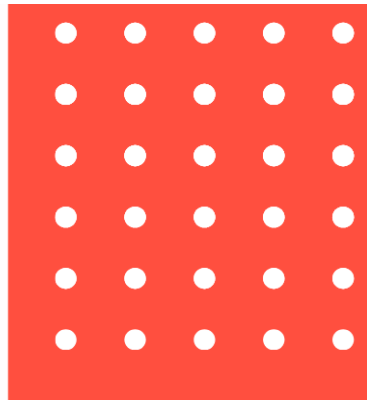


1 ТРАВНЯ 2025 РОКУ

**МАТЕРІАЛИ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ**



**«Сила підтримки:
психологічна допомога
особам
з особливими потребами
у період війни»**



**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ
ІМЕНІ МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА НАПН УКРАЇНИ**

**Матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених
«Сила підтримки: психологічна допомога особам з особливими потребами
у період війни»**

1 травня 2025 року

м. Київ

УДК 376.378.147.

Рекомендовано до друку вченою радою Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України 26 червня 2025 року, протокол №8.

«Сила підтримки: психологічна допомога особам з особливими потребами у період війни». Матеріали Всеукраїнської конференції молодих вчених, 2025. – Київ: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2025. – 80 с.

До збірника ввійшли матеріали і тези доповідей, подані учасниками Всеукраїнської конференції молодих вчених **«Сила підтримки: психологічна допомога особам з особливими потребами у період війни»** (1 травня 2025 року).

Тексти публікуються в авторській редакції. За науковий зміст і якість поданих матеріалів відповідають автори.

© Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України, 2025

© Автори статей, 2025

ЗМІСТ

Анплєєв А.Б., ЗАСТОСУВАННЯ ДИХАЛЬНИХ ТЕХНІК ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВИХ ЗСУ: ОГЛЯД АКТУАЛЬНИХ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ.....	6
Балинська М. В., КРИЗОВА СИТУАЦІЯ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ БАР'ЄРІВ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.....	9
Барболін І.С., ДО ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ПІДЛІТКІВ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.....	14
Бужинецька К.Б., ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙНИ ЗАСОБАМИ ІМЕРСИВНОГО СЕРЕДОВИЩА.....	19
Волошина О. Ю., ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОСВІТИ У СПІВПРАЦЮ З СІМ'ЯМИ ДОШКІЛЬНИКІВ.....	24
Кисла О. П., ВИВЧЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНО- КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДОШКІЛЬНИКІВ З СИНДРОМОМ РЕТТА.....	28
Коломієць Є. М., НАВЧАЛЬНІ БАР'ЄРИ СТУДЕНТІВ З ООП У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ.....	34
Куліш Б. Ю., РОЛЬ ІНФОРМАЦІЙНО- КОМУНІКАЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ.....	38
Кучіна К. О., ЛОГОПЕДИЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ІЗ ДИСЛЕКСІЄЮ В УМОВАХ ЗМІНИ МОВНОГО ТА ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ВНАСЛІДОК ВІЙНИ.....	43
Литовченко В. П., ПЛАНУВАННЯ ДОСТУПНИХ ТА ІНКЛЮЗИВНИХ ЗАХОДІВ У	

МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ (ДОСВІД МОНАWK COLLEGE).....	46
Міськов Г. В., ТРИВОЖНІСТЬ І СТРАХИ ДІТЕЙ У ДІАГНОСТИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ.....	51
Мякушко О.І., ЗАСПОКІЙЛИВІ СТРАТЕГІЇ І ТЕХНІКИ ДЛЯ УЧНІВ З РОЗЛАДАМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ	54
Нездатна А.Ю., МІСЦЕ ДІАЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ В ЧИННИХ КОРЕКЦІЙНО- РОЗВИВАЛЬНИХ ПРОГРАМАХ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	60
Прохоренко Д. О., ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОТРАВМИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	64
Сухіна І. В., ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	67
Чеботарьова О. В., Цимбалюк Н. П., Білецька Н. М., ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИКИ НЕЙРОКОРЕКЦІЇ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	70
Череда О.М., ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ПСИХОЛОГА ЗАКЛАДУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ КОМАНДИ.....	76

АНПЛЕЄВ АНДРІЙ БОРИСОВИЧ,
магістр психології, лікар-психіатр, психотерапевт,
аспірант Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(Київ, Україна)

ЗАСТОСУВАННЯ ДИХАЛЬНИХ ТЕХНІК ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВИХ ЗСУ: ОГЛЯД АКТУАЛЬНИХ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ

В умовах повномасштабної війни в Україні суттєво зростає рівень психоемоційного напруження, тривожних розладів та ПТСР серед військовослужбовців. Бойовий стрес, втрата побратимів, фізичні поранення, сенсорне перевантаження й хронічне виснаження – чинники, що підвищують вразливість психіки. З огляду на обмежений доступ до повноцінної психотерапії в зоні бойових дій, виникає потреба у простих, надійних і науково обґрунтованих інструментах саморегуляції. Одним із таких методів є дихальні техніки, які вже довели свою ефективність у ряді високоякісних досліджень.

Метою цієї доповіді є аналіз актуальних доказів ефективності дихальних технік для подолання стрес-асоційованих розладів у військових, а також формування практичних рекомендацій для їх використання в умовах війни.

Теоретичні засади. У DSM-5 та МКХ-11 підкреслюється, що стрес-асоційовані розлади (зокрема ПТСР, розлад адаптації, генералізований тривожний розлад) мають нейробіологічну основу, пов'язану з гіперактивацією гіпоталамо-гіпофізарно-адrenalової осі (НРА), зниженням активності префронтальної кори та посиленням активності мигдалеподібного тіла. Це супроводжується тахікардією, поверхневим диханням, безсонням, гіпервентивністю. Дихальні техніки, впливаючи на варіабельність серцевого

ритму (HRV) та барорефлекс, можуть сприяти нормалізації вегетативної регуляції.

Огляд доказової бази. Ключовим джерелом є метааналіз Fincham et al. (2023), що включив 12 рандомізованих контрольованих досліджень. Було виявлено статистично значуще зниження симптомів тривожності, стресу та депресії у респондентів, які проходили дихальні інтервенції ($g = -0.35$; $p < 0.001$). Вплив був найбільш помітним у програмах тривалістю від 4 до 8 тижнів.

Seppälä et al. (2014) дослідили вплив дихальної медитації (Sudarshan Kriya) на ветеранів США з ПТСР. Через 6 тижнів практики відзначено значуще зниження симптоматики за шкалою CAPS, що зберігалось через 1 рік. У Ma et al. (2023) встановлено, що навіть короткі дихальні вправи (5–10 хвилин) здатні знижувати частоту дихання, покращувати настрій і зменшувати активацію симпатичної нервової системи.

Порівняльний аналіз. Порівнюючи дихальні практики з КПТ та медитацією уважності, автори Fincham et al. наголошують: хоча ефект дещо менший за інтенсивну психотерапію, він стабільний, стійкий і значно перевищує ефективність пасивного спостереження або відсутності інтервенції. Важливо, що дихальні практики легко впроваджуються у польових умовах, не вимагають обладнання чи тривалого навчання.

Практичні рекомендації. Пропонується поетапна модель впровадження дихальних практик:

1. Первинна оцінка психоемоційного стану (за шкалами GAD-7, PCL-5, PHQ-9).
2. Навчання простим дихальним технікам (наприклад, метод 4-7-8, діафрагмальне дихання, подовжений видих 1:2).
3. Застосування щонайменше 2 рази на день (вранці і ввечері), з фокусом на тілесному відчутті дихання.
4. Щотижнева самооцінка ефекту (настрій, якість сну, рівень тривоги).
5. Корекція: поступове ускладнення технік, інтеграція з іншими підходами (м'язова релаксація, візуалізація, базові навички розслаблення).

Практичний приклад: Військовий, 28 років, після 3 місяців ротації почав скаржитись на безсоння, дратівливість, задуху. Впроваджено техніку дихання з рахунком (4 вдих – 7 затримка – 8 видих), двічі на день. Через 10 днів – покращення сну, зменшення дратівливості, через 3 тижні – повернення до служби без медикаментів.

Типові помилки:

- нерегулярне застосування технік;
- спроба ускладнити дихання без достатнього досвіду;
- ігнорування реакцій дискомфорту (наприклад, паніки під час затримки дихання).

Висновки. Дихальні техніки є науково обґрунтованим інструментом регуляції психоемоційного стану військових. Їхня перевага – простота, автономність, адаптивність до бойових умов. Їх інтеграція в реабілітаційні та профілактичні програми ЗСУ може стати важливим компонентом системи психологічної підтримки.

Список літературних джерел:

1. Fincham G.W., Strauss C., Montero-Marin J., Cavanagh K. (2023). Effect of breathwork on stress and mental health: A meta-analysis of randomised-controlled trials. *Scientific Reports*, 13(432). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-27247-y>
2. Seppälä E.M. et al. (2014). Breathing-based meditation decreases PTSD symptoms in U.S. military veterans: A randomized controlled longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 27(4), 397–405. <https://doi.org/10.1002/jts.21936>
3. Ma X., Yue Z., Gong Z., Zhang H., Duan N., Shi Y. (2023). Brief structured respiration practices enhance mood and reduce physiological arousal. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32670-2>
4. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA.
5. World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*.

**БАЛИНСЬКА МАРИНА В'ЯЧЕСЛАВІВНА,
аспірант Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
викладач кафедри спеціальної педагогіки
і психології та інклюзивної освіти
КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР
(Харків, Україна)**

**КРИЗОВА СИТУАЦІЯ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ ЯК ПРЕДИКТОР
РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНИХ БАР'ЄРІВ ТА ТРИВОЖНОСТІ У
ПІДЛІТКІВ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ**

Кризова ситуація, спричинена воєнними діями в Україні, суттєво впливає на психоемоційний стан і соціальну адаптацію підлітків з тяжкими порушеннями мовлення, які є особливо вразливою категорією осіб з особливими освітніми потребами. Стресогенне середовище, пов'язане з вимушеним переселенням, втратою стабільності, соціальними зв'язками та відчуттям небезпеки, призводить до зростання тривожності й посилення комунікативних бар'єрів, що ускладнює розвиток мовлення та адаптацію підлітків з тяжкими порушеннями мовлення до нових умов.

Дослідження ролі актуальної кризової ситуації внаслідок війни в розвитку комунікативних бар'єрів та тривожності у підлітків із тяжкими порушеннями мовлення доцільно почати з аналізу поняття «кризи» та «кризової ситуації». Термін «криза» (від грецьк. *krisis* — поворотний пункт) означає складний перехідний стан людини, що викликаний внутрішнім чи зовнішнім чинником або різкою зміною звичних умов життя [3, с. 9].

Кризові ситуації можуть викликати відчуття напруженості. Аналіз результатів моніторингу соціальної напруженості Асоціацією політичних психологів України та компанією Kantar Україна, під час якого було опитано населення України показує зростання даного показника з 2,2 до 2,9 протягом

2024 року. Зростання соціальної напруженості серед населення України підтверджують результати досліджень попередніх років. Наприклад коливання цього показника у 2007 році було у межах 1,9 – 1,8 [1, с. 16].

Для того, щоб проаналізувати вплив кризових подій на комунікативні бар'єри та тривожність підлітків необхідно оцінити вплив стресу та травматизації загалом на особистість та суспільство. За результатами дослідження «Майнді» і компанії Kantar Україна спільно з Інститутом соціальної та політичної психології НАПН України було виявлено значний рівень травматизації серед українського населення. Кількісно це підтверджується тим, що 40 % респондентів зазначили, що особисто стикалися із загрозою власного життя. Ще більший відсоток людей мають близьких, що перебувають чи перебували раніше в зоні бойових дій, з них 16 % пережили втрату близьких. Загалом понад 90 % людей відчували поодинокі симптоми ПТСР, а 57% людей перебувають в зоні ризику розвитку ПТСР [1, с.24]. .

