні та постійній практиці корисних звичок, пов'язаних з підтриманням регулярної фізичної активності, дотриманням дієти та особистої гігієни (чищення зубів тощо) пов'язані з лінощами чи забудькуватістю учнів. При цьому батьки також можуть йти на поводу ліночків дітей (говорячи, наприклад: «Він любить zostаватися вдома, і я теж став віддавати перевагу залишатися вдома... Хоча раніше я багато займався спортом» (цит. за [1])).

На заваді послідовного виконання учнями та їх батьками дій для покращення здоров'я можуть стати й їх звички (наприклад, поставити і виконати мету щодо скорочення часу користування смартфоном, навіть

розуміючи користь від цього). Звісно, проблеми зі здоров'ям та фізичні обмеження можуть також вплинути на недотримання регулярності у виконанні фізичних вправ та у контролі за харчуванням.

Відповідно, низький рівень батьківської підтримки вдома визнається педагогами і науковцями як негативний фактор у реалізації будь-якої запропонованої програми з формування в учнів корисних звичок для здоров'я. В той час як співпраця зі школою дозволяє батькам свідоміше спрямовувати своїх дітей у формування здоров'язбережувальних навичок [1].

В рамках налагодження взаємозв'язку школи з родиною учням можуть надаватися різні види підтримки з метою контролю, чи продовжують вони працювати над розвитком корисних звичок. Ця підтримка може включати:

- Забезпечення молоді візуальними посібниками, наприклад: «робочим аркушем для постановки цілей» (goal check sheet), який сприятиме самоконтролю за власним поступом у досягненні цілі (наприклад, у намаганні скинути вагу, дотримуватись здорового харчування чи режиму тренувань тощо), спонукатиме учнів рухатися вперед та бути відповідальними за свій прогрес або його відсутність.

- Допомогу від однолітків, батьків та вчителів, наприклад: надання мовленнєвої стимуляції (нагадування), зйомка контрольних фото чи відео про виконання учнями фізичних вправ.

- Обмін в класі «контрольними фотознімками» (дій і вправ, здійснених учнями для досягнення поставлених ними цілей для збереження власного здоров'я). Створення у додатку-месенджері групового чату для обміну такими фотографіями між учнями зробить проведення самоконтролю більш динамічним і може стати каналом для позитивної взаємодії з однолітками (звісно, за модерації чату дорослими).

Використовуючи «робочі аркуші для самоконтролю» слід мати на увазі, що не слід планувати багато дій на день, обмежуючись лише необхідними і реалістичними пунктами. Якщо ж запланувати багато і на кількох аркушах (за різними напрямками дій), то учням може бути складно здійснювати самоконтроль. Наприклад, вони можуть заплутатися, коли і скільки разів щось робили, і через це витрачати багато часу, щоб відстежувати за аркушами виконання поставленими на день цілей, або взагалі можуть загубити свої контрольні списки. При цьому слід зауважити, що деякі батьки, особливо працюючі матері, через брак часу та сил не матимуть змоги надавати постійну підтримку своїм дітям у регулярній практиці корисних для їх здоров'я звичок.

Втім, як довели дослідження S. Lee, H. Kang & S. Kim [1], старшокласники з ППР здатні поступово (хоча й утруднюючись спочатку) навчитися самостійно ставити конкретні й досяжні цілі з поліпшення здоров'я у різних сферах свого існування. А завдяки послідовній роботі з досягнення своїх цілей учні стали краще почуватися фізично та емоційно (відчуваючи почуття виконаного обов'язку, гордість й радість від досягнень, зростання впевненості з досвідом, підвищення самооцінки), зрозуміли роль сили волі, стали виявляти готовність брати на себе відповідальність за збереження власного здоров'я (в тому числі й

у довгостроковій перспективі) та усвідомили важливість самостійного догляду за власним здоров'ям. Своєю чергою, таке підвищення самостійності учнів справляє позитивний вплив і на їхніх батьків, зменшуючи їх тягар догляду за здоров'ям своїх дітей.

Важливо враховувати, що в процесі постановки цілей у деяких учнів можуть виникати конфлікти зі своїми батьками через різні уявлення ними мети. В такому випадку може допомогти втручання педагогів як третьої сторони для знаходження компромісу. Тим більше, що деякі учні більш схильні дослухатися до рекомендацій своїх вчителів, ніж до порад батьків.

Стосовно обміну контрольними знімками в груповому чаті, слід мати на увазі, що він не є панацеєю для збереження мотивації учнів виконувати заплановані дії для досягнення поставлених цілей. Для частини учнів це може виявитися обтяжливим, якщо вони відчуватимуть необхідність справити гарне враження на своїх друзів (особливо, якщо у них не дуже виходить впоратися із завданням). Щоб запобігти цьому, слід ставити досяжні для учнів цілі і давати достатньо часу для їх виконання (наприклад, звітувати не кожного дня, а, залежно від мети, раз на тиждень чи місяць тощо). Також важливо акцентувати увагу учнів на тому, що вони всі різні й у всіх різні можливості, та націлювати їх на користь для власного здоров'я, орієнтуючись на олімпійський принцип, що «важлива не перемога, а участь». Тим більше, що дослідження S. Lee, H. Kang & S. Kim [1] показало, що участь у спільних заходах (таких як чищення зубів або спільні вправи під час обіду замість гри на смартфоні) сприяли позитивним змінам в атмосфері класу.

Література

1. Lee, S.H., Kang, H.N., Kim, S. (2023). The experiences of students with intellectual and developmental disabilities, parents, and teachers regarding health self-advocacy program with school-home connection: a qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1273324. doi: 10.3389/fpsy.2023.1273324.
2. Neuman, R. (2025). Reconceptualising the role of direct support staff for adults with intellectual disabilities by introducing the holistic support model. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 50(1), 83-94. doi: 10.3109/13668250.2024.2375728.
3. Perplexity AI (2025). [How to Teach Health Basics to Children with Intellectual Disabilities]. <https://www.perplexity.ai/search/kak-prepodavat-osnovy-zdorovia-SOh6hFHHQxGcCpecS.SfOQ>

Неїленко Ю.М.,

вчитель-логопед,

Спеціальна школа №5 ім. Я.П.Батюка м. Києва

ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОЇ ШКОЛИ

У сучасних умовах розвитку спеціальної освіти все більшої актуальності набуває проблема надання логопедичної допомоги дітям з комплексними порушеннями розвитку. До цієї категорії належать діти, у яких поєднуються різні форми порушень, наприклад: інтелектуальна недостатність, порушення