Всі ці дані свідчать про високий рівень травматизації населення, до складу якого входять і підлітки. А відштовхуючись від психофізіологічних особливостей підліткового віку, якому притаманна вразливість, емоційна нестабільність та пошук себе у світі (що значно ускладнюється актуальним відчуттям його нестабільності), рівень стресу та травматизації може суттєво збільшуватись. Особливої уваги потребують підлітки, які мають особливі освітні потреби, зокрема тяжкі порушення мовлення.

Окремо зазначимо, що згідно особливостей підліткового віку, провідною діяльністю даного вікового періоду є міжособистісне спілкування, переважно з однолітками, що входять до референтної групи підлітків. Даний процес є ускладненим та тим, що набув кількісних та якісних змін. Це пов'язано зі зміною місця перебування та звичного оточення, безпековою ситуацією, переходом на дистанційну форму навчання у певних регіонах України та безпосередньо психоемоційним станом підлітків. Що також, у свою чергу, може викликати підвищення рівня тривожності та виникнення чи посилення комунікативних бар'єрів.

Проте важливим для підлітків залишається і взаємодія і зв'язок з батьками, підтримка від них та відчуття безпеки. Стан близьких дорослих безпосередньо впливає на підлітків. Переживання батьками чи значимими дорослими стресу, травматизації може передаватися підліткам, посилюючи їх симптоми. Розлука з кимось із батьків та проживання ними кризових подій відбивається на психологічному та психоемоційному стані підлітків.

У роботах Я. Омельченко зазначається, що неврівноважений психоемоційний стан батьків та значимих дорослих може стати додатковим стресовим чинником для дітей. Одним із компонентів посттравматичного процесу в дітей є саме психоемоційний стан їхніх батьків, а саме наявність симптомів ПТСР у значущих дорослих, що можуть викликати у дітей відчуття відчуженості, втрати близькості з батьками [2].

Важливо також зазначити, що важливим аспектом актуальної життєвої ситуації підлітків є характер освітнього процесу, до якого вони залучені. Певні складнощі можуть спостерігатися внаслідок переходу до дистанційного навчання в певних регіонах нашої держави. Відсутність можливості безпосереднього спілкування та звичної організації освітнього процесу можуть посилювати тривожність та спричиняти труднощі у спілкуванні. Проте згідно останніх досліджень здобувачів освіти п'ятих та шостих класів можна спостерігати тенденцію до позитивного ставлення щодо дистанційної форми навчання. Близько половини респондентів відмітили, що їм подобається навчатися вдома, хоча близько 15 % п'ятикласників відповіли, що навчатись вдома їм важче [4].

Суттєвим аспектом дистанційного навчання є високий рівень залучення підлітків до цифрового середовища. Процес спілкування також може відбуватися опосередковано, тобто за допомогою цифрових засобів та пристроїв. З одного боку брак безпосереднього міжособистісного спілкування для підлітків може викликати дискомфорт і негативні емоційні переживання через незадоволення однієї з найголовніших потреб даного вікового періоду. З іншого боку для підлітків, які мають тяжкі порушення мовлення, такий опосередкований

технічними засобами вид спілкування може полегшувати цей процес, зменшуючи його вербальне навантаження. Проте важливо зазначити, що брак практики безпосереднього вербального спілкування може в майбутньому ускладнювати його за межами дистанційної площини та призвести до зниження рівня соціальної активності.

Кризові події пов'язані із війною є важким випробуванням для всіх дорослих, дітей та підлітків, зокрема із особливими освітніми потребами. Окремою категорією дітей з особливими освітніми потребами, які потребують уваги та підтримки, є підлітки з тяжкими порушеннями мовлення. За результатами дослідження науковців відділу логопедії Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України у 2023-2024 році, під час якого було опитано учителів-логопедів закладів освіти та ІРЦ та педагогів спеціальних ЗЗО, було виявлено, що у дітей, які мають функціонально-мовленнєві труднощі, погіршуються стан мовленнєвої функції внаслідок впливу психотравмуючої ситуації від війни. Це проявляється в тому, що набуті мовленнєві вміння внаслідок різкої зміни умов та способу життя не вдосконалюються, а також має місце регрес мовленнєвої функції [1, с.63].

Одним із найпоширеніших мовленнєвих порушень, кількість яких зросла під час кризових подій війни, є заїкання. Це підтверджують результати моніторингового дослідження Департаменту освіти і науки виконавчого органу Київської міської ради, проведеного 2022 року, згідно якого саме заїкання є однією з найпоширеніших категорій, а кількість дітей із заїканням зросла на 40 % в умовах війни. Важливо зазначити, що до цієї категорії дітей з особливими освітніми потребами увійшли діти, які не мали мовленнєвих порушень до початку війни.

Також одним із поширених порушень вербальної комунікації, що є наслідком стресу та травматизації внаслідок військових дій та зокрема підвищеної тривожності, є мутизм. Дане порушення мовлення проявляється у тотальній або частковій неможливості вступати у вербальний контакт з

оточуючими, що, у свою чергу, створює і суттєво збільшує комунікативні бар'єри [5].

Всі результати вищезазначених досліджень свідчать про важливість та актуальність ґрунтовного аналізу проблеми комунікативних бар'єрів і тривожності та детального дослідження психоемоційного стану підлітків з тяжкими порушеннями мовлення для формулювання стратегій та практичних рекомендацій надання кваліфікованої допомоги та психологічної підтримки для даної категорії осіб із особливими освітніми потребами в період кризових викликів сучасності.

Список літературних джерел:

1. Захист і підтримка ментального здоров'я українців в умовах воєнного стану: виклики і відповіді: монографія / НАПН України / Панок В. Г. та ін. ; за ред. В. Г. Кремень. Київ, 2024. 188 с. DOI: <https://doi.org/10.32405/978-617-7118-51-9-2024-188> (дата звернення 02.04.2025).
2. Омельченко Я. М. Значення типу реагування на стрес значимих дорослих у процесі формування стресостійкості особистості. Психологічний часопис. 2019. №5 (12). С. 169–181. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12>.
3. Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник / Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Біла І. М., Лазос Г. П. ; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ, 2015. 232 с.
4. Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни: практ. посібник / Пророк Н. В. та ін. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 220 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/737541/> (дата звернення 29.03.2025).
5. Cohan S. L., Chavira D. A., Shipon-Blum E. et al. Refining the Classification of Children with Selective Mutism: A Latent Profile Analysis. J Clin Child Adolesc Psychol. 2008. Vol. 37(4). P. 770–784. DOI: <https://doi.org/10.1080/15374410802359759>.

БАРБОЛІН ІВАН СЕРГІЙОВИЧ,
аспірант Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(Київ, Україна)

ДО ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЦІННІСНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ПІДЛІТКІВ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Формування ціннісно-смыслової сфери особистості є ключовим компонентом розвитку у підлітковому віці, коли відбувається активний процес самопізнання, морального вибору, розширення соціального досвіду та формування життєвих орієнтирів. Особливої уваги потребують підлітки з тяжкими порушеннями (ТПМ), адже мовленнєві труднощі впливають не лише на комунікацію, а й на особистісну сферу, емоційний стан та соціалізацію.

Ціннісно-смыслова проблематика широко висвітлюється у дослідженнях представників різних наукових галузей – психології, соціології, філософії, педагогіки та ін. Такий міждисциплінарний підхід зумовлює різноманітність трактувань структури ціннісно-смыслової сфери, що, у свою чергу, впливає на специфіку її наукового вивчення.

Відомий дослідник Д. Леонт'єв стверджує, що зміст ціннісно-смыслової сфери є визначальним чинником у виборі центральної позиції особистості, впливає на спрямованість та складові соціальної активності, є важелем в підході до оточуючого світу та самого себе, надає смисл та спрямованість діяльності людини, визначає її поведінку та вчинки.

Н. Журавльова, Т. Гурлева наголошують, що життєдіяльність людини значною мірою визначається її ціннісно-смысловою сферою, яка спрямовує енергію у русло досягнення пріоритетних для людини смислів існування (Журавльова & Гурлева, 2015).

Ш. Амонашвілі – грузинський педагог-гуманіст, просував ідеї особистісно орієнтованого навчання, де важливе місце займає формування саме ціннісного світогляду дитини.

Український психолог і педагог, академік НАПН України **І. Бех** (Бех, 2003), один із засновників концепції «особистісно зорієнтованого виховання», у своїх дослідженнях визначає формування ціннісно-сміслової сфери центральним завданням виховання особистості.

Відомий австрійський психіатр і засновник логотерапії **В. Франкл** вважав пошук смислу основною мотиваційною силою людини. Його концепція «екзистенційного вакууму» актуальна для розуміння підліткової кризи цінностей і донині.

На думку науковців, ціннісно-сміслова сфера виконує функцію смислового регулятора поведінки та діяльності особистості, формуючись у процесі соціалізації. На її становлення мають вплив численні соціальні чинники, зокрема стратифікаційні процеси в суспільстві, культурні та сімейні традиції, а також етнічні й національні особливості.

Відомо, підлітковий вік є критичним етапом становлення особистості, коли відбувається активне формування світогляду, самоідентичності, морально-етичних переконань і системи цінностей. У цей період юна особа не лише шукає відповіді на запитання «хто я?», «у чому сенс мого життя?», «яким є моє місце у суспільстві?», але й намагається вибудувати ієрархію особистісних смислів.

Ціннісно-сміслова сфера є однією з ключових складових особистісного розвитку підлітка, оскільки саме в цьому віці відбувається формування світоглядних орієнтирів, моральних переконань і пошук життєвого сенсу (Бех, 2003; Frankl, 1990). У підлітків із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) цей процес суттєво ускладнений через мовленнєві бар'єри, що обмежують можливості для повноцінного спілкування, рефлексії та соціальної взаємодії, яка є важливою умовою засвоєння соціально значущих цінностей (Журавльова & Гурлева, 2015).

На думку І. Беха, формування особистісного сенсу є центральним завданням виховання, яке реалізується через створення умов для активного морального вибору та самопізнання (Бех, 2003). У свою чергу, В. Франкл підкреслював, що пошук смислу — це базова мотивація людини, а його відсутність у підлітковому віці може призводити до формування так званого «екзистенційного вакууму» (Frankl, 1990). Тому дослідження механізмів формування ціннісно-сислової сфери у підлітків із ТПМ набуває особливої актуальності в умовах сучасної інклюзивної освіти.

Поруч з цим, дослідники вказують на те, що одним із ключових чинників, що впливає на формування ціннісно-сислової сфери є мовленнєва недостатність, яка порушує ефективну комунікацію, що, у свою чергу, обмежує можливості повноцінної взаємодії з соціальним середовищем. Часто такі підлітки відчують труднощі в самовираженні, участі в колективному обговоренні, висловленні власної думки, що негативно позначається на формуванні «Я-концепції» та самосприйнятті. Зниження комунікативної активності може призводити до почуття ізоляції, емоційного напруження, виникнення комплексу неповноцінності та, як наслідок, – зниження самооцінки.

Крім того, діти з тяжкими мовленнєвими порушеннями часто зіштовхуються зі стереотипами та соціальним неприйняттям з боку однолітків. Це ще більше ускладнює включення в соціум, спричиняючи замкненість, уникання спілкування, емоційну вразливість. Таким чином, механізми внутрішнього особистісного осмислення досвіду, що є основою для формування сислової сфери, виявляються недостатньо розвиненими або порушеними.

У науковій літературі зазначається, що мовлення – не лише інструмент спілкування, а й механізм когнітивного та особистісного розвитку. Саме через мовленнєве оформлення індивід засвоює культурні смисли, моральні норми, соціально прийнятні цінності. Обмежений доступ до повноцінного мовленнєвого середовища ускладнює цей процес, особливо в підлітковому віці, коли відбувається якісний стрибок у розвитку абстрактного мислення та рефлексії.

Тяжкі порушення мовлення у підлітків мають не лише комунікативні наслідки, а й суттєво впливають на процеси соціалізації та засвоєння загальнолюдських і культурно зумовлених цінностей. Соціальна адаптація таких підлітків часто ускладнена через обмежену мовленнєву взаємодію, знижену самооцінку та переживання власної «інакшості», що може призводити до формування стійкого відчуття відчуження.

Однією з центральних проблем є те, що мовленнєві порушення ускладнюють встановлення міжособистісних зв'язків, які відіграють провідну роль у формуванні ціннісних орієнтацій у підлітковому віці. Взаємодія з ровесниками є важливим джерелом соціального досвіду, однак підлітки з ТПМ часто опиняються на периферії дитячого або підліткового колективу. Це унеможливорює для них участь у спільних видах діяльності, обговоренні життєвих ситуацій, обміні поглядами, що є важливими для формування моральних переконань, етичних норм і особистісного сенсу.

Також мовленнєві труднощі можуть впливати на академічну успішність, знижувати мотивацію до навчання, що посилює тривожність і сприяє зниженню внутрішнього відчуття компетентності. У результаті цінності досягнення, самореалізації, визнання можуть не стати домінантними у свідомості таких підлітків, або ж викривлюються на користь уникнення, захисту, залежності. Дослідження вказують, що саме в підлітковому віці закладаються підвалини для майбутньої системи цінностей, і якщо цей процес відбувається в умовах психологічної закритості чи депривації, то формуються деформовані смислові структури – фрагментарні, суперечливі або неактуалізовані.

Окрім цього, значного впливу зазнає і рефлексивна сфера. Через обмеження в мовленні підліткам важче осмислювати власні дії, почуття, мотиви, аналізувати особисті життєві події, що важливо для внутрішньої інтеграції та формування смислової зрілості. Таким чином, мовленнєві порушення не лише знижують якість комунікації, а й мають глибинний вплив на особистісний розвиток – зокрема на здатність бачити сенс у життєвих подіях, будувати моральні орієнтири та приймати відповідальність за власний вибір.

Аналіз літературних джерел, дає можливість стверджувати, що ціннісно-смыслова сфера підлітків із тяжкими порушеннями мовлення має специфічні особливості розвитку, зумовлені як біологічними чинниками, так і соціально-комунікативними бар'єрами, що впливають на формування особистісних орієнтирів та сенсожиттєвих уявлень. Недостатній розвиток мовлення значною мірою ускладнює процес інтеріоризації соціальних норм і цінностей, знижує можливості для повноцінного діалогу з оточенням, що, у свою чергу, впливає на самосприйняття, самооцінку та загальну систему цінностей підлітка. Розвиток смыслової сфери має тісний зв'язок із емоційно-вольовою та мотиваційною сферами, тому важливо забезпечити умови для позитивної самоактуалізації, розуміння підлітком себе як цінності й суб'єкта власного життя.

Отже, формування ціннісно-смыслової сфери підлітків із тяжкими порушеннями мовлення є складним і багатовимірним процесом, що залежить від цілого спектра біопсихосоціальних чинників. Мовленнєві труднощі не лише обмежують можливості комунікації, але й істотно впливають на особистісний розвиток, емоційний стан, самосприйняття та соціальну адаптацію підлітка. В умовах порушеного доступу до повноцінного мовленнєвого та соціального середовища утруднюється інтеріоризація культурних норм, моральних принципів та життєвих орієнтирів, що є критично важливими саме у підлітковому віці – періоді активного пошуку ідентичності та сенсів існування.

Окреслена тема є недостатньо дослідженою у науці та потребує подальшого теоретико-методологічного осмислення та емпіричного вивчення з урахуванням сучасних підходів до особистісно орієнтованого виховання й психологічної підтримки підлітків із тяжкими порушеннями мовлення.

Список літературних джерел:

1. Бех, І. Д. (2003). *Особистісно орієнтоване виховання: Теоретико-технологічні засади*. Київ: Либідь.
2. Гурлева Т. С. (2012) Високий смысл життя як цінність і чинник формування стратегій психологічної допомоги у вирішенні людиною

екзистенційних проблем. Соціокультурні чинники становлення сучасної парадигми психотерапевтичної допомоги особистості : монографія / за ред. З. Г. Кісарчук. Кіровоград, 2012. С. 94–118.

3. Журавльова Н. М., Гурлева Т. С. (2015). Ціннісні орієнтації особистості в умовах соціальних змін. *Наукові записки НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія І2*, 123(2), 25–31.

4. Капіносов, В. Є. (2009). Формування морально-ціннісних орієнтацій учнів з тяжкими порушеннями мовлення у процесі виховної діяльності. *Спеціальна освіта та соціальна робота*, 2, 36–41.

5. Кузнєцова, Л. В. (2012). Розвиток емоційно-ціннісної сфери молодших школярів із порушеннями мовлення. *Логопедія: Науково-методичний журнал*, 3(11), 45–50.

6. Frankl V. (1990). *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press.

БУЖИНЕЦЬКА КСЕНІЯ БОРИСІВНА

доктор філософії, в.о. завідувача

відділу психолого-педагогічного супроводу

дітей з особливими потребами

Інституту спеціальної педагогіки

і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України

(Київ, Україна)

**ПОДОЛАННЯ ЕМОЦІЙНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ З
ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В УМОВАХ ВІЙНИ
ЗАСОБАМИ ІМЕРСИВНОГО СЕРЕДОВИЩА**

Війна в Україні стала випробуванням для всіх категорій населення, але особливо вразливими виявилися діти з особливими освітніми потребами (ООП).

Для них воєнні дії не лише порушують звичний ритм життя, але й посилюють існуючі труднощі у сприйнятті, обробці емоцій та соціальній адаптації.

За даними дослідження “Індекс майбутнього” ініційоване Фундацією Олени Зеленської (жовтень 2023 року), 4 з 10 українських дітей мають ознаки потенційного посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а для дітей з ООП ці показники ще вищі через обмежені можливості вираження емоцій та встановлення соціальних контактів. Традиційні методи психологічної підтримки часто виявляються недостатньо ефективними через індивідуальні особливості розвитку цієї категорії дітей, а також через обмежений доступ до спеціалізованої допомоги в умовах війни. У таких обставинах імерсивні технології — віртуальна (VR) та доповнена реальність (AR), а також мультисенсорні середовища — відкривають нові перспективи для корекції емоційних і соціальних порушень, надаючи безпечний простір для терапії, навчання та соціалізації.

Діти з ООП (аутизм, синдром Дауна, розлади уваги, порушення мовлення тощо) стикаються з подвійним навантаженням: окрім загальних стресів, пов’язаних з воєнними діями, вони відчують додаткові труднощі через:

- порушення звичного ритму життя — евакуація, втрата домівки, розлука з близькими, зміна освітнього середовища.
- підвищений рівень тривожності — постійний страх, нестабільність, незрозумілість ситуації, яка погіршується через обмежені комунікативні можливості.
- обмежений доступ до спеціалізованої допомоги — руйнування інфраструктури, нестача фахівців, фінансові труднощі сімей, перевантаженість психологічних служб.
- соціальна ізоляція — обмеження контактів через воєнні дії, карантинні заходи, стигматизацію, а також через власні особливості сприйняття світу.

Дослідження свідчать, що діти з ООП у воєнний час частіше демонструють агресію, аутостимуляцію, регрес у розвитку, а також труднощі з концентрацією та комунікацією. Багато з них не можуть розповісти про свої переживання, що

ускладнює діагностику та надання допомоги. Традиційні методи корекції (арт-терапія, ігрова терапія, логопедичні заняття) можуть бути недоступними або недостатньо ефективними через обмежені ресурси та необхідність індивідуального підходу.

Імерсивні технології дозволяють створити контрольоване, безпечне та інтерактивне середовище, яке можна адаптувати під потреби кожної дитини. Основні переваги якого:

1. Безпечний простір для емоційного вираження.

Віртуальна реальність дає змогу моделювати ситуації, які викликають тривогу, у контрольованому середовищі. Наприклад, дитина може “пережити” звуки сирени або евакуацію в ігровій формі, що допомагає знизити рівень страху в реальному житті. Дослідження показують, що VR-терапія ефективна для зниження симптомів ПТСР у дітей та дорослих. У 2024 році в Україні було впроваджено VR-проект зі США, який допомагає українцям з ПТСР за допомогою спеціальних сценаріїв, розроблених клінічним психологом Альбертом “Скіпом” Різо. Ці сценарії дозволяють поступово адаптуватися до травматичних спогадів у безпечному віртуальному просторі.

2. Розвиток соціальних навичок.

Імерсивні ігри та симулятори дозволяють відпрацьовувати соціальні сценарії (знайомство, спілкування, розпізнавання емоцій на обличчях) у нестресовому середовищі. Для дітей з аутизмом це особливо важливо, оскільки вони можуть багаторазово повторювати ситуації, поки не відчують себе впевнено. Наприклад, програми на кшталт “Social VR” або “Autism VR” використовують віртуальні персонажі для тренування комунікативних навичок, що підтверджується дослідженнями 2023–2024 років.

3. Мультисенсорна стимуляція.

За допомогою VR/AR можна створювати середовища, які залучають зір, слух, дотик, що сприяє кращій інтеграції сенсорної інформації. Це особливо корисно для дітей з сенсорними порушеннями. Мультисенсорні кімнати та ігри

допомагають знизити рівень стресу, покращити концентрацію та розвинути моторику.

4. Індивідуалізація та гнучкість.

Програми можна налаштовувати під рівень розвитку, інтереси та потреби дитини. Наприклад, для дітей з порушеннями мовлення можна використовувати візуальні підказки та символи, а для дітей з синдромом Дауна — простіші, але більш наочні завдання. В Україні вже розроблено ряд корекційно-розвиткових програм для дітей з ООП, які можна адаптувати для імерсивного середовища.

5. Мотивація та залученість.

Ігрова форма занять підвищує мотивацію дітей, що особливо важливо для тих, хто швидко втомлюється або втрачає інтерес до традиційних методів. Досвід впровадження імерсивних технологій у школах Києва показав, що діти з ООП активніше залучаються до навчання, коли воно відбувається у віртуальному просторі.

Роглянемо деякі приклади застосування імерсивних технологій.

- **VR-терапія для зниження тривожності:** Програми, які імітують спокійні природні ландшафти (ліс, океан), допомагають дітям заспокоїтися та відновити емоційну рівновагу. Такі програми вже використовуються в українських закладах для реабілітації дітей з ПТСР.

- **Соціальні симулятори:** Ігри, де дитина може спілкуватися з віртуальними персонажами, навчаючись розпізнавати емоції та реагувати на них. Наприклад, програма “Floreo” (VR для дітей з аутизмом) тренує навички соціальної взаємодії через ігрові сценарії.

- **Віртуальні екскурсії:** Для дітей, які не можуть відвідувати музеї або парки через обмеження, це шанс отримати нові враження та стимулювати пізнавальну активність. У 2023–2024 роках в Україні було розроблено безплатні додатки з AR для вивчення природничих наук, які використовуються в школах.

- **Тренування навичок самообслуговування:** Симулятори, які допомагають відпрацювати повсякденні дії (приготування їжі, одягання), що

важливо для розвитку незалежності. Такі програми особливо корисні для дітей з інтелектуальними порушеннями.

Незважаючи на потенціал, існують бар'єри для широкого впровадження імерсивних технологій:

- **Вартість обладнання** — VR-окуляри та програмне забезпечення можуть бути недоступними для багатьох сімей та закладів. Однак вже існують безплатні або низьковартісні рішення, наприклад, використання смартфонів та картонних окулярів.
- **Необхідність спеціальної підготовки фахівців** — не всі психологи та педагоги вміють працювати з імерсивними технологіями. Потрібні тренінги та методичні посібники для фахівців.
- **Етичні питання** — важливо уникати надмірної ізоляції дитини у віртуальному світі та забезпечувати баланс з реальною соціалізацією. Експерти наголошують на необхідності контролю за часом перебування дитини в VR/AR-середовищі.

Імерсивне середовище відкриває унікальні можливості для подолання емоційних і соціальних порушень у дітей з ООП в умовах війни. Воно дозволяє індивідуалізувати підхід, зробити терапію більш доступною та ефективною, а також надає дітям інструменти для адаптації до складних життєвих обставин. Для повноцінного впровадження необхідні спільні зусилля держави, громадських організацій та ІТ-компаній для забезпечення доступності технологій, навчання фахівців та розробки спеціалізованих програм.

У майбутньому імерсивні технології можуть стати невід'ємною частиною комплексної реабілітації дітей з ООП, допомагаючи їм не лише виживати, а й розвиватися навіть у найскладніших умовах. Важливо продовжувати дослідження, адаптувати світові практики до українських реалій та забезпечувати підтримку сімей, які виховують дітей з особливими потребами.

Список літературних джерел:

1. Дослідження «Індекс майбутнього» про ПТСР у дітей в Україні. *Фундація Олени Зеленської*. URL: https://kse.ua/wp-content/uploads/2024/05/UA_report.pdf (2023).
2. VR-проект для українців з ПТСР. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3993734-na-kiivsini-vprovadzuut-unikalnij-proekt-z-likuvanna-ptsr-za-dopomogou-virtualnoi-realnosti.html> (2024).
3. Andrunyk V., Kalka N., Shestakevych T. Virtual Reality in Art Therapy for Children with Autism. MoMLLeT+DS 2023: 5th International Workshop on Modern Machine Learning Technologies and Data Science (June 3, 2023, Lviv, Ukraine). - 2023. - Vol. 3426. - P. 514-525.
4. United Nations Children's Fund (UNICEF). (2022). More than half of Ukraine's children displaced after one month of war. Retrieved from <https://www.unicef.org/press-releases/more-half-ukraines-children-displaced-after-one-month-war>.

ВОЛОШИНА ОЛЬГА ЮРІЇВНА,
аспірантка Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
(Київ, Україна)

ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОСВІТИ У СПІВПРАЦЮ З СІМ'ЯМИ ДОШКІЛЬНИКІВ

Партнерство між закладом дошкільної освіти та сім'єю є критично важливою умовою успішної соціалізації та всебічного розвитку кожної дитини, а реалізація інклюзії неможлива без тісної взаємодії з родинами, особливо з батьками дітей з особливими освітніми потребами (ООП). Низка проблем, з якими стикаються сім'ї дітей з ООП, викликають у них психоемоційні труднощі, стрес та емоційне виснаження. Разом з тим, батьки дітей без ООП зазвичай не

мають належного рівня знань про принципи інклюзії, часто мають упередження, що іноді навіть спричиняє конфлікти. В зв'язку з цим, психологічна просвіта батьків — один з найважливіших інструментів для налагодження партнерських відносин між всіма учасниками освітнього процесу та ефективної організації інклюзивного освітнього середовища.

Важливість зазначеної співпраці відображається в законодавстві України. Зокрема в Законі України «Про дошкільну освіту» висвітлюється право батьків дошкільників, чи осіб, що їх замінюють, на психолого-педагогічну підтримку, в **Базовому компоненті дошкільної освіти** (нова редакція, 2021 року) наголошується на необхідності психологічної просвіти сім'ї, а Положення про психологічну службу у системі освіти України регулює психологічне забезпечення освітнього процесу та роботу з родинами.

Безумовно, інтеграція психологічної просвіти в роботу з батьками дітей дошкільного віку сприяє зниженню тривожності батьків, підвищенню рівня знань про розвиток дітей дошкільного віку, подоланню упередженого ставлення до інклюзії та толерантності до дітей з особливими потребами.

До принципів психологічної просвіти відносять:

1. Принцип безпеки (створення в закладі освіти атмосфери безпеки, прийняття та поваги, спілкування з сім'єю без повчального тону тощо).
2. Принцип врахування реальної ситуації. (прийняття до уваги реальної життєвої ситуації сім'ї представниками закладу дошкільної освіти, без повчань та вимогливості, не допускаючи появи у батьків, чи осіб, що їх замінюють почуття провини чи обурення).
3. Принцип нейтральної позиції (дотримання нейтральності між всіма учасниками освітнього процесу, розгляд ситуації з різних сторін).
4. Принцип співпраці (партнерська взаємодія з сім'ями, в якій поєднуються теоретичні напрацювання закладу дошкільної освіти та практична діяльність батьків).

5. Принцип розподілу відповідальності (здійснення впливу на емоційний та психологічний стан дитини не лише через заклад дошкільної освіти, а і через сім'ю, без підміни ролей батьків або педагогів) [4].

Тож, взаємодія колективу закладу дошкільної освіти з батьками, яка ґрунтується на позиції нейтральності, врахуванні життєвої ситуації кожної родини, підтримці, відсутності осуду, упередження чи моралізування – запорука ефективної співпраці заради психологічного благополуччя та розвитку кожної дитини. Надзвичайно важливим в цій співпраці є формування довіри, партнерства та поваги, сприяння налагодженню контактів між сім'ями, забезпечення конфіденційності та етичності, тож особливе значення в цьому має і співпраця керівника закладу дошкільної освіти та відповідних спеціалістів. Важливо працювати в команді та надавати належну підтримку родинам, бути відкритими до діалогу та поважати життєву ситуацію кожної родини. У цьому контексті можна виділити такі форми просвітницької роботи в закладі дошкільної освіти:

1. Консультації та бесіди — надають змогу краще зрозуміти ситуацію в родині, надати індивідуальну підтримку, допомогти у вирішенні виховних труднощів.

2. Тренінги, практикуми, школа молодих батьків — сприяють формуванню нових знань про виховання, обміну досвідом між батьками.

3. Батьківські збори, конференції, круглі столи — дають змогу інформувати всю батьківську спільноту, обговорювати важливі теми, формувати єдину виховну позицію.

4. Виставки, ранки, відкриті заняття, дні відкритих дверей — залучають батьків до життя закладу, сприяють партнерству та емоційному єднанню з дитиною.

5. Анкетування, журнали запитань і відповідей, скриньки пропозицій — дають можливість зібрати думки батьків, виявити їхні потреби, підтримати зворотний зв'язок.

6. Інформаційні стенди, папки-пересувки, родинні газети, бібліотеки — забезпечують батьків актуальними знаннями про виховання та розвиток дитини.

7. Телефонні консультації, онлайн-зв'язок, сайти для батьків — підтримують регулярну комунікацію в зручній формі.

8. Дозвілєві заходи (свята, конкурси, виставки, акції) — формують емоційний зв'язок між родиною та закладом, підтримують позитивний мікроклімат.

9. Нетрадиційні збори, усні журнали, «батьківські вітальні», екскурсії — роблять взаємодію цікавою та інтерактивною [5].

Варто зазначити, що процес психологічної просвіти активно розвивається на державному рівні, адже збільшується кількість ініціатив щодо психологічної допомоги населенню, зокрема і через залучення міжнародного партнерства. До прикладу, національна психологічна програма «Ти як?», програма «7П», проєкти «Стаємо сильнішими разом», «Психічне здоров'я для України» об'єднують прагнення до інтеграції психологічної просвіти не лише в освіту, а і в інші сфери суспільного життя. В той же час міжнародні організації ЮНІСЕФ (UNICEF), Save the Children, World Vision, Програми ЄС та ООН запускають кампанії з психологічною підтримкою для батьків, забезпечують навчання фахівців та створення друкованих і відео матеріалів для родин, організовують курси для батьків, забезпечують психологів у громадах, особливо в зонах, де є внутрішньо переміщені особи, фінансують інтегровані соціально-психологічні послуги у громадах тощо.

Отже, інтеграція психологічної просвіти у співпрацю з сім'ями дошкільників — це ключ до створення безпечного та ефективного інклюзивного середовища в закладі дошкільної освіти. Психоосвіта допомагає дорослим змінювати стереотипи, відкривати потенціал дитини та формувати інклюзивну культуру взаємодії в суспільстві. Тільки завдяки об'єднанню зусиль сім'ї та закладу дошкільної освіти можливо забезпечити всебічний, гармонійний розвиток дитячої особистості. Психологічна просвіта — це ресурс для підтримки

сім'ї, розвитку навичок долаття труднощів, вирішення проблем, розвитку комунікації між всіма учасниками освітнього процесу.

Список літературних джерел:

1. Лукова С. В. *Психологічна просвіта батьків* / С. В. Лукова. – Полтава, 2014. – 26 с.
2. Валентьєва Т. І. Сутність, мета, принципи і форми співробітництва дошкільного навчального закладу з батьками старших дошкільників / Т. І. Валентьєва // *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді*. – 2013. – Вип. 17(1). – С. 121–128.

КИСЛА ОКСАНА ПЕТРІВНА,
аспірантка Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
(Київ, Україна)

ВИВЧЕННЯ СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ СОЦІАЛЬНО-
КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ДОШКІЛЬНИКІВ
З СИНДРОМОМ РЕТТА

Однією з актуальних проблем у сфері освіти дітей з особливими освітніми потребами є формування навичок комунікації у дітей з нервово-психічними розладами, зокрема, – з синдромом Ретта. Науковці та фахівці-практики наголошують на необхідності дослідження стану сформованості соціально-комунікативних навичок у таких дітей, що є визначальним фактором у своєчасному та ефективному здійсненні соціальної комунікації.

Синдром Ретта є прогресуючим нейророзвитковим розладом, що супроводжується порушеннями інтелектуального розвитку, комунікації, аутистичними проявами поведінки та стереотипними рухами рук. Внаслідок дефіциту візуальної інформації, сенсомоторного досвіду та складності їхньої

обробки, діти з цим синдромом зазнають особливих труднощів у взаємодії з навколишнім середовищем (Neul et al., 2011).

Вітчизняні фахівці у галузі спеціальної педагогіки та психології (Н. Бабич, Н. Баташева, Г. Блеч, Н. Баташева, Н. Возчикова, І. Гладченко, О. Горбатюк, О. Вовченко, В. Кобильченко, О. Орлов, І. Омельченко, Т. Саєнко, О. Чеботарьова, Д. Шульженко та ін.), досліджуючи соціально-комунікативну компетентність дітей дошкільного віку з порушеннями інтелектуального розвитку, акцентують увагу на формуванні позитивних інтерперсональних зв'язків та соціальних якостей. Особливо підкреслюється важливість соціальних установок та розуміння іншого.

Проведення психолого-педагогічної оцінки розвитку дітей дошкільного віку із синдромом Ретта є актуальним науково-теоретичним та практичним завданням. Ефективна педагогічна взаємодія з даною категорією дітей потребує глибокого розуміння їхніх специфічних особливостей.

Діагностичний процес ускладнюється тим, що комунікація у дітей з СР переважно невербальна (через рухи тіла, міміку, погляд та звуки). Більшість комунікативних функцій виражаються невербально, а соціально-комунікативні проблеми спостерігаються як до, так і після регресу моторики та комунікації. Оцінка соціально-комунікативних функцій у ранньому віці у дітей з синдромом Ретта є важливою для раннього виявлення порушень та розробки індивідуальних стратегій допомоги. Для якісної допомоги та комплексного оцінювання розвитку дітей з особливими освітніми потребами необхідні сучасні інструменти для поглибленої психолого-педагогічної діагностики.

У сучасній діагностиці розвитку дошкільників із СР особлива увага приділяється оцінці комунікативних здібностей із застосуванням таких інструментів, як «Комунікаційна матриця» Dr. Charity Rowland, яка дозволяє визначити поточний рівень комунікації дитини (від переднависної поведінки до використання мови) та спланувати подальший розвиток.

Соціально-комунікативні навички розглядаються як інтегрований комплекс комунікативно-поведінкового, когнітивного, соціально-емоційного та

праксеологічного (моторного) компонентів, необхідних для ефективної комунікативної діяльності в різноманітних соціальних контекстах.

Діти з СР мають значні труднощі у встановленні та підтримці соціальних контактів, а прогресуюча втрата мовлення обмежує вербальну комунікацію. Проте існують можливості для розвитку альтернативних способів спілкування. Дослідження показують, що ці діти мають потенціал для формування необхідних комунікативних навичок та соціальної адаптації (U. Bhattacharya та ін., 2023). Зокрема, дослідження (P. Baptista, M. Mercadante, 2006) виявило, що діти із синдромом Ретта можуть використовувати рухи очей для вираження бажань, розуміння інструкцій та вибору предметів за допомогою технології відстеження погляду.

Отже, на основі вітчизняних та зарубіжних досліджень нами було виділено важливі компоненти соціально-комунікативних навичок, необхідних для ефективної реалізації комунікативної діяльності в різноманітних соціальних ситуаціях: *комунікативно-поведінковий, когнітивний, соціально-емоційний і праксеологічний (моторний).*

Комунікативно-поведінковий компонент характеризується сформованістю таких аспектів, як встановлення міжособистісних контактів, спрямування уваги на комунікативного партнера, експресія власних потреб, обмін інформацією, підтримка діалогу, адекватне ситуації спілкування використання невербальних засобів (жести, пози), дотримання елементарних соціальних норм і правил, мотивація до комунікації та розуміння причинно-наслідкових зв'язків, що детермінують мотиваційні чинники комунікативної та соціальної взаємодії дитини.

Когнітивний компонент охоплює здатність до перцепції та розуміння вербальних звернень, рівень сформованості експресивних мовленнєвих форм, здатність до концентрації уваги на релевантних стимулах, стан довготривалої та короткочасної пам'яті, усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків, використання практичних навичок, рівень розвитку сенсорної сфери (тактильної

та слухової), а також здатність дитини до засвоєння нових умінь та адаптації до змінних ситуацій.

Соціально-емоційний компонент визначається рівнем розвитку здатності до розуміння емоційного стану іншої особи, обміну емоціями та почуттями, налагодження інтеракції з оточенням у різних видах діяльності, застосування міміко-інтонаційних засобів відповідно до контексту спілкування, а також прояву емпатії.

Праксеологічний (моторний) компонент характеризується наявністю сформованих рухових функцій, що проявляються у розвитку таких базових моторних навичок, як повзання, прямоходіння, самостійне утримання вертикальної пози та цілеспрямоване маніпулювання верхніми кінцівками. Враховується також здатність до вольових зусиль рухів рук, м'язовий тонус, який може варіювати від гіпотонії до гіпертонії та спастичності.

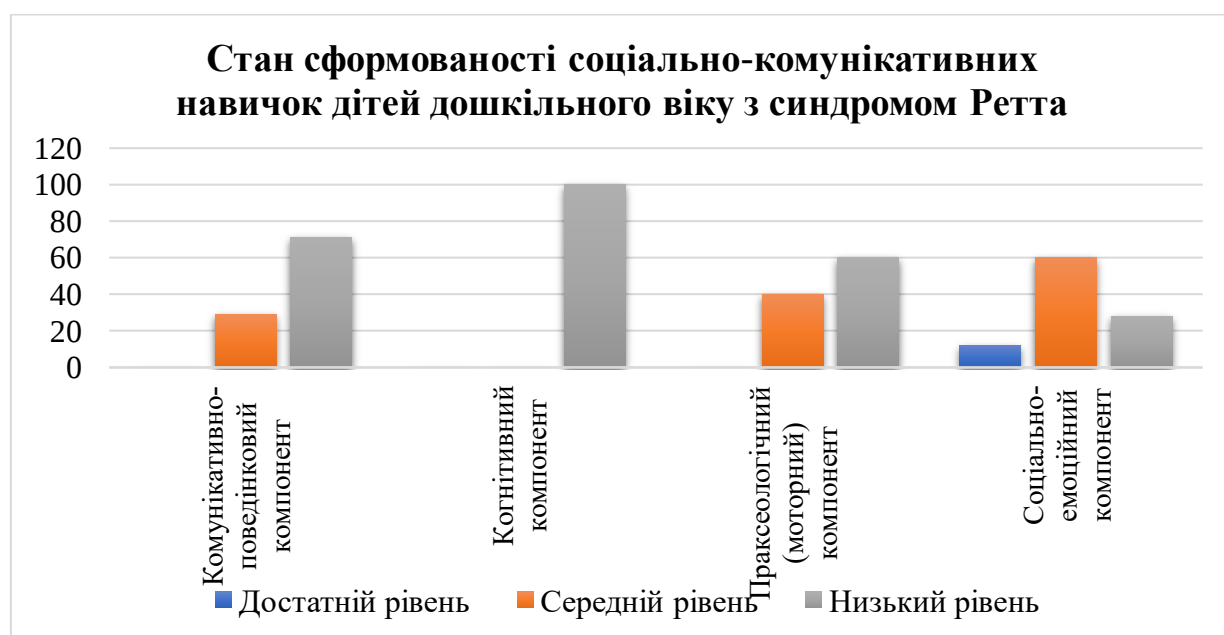
Результати діагностики є основою для визначення індивідуальних комунікативних потреб дитини та розробки ефективних стратегій підтримки її когнітивного й соціального розвитку. Оцінювання має бути безперервним, динамічним і командним, оскільки лише стандартизовані тести можуть не відображати повною мірою комунікативний потенціал та особистісні характеристики дітей дошкільного віку із синдромом Ретта. Адаптація ж стандартизованих інструментів, наприклад, через використання альтернативних комунікативних підходів (сканування з допомогою, фіксація погляду, жестова мова), забезпечує більш точну оцінку експресивного мовлення, словникового запасу та когнітивних функцій.

У дослідженні рівня сформованості соціально-комунікативних навичок у дошкільників із синдромом Ретта пропонується методологія, яка об'єднує якісні та кількісні методи, включаючи авторську Анкету спостереження та опитування батьків для оцінки таких компонентів:

- комунікативно-поведінковий: аналіз вербальних і невербальних способів спілкування та взаємодії;

- когнітивний: визначення рівня розуміння соціальних ситуацій, емоцій інших, простих інструкцій і соціальних норм;
- соціально-емоційний: оцінка емоційного стану, реакцій на соціальні подразники, здатності до емоційного контакту і прояву емпатії в межах можливостей дитини.
- праксеологічний (моторний): врахування рухових обмежень, їхнього впливу на комунікацію та соціальну взаємодію, оцінка компенсаторних стратегій і використання допоміжних технологій;

Анкетування включає шкалу інтерпретації результатів для визначення рівнів сформованості соціально-комунікативної компетентності: високого, середнього та низького. У рамках дослідження проведено анкетування батьків і оцінку розвитку вибірки з 30 дітей у інклюзивно-ресурсних центрах міст Києва, Львова, Дніпропетровська та Київської області.



На основі проведеного дослідження встановлено, що *комунікативно-поведінковий компонент* соціально-комунікативних навичок (СКН) характеризується середнім та низьким рівнем розвитку через втрату мовлення та обмежену здатність до соціальної взаємодії, що є типовим для цього розладу; *когнітивний компонент* має низький рівень через порушення мислення та

сприйняття, що ускладнює навчальний процес і засвоєння нових навичок; *соціально-емоційний компонент* залишається на середньому, достатньому рівні, що дозволяє дітям проявляти базові емоції, співпереживати та взаємодіяти з оточуванням, хоча і з певними обмеженнями; *праксеологічний (моторний) компонент* демонструє варіативність: у наявності у дітей моторних навичок на низькому рівні через втрату цілеспрямованих рухів, проте деякі можуть зберегти середній рівень рухової активності.

Застосування анкетування дозволяє визначити поточний стан СКН у дітей із синдромом Ретта, що є підґрунтям для планування довготривалого корекційно-розвиткового впливу, спрямованого на оптимізацію їхньої соціалізації та загального розвитку, забезпечує ефективну допомогу та підтримку дітям з СР, що потребують психолого-педагогічної оцінки розвитку з метою поглиблення розуміння особливостей розвитку та розробки комплексної методики оцінки стану сформованості соціально-комунікативних навичок, необхідної для планування та проведення корекційно-розвивальної роботи.

Список літературних джерел:

1. Базовий компонент дошкільної освіти. Нова редакція та поради для організації освітнього процесу. <https://mon.gov.ua>
2. Ahonniska-Assa J. (2018). Assessing cognitive functioning in females with Rett syndrome by eye tracking methodology. *European Journal of Paediatric Neurology*, 22(1), 39-45. DOI: 10.1016/j.ejpn.2017.09.010.
3. Neul J.L., Kaufmann W.E., Glaze D.G. Rett syndrome: revised diagnostic criteria and nomenclature. *Ann Neurol*. 2011 Dec; 68(6).
4. Baptista P.M., Mercadante M.T., Macedo E.C., Schwartzman J.S. Cognitive performance in Rett syndrome girls: a pilot study using eyetracking technology. 16 June 2006. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00818.x>.
5. Chebotarova, O., & Kysla, O. (2025). Effectiveness of Art-Therapy-Based Intervention Programmes for Improving Social Communication in Children

with Rett Syndrome. Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment, 13(1), 1–11. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2025.13.01.1>

КОЛОМІЄЦЬ ЄВГЕНІЙ МИКОЛАЙОВИЧ,
аспірант Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(Київ, Україна)

НАВЧАЛЬНІ БАР'ЄРИ СТУДЕНТІВ З ООП У ЗАКЛАДАХ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ ОСВІТИ

Останні десятиріччя людство піддається значним етичними змінами. В цьому контексті інклюзивна освіта є важливим аспектом державної політики, спрямованим на забезпечення права на освіту для осіб з інвалідністю та іншими особливими освітніми потребами. У світі та в Україні зокрема спостерігається тенденція до зростання кількості студентів з інвалідністю в закладах освіти. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває створення інклюзивного освітнього середовища, що ґрунтується на принципах незалежності, інклюзії та успіху для всіх студентів, незалежно від їхніх потреб.

Заклади фахової передвищої освіти відіграють ключову роль у підготовці кваліфікованих фахівців та сприянні їхньому подальшому працевлаштуванню, зокрема й для студентів з особливими освітніми потребами (ООП). Ці навчальні заклади мають адаптувати свої практики для забезпечення рівного доступу та повноцінної участі в навчальному процесі всіх студентів. Інклюзивне освітнє середовище визначається як сукупність умов, способів і засобів для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх індивідуальних потреб та можливостей.

Зростання кількості студентів з інвалідністю у фаховій передвищій освіті зумовлює необхідність приділення більшої уваги створенню інклюзивних

середовищ у цих навчальних закладах. Це підкреслює нагальність та важливість усунення навчальних бар'єрів, з якими вони стикаються у фахових коледжах, щоб забезпечити їм рівні можливості для професійного розвитку та майбутнього працевлаштування.

Означеною проблемою, а саме бар'єрами в навчанні дітей з ООП, займалися О. О. Бабяк, Н. І. Баташева, Е.А. Данілавічюте, С.В. Кульбіда, С.В. Литовченко, І. В. Недозим, Л. І. Прохоренко, О.В. Чеботарьова. Проте проблема безбар'єрності студентів з ООП в закладах передвищої освіти майже не розкрита.

Студенти з ООП у закладах фахової передвищої освіти стикаються з різноманітними бар'єрами, які можна класифікувати на кілька основних категорій: *фізичні бар'єри* – включають недоступність будівель (навчальних закладів) та інфраструктури, зокрема відсутність пандусів, ліфтів, пристосованих туалетів та широких дверних отворів; *комунікаційні бар'єри* – виникають через труднощі, з якими стикаються студенти з порушеннями слуху при сприйнятті усних лекцій та дискусій без перекладачів жестової мови або допоміжних слухових пристроїв; *інформаційні бар'єри* – пов'язані з відсутністю навчальних матеріалів у доступних форматах, таких як шрифт Брайля, великий шрифт, аудіоверсії або цифрові формати, сумісні з програмами для читання з екрана, для студентів з порушеннями зору. Відсутність субтитрів або транскрипцій для відео- та аудіоматеріалів створює перешкоди для студентів з порушеннями слуху; *методичні бар'єри* – виникають через негнучкі методи викладання, які не враховують різноманітні стилі навчання та потреби студентів з ООП; *психологічні бар'єри* – включають негативні ставлення, стереотипи та стигматизацію студентів з ООП з боку викладачів, адміністрації та однокурсників [1].

Студенти з ООП стикаються з унікальними та специфічними бар'єрами, які потребують індивідуальних рішень та пристосувань у закладах фахової передвищої освіти. Наприклад, студенти з порушеннями слуху потребують перекладачів жестової мови для повноцінного сприйняття лекцій, тоді як для студентів з порушеннями зору критично важливим є надання навчальних

матеріалів шрифтом Брайля або в інших доступних форматах і таке ін. Розуміння цих конкретних проблем є необхідною умовою для розробки більш цілеспрямованих та ефективних стратегій інклюзії [6].

Навчальні бар'єри створюють значний негативний вплив на академічну успішність, соціальну інтеграцію та майбутні перспективи працевлаштування студентів з ООП у закладах фахової передвищої освіти [3, 4].

Ефективна інклюзивна освіта в закладах фахової передвищої освіти вимагає активної участі та відданості всіх зацікавлених сторін: педагогів, адміністрацію та інших студентів. Створення інклюзивного середовища не є виключною відповідальністю якоїсь однієї групи.

Підготовка педагогів у закладах фахової передвищої освіти до роботи зі студентами з ООП часто є недостатньою, а в більшості випадків навіть зовсім – відсутньою, що зумовлює необхідність цілеспрямованих ініціатив з професійного розвитку та навчання. Наявні дані свідчать про прогалину в підготовці педагогів до ефективного навчання студентів з різними потребами. Вирішення цієї проблеми вимагає складного і системного підходу до професійного розвитку, який би забезпечив педагогів необхідними знаннями, навичками та впевненістю для створення інклюзивних навчальних середовищ.

Для ефективного зменшення або усунення навчальних бар'єрів для студентів з ООП у закладах фахової передвищої освіти необхідно запровадити комплексний, багатогранний підхід, що включає фізичні модифікації, забезпечення доступності комунікації та інформації, адаптовані методи навчання та зосередження на психологічному благополуччі. Часткові заходи навряд чи будуть ефективними; скоріше, потрібні скоординовані та послідовні зусилля у всіх цих сферах [2].

Необхідними і навіть критично важливими для адаптації навчальних стратегій та підтримки до конкретних потреб кожного студента з ООП у закладах фахової передвищої освіти є розробка та впровадження індивідуальних навчальних планів (ІПР), котрі враховуватимуть унікальні навчальні цілі,

необхідні пристосування та конкретну підтримку, необхідну для кожного студента з ООП.

Можемо зауважити, що навчальні бар'єри для студентів з ООП в українських закладах фахової передвищої освіти є багатограними, охоплюючи фізичні, комунікаційні, інформаційні, методичні та психологічні аспекти, кожен з яких потребує цілеспрямованих та комплексних рішень. Данні бар'єри мають значний негативний вплив на академічну успішність, соціальну інтеграцію та майбутню професійну реалізацію студентів з ООП. Подолання цих бар'єрів вимагає синергії від всіх задіяних осіб фахових закладі передвищої освіти. А це: і підготовлених педагогів, і ініціативної адміністрації, і підтримуючих однолітків, і батьків, які не відсторонено і не перед взято ставляться до своєї дитини. Впровадження науково обґрунтованих стратегій, включаючи принципи універсального дизайну, індивідуальні навчальні плани, доступні навчальні матеріали, допоміжні технології та зосередження на створенні позитивної та інклюзивної культури, є важливим для забезпечення рівних освітніх можливостей для студентів з ООП у закладах фахової передвищої освіти в Україні.

Список літературних джерел:

1. Інклюзивне навчання | Міністерство освіти і науки України, <https://mon.gov.ua/tag/inklyuzivne-navchannya>
2. Доповідь на тему «особливості організації інклюзивного навчання: переваги та перспективи розвитку - Конотопський індустріально-педагогічний фаховий коледж СумДУ, <https://kipt.sumdu.edu.ua/uk/vykladacham/metodychna-robota/item/5589-dopovid-na-temu-osoblyvosti-orhanizatsii-inkliuzyvnoho-navchannia-perevahy-ta-perspektyvy-rozvytku>.
3. О.О. Бабяк, О.А. Вовченко, І.В. Гладченко, Е.А. Данілавичюте, К.С. Довгопола, В.В. Жук, С.В. Кульбіда, О.М. Легкий, В.В. Литвинова, С.В. Литовченко, В.П. Литовченко, Г.В. Міськов, О.В. Чеботарьова. О.А. Рибак, О.М. Таранченко. Запровадження безбар'єрності освітніх послуг в закладах

дошкільної та загальної середньої освіти. *Аналітичні матеріали для МОН України*. К., 2024.

4. Л. І. Прохоренко, О. О. Бабяк, І. В. Недозим, Н. І. Баташева. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями: особливості розвитку дітей з ЗПР, РАС, ГРДУ. *Методичний вісник*. К., 2018

5. Ворон М.В. Інклюзивна освіта: українські реалії /М.В. Ворон // Підручник для директора. – К.: ВД «Плеяди», 2006 [Електронний ресурс]. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.ussf.kiev.ua/index.php?go=Inklus&id=19>

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

КУЛІШ БОГДАН ЮРІЙОВИЧ,
аспірант Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
(Київ, Україна)

РОЛЬ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ОНЛАЙН-НАВЧАННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Широкомасштабна війна, яку розв'язала росія проти України, кардинально змінила звичне життя мільйонів українських школярів, студентів і педагогів. Освітній процес в Україні був повністю або частково переведений на дистанційний формат. Дистанційна форма освіти – це більшою мірою самостійне навчання у зручний час. Учень сам обирає час для навчання, переглядає уроки та

проходить тести на сайті школи, а за необхідності отримує консультації від вчителів. Одним з різновидів дистанційної освіти є онлайн-навчання, тобто уроки за розкладом на платформах Zoom, Google Meet чи на схожих електронних платформах. Сьогодні онлайн-навчання, що раніше застосовувалося як виняток, адаптувалося до сучасних реалій і ефективно використовується в освітньому процесі. Під час воєнного стану у країні онлайн-навчання уможливлює засвоєння програмного матеріалу у відносно безпечніших умовах. Це дуже важливо для учнів з особливими освітніми потребами, зокрема з порушеннями слуху, оскільки обмеженість інформаційного потоку та труднощі самостійного засвоєння матеріалу спричиняють у них значні освітні втрати, які важко надолужити.

В основу онлайн-навчання покладено використання сучасних цифрових технологій, оскільки це форма дистанційного навчання, яка здійснюється через Інтернет із застосуванням комп'ютера або іншого пристрою. Тож для здатності старшокласників з порушеннями слуху до роботи з комп'ютерною технікою та цифровими технологіями в умовах онлайн-навчання і повсякденному житті, а також розуміння роботи з програмним забезпеченням надзвичайно важливим є формування в них інформаційно-комунікаційної компетентності.

Інформаційно-комунікаційна (цифрова) компетентність є однією з важливих компетентностей у Концепції Нової української школи і розглядається вона як «впевнене, а водночас критичне застосування інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) для створення, пошуку, обробки, обміну інформацією на роботі, в публічному просторі та приватному спілкуванні. Велике значення має інформаційна й медіаграмотність, основи програмування, алгоритмічне мислення, робота з базами даних, здобуття навичок безпеки в Інтернеті та кібербезпеці, розуміння етики роботи з інформацією (авторське право, інтелектуальна власність тощо)» [1].

Оволодіння старшокласниками з порушеннями слуху інформаційно-комунікаційними (цифровими) технологіями дасть змогу подолати бар'єри на шляху до навчання, оскільки завдяки їм вони отримують доступ до

різноманітних дидактичних матеріалів у доступному і прийнятному для них форматі, безбар'єрну комунікацію і взаємодію відповідно до особливих освітніх потреб цієї категорії учнів. Цифрові технології значно підвищують можливість доступу до освітніх та інформаційних ресурсів, тим самим сприяючи отриманню старшокласниками з порушеннями слуху якісної освіти, а в подальшому їх успішній соціалізації та інтеграції в суспільство.

У процесі здобуття освіти учнями з особливими освітніми потребами в умовах воєнного стану ключовими залишаються завдання їх належного психолого-педагогічного супроводу. Ці учні мають психофізичні порушення розвитку, що зумовлюють повну чи часткову втрату ними окремих функцій, а отже і відповідні обмеження здоров'я та специфічні освітні труднощі. За визначенням Закону України «Про освіту» такі діти «потребують додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі», додаткових освітніх послуг [2; 3].

Забезпечення належної підтримки учням старших класів з порушеннями слуху в часи війни тісно пов'язане із створенням сприятливих умов для їхнього розвитку, навчання і виховання в освітньому просторі. Освітнє середовище, в якому перебувають учні з порушеннями слуху в нових соціальних умовах, має бути не лише безпечним, а й розвиваючим, інформативним, змістовним, цікавим, і стимулюючим їхній інтелектуальний, емоційний, діяльнісний та ціннісний розвиток.

Надання якісної освіти учням з порушеннями слуху в умовах онлайн-навчання можливе насамперед шляхом:

– врахування індивідуальних особливостей цих учнів. Учні з порушеннями слуху можуть мати різні освітні потреби в залежності від ступеня прояву порушення, зокрема рівня розвитку слухового сприймання і мовлення: одні потребують звукопідсилюючого обладнання, для інших учнів більш важлива опора на артикуляційні образи, наявність субтитрів, або ж перетворення аудіо інформації у текстову. Важливим також є забезпечення кожному учневі відповідного його потребам темпу і способу засвоєння знань, надання

можливості самостійної діяльності тощо;

- забезпечення слухової доступності, тобто створення оптимальних умов для слухового сприймання (якісний звук в приміщенні та Інтернет-зв'язок, відсутність сторонніх шумів, нормальний темп і гучність мовлення вчителя, чіткі інструкції, субтитри, які полегшать сприймання матеріалу для всіх учнів);

- широкого застосування наочності, яка є адаптованою до умов сприймання, та максимальної візуалізації навчального матеріалу (добір цікавих навчальних і дидактичних посібників, роздаткових, оціночних і тестових матеріалів, онлайн-ресурсів та ін.) [4, с. 7-18].

У цьому контексті варто відзначити ефективність онлайн-навчання завдяки використанню інтерактивних інструментів: презентації, тести, відео, чат, можливість перегляду уроку та ін., вчителів легше слідкувати за успіхами кожного учня, оскільки часто програми для навчання пропонують зручні контрольні тести та статистику. Навчальне середовище, зокрема, створене із застосуванням цифрових технологій, має вагомий вплив на особистісний розвиток учнів старших класів, активізує їх пізнавальну діяльність, а також відповідний рівень самоорганізованості та цілеспрямованості в набутті знань і навичок.

Крім того, у сфері онлайн-навчання значну популярність здобули спеціалізовані курси з таких актуальних напрямів, як програмування та інших ІТ-спеціальностей, що відповідає потребам сучасного ринку праці. Наприклад, курси з програмування дозволяють старшокласникам отримати актуальні знання для успішного професійного вибору, а в подальшому і працевлаштування.

Водночас є певні недоліки онлайн-навчання, зокрема відсутність особистого контакту з учителем і однокласниками може призвести до браку соціалізації, що особливо чутливо для учнів з особливими освітніми потребами; для засвоєння навчальних матеріалів може знадобитися більше часу, особливо якщо учні мають труднощі з концентрацією уваги або ж порушення психофізичного розвитку; деякі учні не можуть зосередитися під час онлайн-уроку через спокусу перевірити стрічку новин або відповісти на повідомлення

під час уроку; зростає відповідальність педагогів і батьків за безпечне використання Інтернету і цифрових засобів в освітньому процесі, адже лише в спільній діяльності з учителем на уроці в школі або вдома процес інтернет-соціалізації може набути системного та цілеспрямованого характеру; відсутність достатньої кількості практичних занять вимагає від вчителя більшої підготовки та технічних знань для організації уроків онлайн [5].

Системна робота над вдосконаленням інформаційно-комунікаційної компетентності учнів старших класів з порушеннями слуху передбачає, насамперед, розвиток навичок, які є актуальним для їхньої власної освітньої, а в подальшому і професійної діяльності, зокрема навичок використання ІКТ:

- для демонстрації аудіо і відеоматеріалів на уроці;
- створення презентацій;
- систематизації та оброблення даних за допомогою таблиць;
- моделювання різних процесів, користування комп'ютерним тестуванням;
- використання мережі Інтернет для вирішення різноманітних освітніх завдань, збору інформації тощо.

Отже, за соціально-педагогічної підтримки такі цифрові інновації, як комп'ютер та інші цифрові пристрої, різноманітні інструменти та ресурси, які використовуються для підтримки освітнього процесу, зокрема електронні підручники та навчальні посібники, мультимедійні ресурси (відео, аудіо, зображення), а також онлайн-технології, які використовуються для передачі інформації та взаємодії через Інтернет (електронна пошта; месенджери, соціальні мережі; платформи для онлайн-навчання) є цікавими для цих учнів, легко засвоюються ними в пізнавальній формі, що в свою чергу сприяє формуванню їх інформаційно-комунікаційної компетентності.

Список літературних джерел:

1. Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до

2029 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України. від 14 грудня 2016 р. №988-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/988-2016-%D1%80#Text> (дата звернення 05.04.2025).

2. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 р. № 2145-VIII (зі змінами). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text> (дата звернення 05.04.2025).

3. Про затвердження Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти (із змінами). Кабінет Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1392 (із змінами № 538 від 07.08.2013, № 143 від 26.02.2020). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2011-%D0%BF#Text> (дата звернення 05.04.2025).

4. Навчання дітей із порушеннями слуху: навчально-методичний посібник / С.В. Кульбіда та ін., Харків : Вид-во «Ранок», 2019. 216 с. URL: <https://surl.li/ngvcfc>

5. Онлайн-навчання. URL: <https://myownconference.com/blog/uk/onlajn-navchannya-plyusy-ta-minusy/>

**КУЧІНА КАТЕРИНА ОЛЕКСАНДРІВНА,
аспірантка Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(Одеса, Україна)**

ЛОГОПЕДИЧНА ПІДТРИМКА ДІТЕЙ ІЗ ДИСЛЕКСІЄЮ В УМОВАХ ЗМІНИ МОВНОГО ТА ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА ВНАСЛІДОК ВІЙНИ

Війна в Україні спричинила значні зміни в житті дітей, зокрема змінила мовне, освітнє та соціальне середовище, в якому відбувається їхній розвиток. За даними ЮНІСЕФ, понад 4 мільйони дітей були змушені покинути свої домівки,

з них близько 1,8 мільйона стали біженцями (UNICEF, 2022). Частина дітей опинилися в іншомовних освітніх умовах, що, разом із психологічним стресом і втратою звичного середовища, створює додаткові бар'єри в оволодінні навичками письма та читання. Ці труднощі особливо помітні у дітей із дислексією та іншими порушеннями мовлення.

У роботі Соколової та Кучіної (2025) висвітлено вплив білінгвального середовища на формування фонологічної компетенції у дітей з дислексією. Зазначається, що білінгвальне навчання може як підтримувати розвиток мовлення, так і створювати ризики його ускладнення, особливо в умовах непрозорої орфографії другої мови. У поєднанні з пережитою психотравмою, яку досліджують O'Leary, Rupert і Lotty (2023), порушення писемного мовлення можуть набувати більш стійкого характеру та вимагати особливих підходів у логопедичній практиці.

Діти з дислексією часто мають труднощі у встановленні зв'язку між звуком і графемою, порушення фонематичної обізнаності, низький рівень автоматизації навичок читання й письма. У двомовному середовищі ці труднощі посилюються через необхідність опанування нової мовної системи паралельно з адаптацією до нового соціокультурного контексту. На додачу, діти, які пережили втрату, евакуацію, зміну країни та мови, зазнають тривалого психологічного стресу. O'Leary та співавт. (2023) підкреслюють, що наслідки дитячої травми можуть включати емоційну дезрегуляцію, зниження пізнавальних функцій, розлади поведінки, а також суттєві порушення рецептивного, експресивного та прагматичного мовлення.

З огляду на ці фактори, логопедична підтримка має базуватися на поєднанні двох концептуальних підходів: цілеспрямованої роботи над формуванням фонологічної компетенції (Соколова & Кучіна, 2025) і впровадження принципів травмообізнаної практики (O'Leary et al., 2023). Такий підхід передбачає урахування не лише мовних труднощів, а й впливу психотравматичних подій на загальний розвиток дитини.

Фонологічна компетенція, як базовий компонент формування грамотності,

охоплює вміння розрізняти, аналізувати та відтворювати мовні звуки, встановлювати звуко-буквену відповідність, а також оперувати складовою структурою слова. Її недорозвинення призводить до численних помилок у письмі: замін, пропусків, перестановок літер, труднощів у написанні слів під диктовку. У статті Соколової і Кучіної (2025) наголошується на ефективності таких підходів, як двомовне оцінювання мовленнєвих навичок, системна робота над фонематичним слухом, поетапне формування навичок читання з урахуванням принципів структурованого навчання, робота над активізацією лексики обома мовами.

Водночас O’Leary та співавт. (2023) акцентують увагу на необхідності врахування емоційного стану дитини під час корекційної роботи. Вони описують концепцію *trauma-informed care* як підхід, що ґрунтується на безпечному середовищі, передбачуваності, співпраці та врахуванні індивідуального досвіду дитини. Логопед повинен виявляти чутливість до можливих тригерів, адаптувати методи взаємодії, вибудовувати терапевтичні стосунки, засновані на довірі й стабільності.

Інтеграція цих підходів вимагає мультидисциплінарної взаємодії фахівців: логопедів, психологів, учителів, соціальних працівників, батьків. Згідно з обома дослідженнями, найбільш ефективною є робота в команді, яка враховує як мовні потреби дитини, так і її загальний психоемоційний стан. Логопед може координувати логопедичну частину втручання, адаптувати навчальні цілі, а також бути посередником між освітнім процесом і психологічною підтримкою.

На завершення, логопедична підтримка дітей, які опинилися у двомовному середовищі внаслідок війни та зазнали психологічної травми, має бути індивідуалізованою, тривалою, поетапною. Поєднання корекції фонологічної компетенції з принципами травмообізнаної практики дозволяє не лише відновити навички писемного мовлення, а й зміцнити емоційне благополуччя дитини, її самооцінку, мотивацію до навчання та здатність взаємодіяти з іншими.

Список літературних джерел:

1. Соколова, Г.Б., & Кучіна, К.О. (2025). Фонологічна компетенція у білінгвальних дітей з дислексією: виклики, ризики та стратегії підтримки. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 26, 237-246. <https://doi.org/10.33189/epsn.v1i26.288>
2. O’Leary, N., Rupert, A., & Lotty, M. (2023). Understanding the why: The integration of trauma-informed care into speech and language therapy practice. *Advances in Communication and Swallowing*, 26(1), 81-87. <https://doi.org/10.3233/ACS-220017>
3. United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2022). More than half of Ukraine’s children displaced after one month of war. Retrieved from <https://www.unicef.org/press-releases/more-half-ukraines-children-displaced-after-one-month-war>.

ЛИТОВЧЕНКО ВІТАЛІЙ ПЕТРОВИЧ,
доктор філософії (PhD),
старший викладач кафедри психології,
Приватний вищий навчальний заклад
«Медико-Природничий Університет»,
(Миколаїв, Україна)

**ПЛАНУВАННЯ ДОСТУПНИХ ТА ІНКЛЮЗИВНИХ ЗАХОДІВ У
МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ (ДОСВІД МОНАВК
COLLEGE)**

У контексті проблеми створення безбар’єрного освітнього середовища в медичному закладі вищої освіти доцільно розглядати міжнародний досвід, зокрема щодо організації та проведення різноманітних заходів. Суттєву роль у цьому контексті відіграють практичні рекомендації, методичні матеріали, гайди, чек-листи та ін. Варто зазначити, що чек-лист (check list) розглядається як

контрольний список дій, який допомагає систематизувати роботу, уникнути помилок та відстежувати процес.

У межах дослідження актуальним є Чек-лист планування доступних та інклюзивних заходів Mohawk College (Канада), в якому реалізується низка освітніх програм медичного спрямування. Документ розроблено командою Центру доступних навчальних послуг (Accessible Learning Services) як інструмент для планування заходів із дотриманням принципів доступності. Використано рекомендації щодо безбар'єрності інших закладів вищої освіти Канади (University of Windsor, McMaster University та ін.). Розробники зазначають, що чек-лист слід переглянути на початку етапу планування заходу. Документ складається з одинадцяти пунктів, які оформлено у вигляді порад.

Вибір дати. Узгодьте дату, щоб переконатися, що запропонована дата зустрічі/заходу не конфліктуватиме з днями святкувань, що може вплинути на участь.

Бюджет доступності. Забезпечте наявність коштів на ранніх етапах процесу планування на випадок запиту щодо додаткових послуг: переклад жестовою мовою (ASL/sign language interpretation), комп'ютерне ведення нотаток/субтитри в режимі реального часу (real-time captioning), підготовка матеріалів шрифтом Брайля, потреби, пов'язані з харчуванням та інші аспекти доступності.

Реклама. Завчасно попередьте про майбутній захід. Це дозволить учасникам організувати транспорт, асистентів чи іншу необхідну підтримку.

Реєстраційна форма. Залиште місце у вашій реєстраційній формі або в оголошенні про захід, де учасники зможуть вказати свої особливі потреби. Варіант заяви про доступність: «Ми прагнемо забезпечити рівний доступ до цього заходу для всіх учасників. Якщо вам потрібне житло, альтернативні формати, дієтичне харчування або інші пристосування, будь ласка, зв'яжіться з (ім'я особи) за номером (номер) або електронною поштою (адреса електронної пошти) із вашим запитом до (кінцевий термін)».

Вкажіть контакти, щоб потенційні учасники мали змогу повідомити свої

конкретні, конфіденційні запити. Своєчасно зв'яжіться з людьми, які потребують проживання, щоб повідомити про наявність місць та додаткову інформацію. Якщо передбачено харчування, дайте учасникам можливість повідомити про свої дієтичні потреби.

Місце проведення зустрічі/заходу. Відвідайте місце проведення зустрічі/заходу, щоб визначити доступність приміщення та шляху до нього. Переконайтеся, що всі зони проведення зустрічі мають пандуси або ліфти та є доступними для людей з інвалідністю. Учасники мають мати можливість використовувати всі зони самостійно або за допомогою волонтера/особи підтримки (support person) (стійка реєстрації, аудиторії, кімнати для відпочинку, сцена, туалети з доступом на достатній відстані).

За кілька днів до зустрічі/заходу та в день проведення перевірте ліфт та пристрої для відчинення дверей, щоб переконатися, що вони працюють належним чином. Ліфти повинні мати низькі кнопки для осіб, що користуються кріслом колісним, позначки шрифтом Брайля/рельєфні цифри або звукові оголошення на поверсі для людей з порушенням зору, а також візуальні індикатори поверху для людей з порушеннями слуху.

Зона проведення зустрічі має знаходитися в тихому місці без фонового шуму та/або поганої акустики. Визначте відстань до найближчої доступної парковки. Переконайтеся, що варіанти транспорту, щоб дістатися до місця проведення, є доступними для людей з інвалідністю. Переконайтеся, що головний вхід є доступним. Окрім того, передбачте вказівні знаки в кількох місцях, що показують альтернативні, безпечні та доступні входи. Знаки мають бути написані великим шрифтом з яскравим кольоровим контрастом.

Облаштування кімнати для зустрічей/заходів. Проходи між стільцями мають бути 1,5 м або ширше, щоб забезпечити легке пересування для людей, які користуються кріслом колісним. Столи для людей, які користуються кріслом колісним, мають бути не більше 86 см заввишки, не менше 72 см над підлогою, з простором для колін між підлогою та нижньою частиною столу щонайменше 68 см. Зона навколо столу має включати вільний простір 1,5 м з усіх боків.

Важливим є: гарне освітлення (яскраве, без відблисків, з можливістю регулювання); добре видима сцена, з пандусом; місце поряд з зоною для виступів для перекладачів жестової мови. Зарезервуйте місця поряд з перекладачами для учасників, які користуються жестовою мовою, та враховуйте «лінію видимості». Електричні кабелі або шнури, що перетинають проходи мають бути накриті.

Заходи/збори. Включіть конкретну інформацію в опис заходу або повідомлення, наприклад: «Під час заходу використовується Kahoot або PowerPoint», щоб учасники мали змогу визначити, чи потрібні їм адаптації. Передбачте завдання, доступні для людей з різним рівнем фізичної підготовки, зокрема для людей з особливими освітніми потребами (наприклад, чи є вправа, така як підняття рук). Забезпечте планування заходів з однаковою увагою до потреб усіх.

Навчання волонтерів. Забезпечте легку ідентифікацію волонтерів, використовуйте іменні таблички та/або інші ідентифікатори. Навчіть волонтерів, як коректно допомагати людям з інвалідністю та реагувати на будь-які проблеми з доступністю. Забезпечте, щоб організатори, доповідачі та волонтери знали про процедури евакуації у разі надзвичайної ситуації. Залежно від характеру зустрічі/заходу, доцільно запропонувати послуги з догляду за дітьми.

Тварини-помічники. Мають бути умови для тварин-помічників. Забезпечте місця подалі від тварин-помічників для осіб з тяжкими алергіями.

Доступне спілкування та презентації. Якщо кімната обладнана FM-передавачами, подбайте про наявність та справність допоміжних пристроїв для прослуховування. Запросіть перекладачів жестової мови та/або фахівців з комп'ютерного ведення нотаток/субтитрів в режимі реального часу (real-time captioning) не пізніше, ніж за місяць до заходу. Надайте таким фахівцям порядок денний, презентації якомога раніше, щоб підвищити ефективність їхньої роботи. Нагадайте доповідачам завершити виступи за розкладом, зробити свої презентації доступними (контрастність кольорів, розмір, тип шрифту тощо). У разі запиту підготуйте матеріали, включаючи слайди презентацій, стенограми тощо, великим шрифтом (16 пунктів або більше) та надайте їх в електронному

вигляді в доступному форматі. Попросіть учасників заздалегідь повідомити про необхідні альтернативні формати або розумні пристосування. Розумні пристосування – це зміни до середовища, що забезпечують повноцінну участь для осіб з особливими освітніми потребами (доступ для крісла колісного, умови для тварин-помічників, забезпечення перекладачів жестової мови, наявність доступних місць для сидіння тощо). Під час виступу доповідачі мають усно описувати зміст відео або будь-яких письмових матеріалів для учасників з порушеннями зору; використовувати відео з субтитрами. Організатори або доповідачі мають уточнити у аудиторії необхідність перерв.

Оцінка зустрічі/заходу. Включіть розділ про відгуки щодо доступності для учасників зустрічі/заходу. Це забезпечить цінну інформацію для планування майбутніх заходів.

Отже, організатори заходів мають дотримуватися принципів безбар'єрності, починаючи від запрошень і вибору локації до налаштування освітлення, облаштування різних зон і підготовки персоналу. Актуальним є аналіз вітчизняного та міжнародного досвіду щодо різних аспектів супроводу навчання осіб з особливим освітніми потребами у закладах вищої освіти.

Список літературних джерел:

1. About Mohawk. Academic Accommodation for Students with Accessibility Needs Policy. <https://www.mohawkcollege.ca/about-mohawk/leadership-and-administration/policies/academic-accommodation-for-students#purpose>
2. About Mohawk. Program Search. <https://www.mohawkcollege.ca/programs/search?filter-field-home-theme=health>
3. About Mohawk. Equity, Diversity and Inclusion. <https://www.mohawkcollege.ca/equity-diversity-and-inclusion>.
4. About Mohawk. Accessibility. Accessible and Inclusive Event Planning. <https://www.mohawkcollege.ca/about-mohawk/accessibility/accessible-and-inclusive-event-planning>

МІСЬКОВ ГЕННАДІЙ ВАСИЛЬОВИЧ,
аспірант Інститут спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
(Київ, Україна)

ТРИВОЖНІСТЬ І СТРАХИ ДІТЕЙ

У ДІАГНОСТИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ

Тривожність і страх – це базові емоційні реакції, які мають захисну природу. Проте в умовах воєнного конфлікту ці стани набувають патологічних ознак, особливо у дітей з особливими освітніми потребами (ООП) [1,2,5]. Нами проаналізовано вікові, типологічні та психосоціальні особливості прояву страхів у таких дітей, а також сучасні методи психодіагностики [3,4] й інтерпретації отриманих даних.

У нормі страхи мають вікову динаміку: наприклад, у дітей до 6 міс. — страх втрати опори, у 3-річних — темрява та розлука з батьками, у 7–10 років — страх смерті, самотності, монстрів. Підлітки 12–14 років переживають страх соціальної неприйнятності, невдач у навчанні, сексуальних труднощів тощо [3]. Втім, у дітей з ООП ці страхи мають інший рівень інтенсивності й специфіки. Так, на тлі нейропсихологічних порушень або сенсорних обмежень зростає ризик порушення адаптації до стресогенних факторів. Серед найпоширеніших сучасних травмівних страхів: повітряна тривога, темрява, відсутність рідних поруч, гучні звуки, ізоляція.

У дослідженні використовувалися валідні психодіагностичні інструменти методик State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970) [2], спостереження за поведінкою й фізіологічними реакціями (Velykodna et al., 2023) [4] та ін. Здійснюється аналіз й оцінка характеристик страху з урахуванням рівня тривожності від віку, гендеру, соціального контексту та стану безпечного середовища. На основі отриманих діагностичних матеріалів складено “Мапу страхів дітей з особливими освітніми потребами” (Рис.) з урахуванням: типу

страху (фізичний, соціальний, екзистенційний), рівня його прояву (інтенсивність, частота), соціального фону (стан родини, досвід переселення, наявність підтримки).

МАПА СТРАХІВ ДІТЕЙ З ООП



Рис. Узагальнена мапа страхів дітей з ООП під час воєнного стану

Серед когорти діагностичних критеріїв тривожності визначено:

- а) фізіологічні реакції (судоми, порушення сну, соматичні скарги);
- б) емоційно-поведінкові (плаксивість, страх темряви, агресія, регресивні дії);
- в) когнітивні (розгубленість, труднощі концентрації, уникнення відповідальності).

За результатами дослідження встановлено, що в умовах воєнного стану діти з ООП демонструють підвищену чутливість до непередбачуваних подій, яка формує основу для розвитку тривалих тривожних розладів, що, безумовно,

потребує систематично організованої психодіагностики, адаптивних втручань, психоедукації і для батьків/опікунів, і для дітей з урахуванням специфіки їхнього вікового, сенсорного розвитку і функціонування.

Таким чином, тривожність і страх у дітей з ООП мають діагностично значущі параметри, що виявляються через соматичні, емоційні та поведінкові маркери і дозволили узагальнити мапу страхів у дітей означеної категорії. Було помічено, що підвищений ризик розвитку невротичних станів ускладнює адаптацію в умовах війни. Своєчасна діагностика, підтримка безпечного середовища та залучення родини потребує вчасної психодіагностики фахівців, адаптивних втручань, психоедукації, що є критичними чинниками зниження психоемоційного функціонування у дітей, задоволення їх потреб у безпеці.

Список літературних джерел:

1. Малинович, Л., Кульбіда С., Міськов Г. (2023). Створення доступного мовного середовища для дошкільників: необхідність і виклики. *Особлива дитина : навчання і виховання*, 112(4), 95-118. <https://doi.org/10.33189/ectu.v112i4.158>
2. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
3. Токарчук А, Коваль І. (2024). Підвищений рівень тривожності у дітей і підлітків свідків воєнного конфлікту: порівняльний аналіз, прогноз. 30 Вересень 2024. Режим доступу <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/540>
4. Velykodna, M., Deputatov, V., Horbachova, O., Miroshnyk, Z., Mishaka, N. (2023). Providing Inclusive Primary School Education for Children with Special Educational Needs in Wartime Ukraine: Challenges and Current Solutions. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*, 11(2), 109–123. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2023.11.02.5>

5. Міськов, Г. В. (2023). Діти і війна: досвід екстреної психологічної допомоги. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 2(25), 155-169. <https://spp.org.ua/index.php/journal/article/view/262>

МЯКУШКО ОКСАНА ІВАНІВНА,
кандидат психологічних наук,
Інститут спеціальної педагогіки та психології імені Миколи
Ярмаченка НАПН України,
(Київ, Україна)

ЗАСПОКІЙЛИВІ СТРАТЕГІЇ І ТЕХНІКИ ДЛЯ УЧНІВ З РОЗЛАДАМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Розлади інтелектуального розвитку, порушення фізичного та інші проблеми психофізичного розвитку часто супроводжуються появою поведінкових та емоційних проблем. Тож розуміння того, як допомогти учням з порушеннями інтелекту справлятися зі своїми емоціями, може значно вплинути на якість їхнього життя. Особливої актуальності ці знання набувають на тлі тривалої дії стресогенного та такого, що породжує негативні емоції чинника, яким тепер є воєнні дії в Україні.

На сьогодні одним з загальноприйнятих напрямів вирішення поведінкових проблем в учнів із ООП в школі та вдома є їх навчання стратегіям заспокоєння (coping strategies) для керування своїми емоціями та поведінкою [2]. М. Аргайл визначає «рівновагу, спокій та гармонію» навіть в якості одного з чотирьох складових компонентів комунікативної компетентності (як антитезу соціальної тривожності).

Разом з тим встановлено, що учні із ООП відчують труднощі із саморегуляцією (більшості з них важко протистояти відволіканню, зосереджуватися на одній справі, ефективно планувати та організовувати свою

роботу чи мислення), а додатковою перешкодою для їх успіху в навчанні можуть бути ймовірні труднощі у формуванні соціальних чи емоційних навичок (E. Grigorenko, D. Compton et al., 2020 [цит. за 5]).

L. Massé & C. Verret (2020) визначають три механізми саморегуляції, які включають емоційний і поведінковий аспекти, у поєднанні з поведінковим гальмуванням), та які перетинаються й впливають один на інший [цит. за 5].

У сфері ерготерапії було розроблено багато корекційних засобів для регулювання емоцій і залучення дітей з РАС (з розладами сенсорної інтеграції) до виконання поставлених їм завдань, які згодом почали використовуватися й для вирішення інших проблем в учнів (гіперактивність, труднощі самоконтролю тощо) (E. Jasmin, F. Beauregard & S. Tétreault, 2012), включаючи обробку сенсорних відчуттів (шумів, температури, запахів, відчуття дискомфорту тощо) для запобігання появи або полегшення наявних у них труднощів із саморегуляцією (D. Sutton et al., 2013). M. Linehan (2015) вважає за можливе назвати ці втручання «заспокійливими заходами», оскільки вони, згідно BOOЗ (2019), дозволяють учням проявляти самоконтроль і повертати собі стан емоційного благополуччя, регулювати поведінку та відчувати безпеку після переживання інтенсивних негативних емоцій[цит. за 5].

Однак, не зважаючи на доступність, привабливість і високе оцінення учнями, заспокійливі стратегії, як зазначає C. Verret [5], здебільшого ігноруються в наукових дослідженнях, присвячених подоланню труднощів учнів у навчанні. Тому C. Verret, L. Massé та ін. (2019) надають працівникам шкіл унікальну роль у формуванні в учнів необхідних навичок для самостійного регулювання власної поведінки за рахунок використання заспокійливих заходів (що також сприятиме запобіганню, зменшенню та, за можливості, не застосування до учнів каральних чи примусових заходів з боку педагогів) [цит. за 5]. Але, щоб заспокійливі стратегії ефективно сприяли розвитку саморегуляції учнів, вони мають бути чітко сплановані і включені в якості складової в індивідуальну програму реабілітації.

Актуальність пошуку адекватних для учнів з порушеннями інтелекту

методів емоційної саморегуляції обумовила **мету статті**: аналіз зарубіжних досліджень щодо запропонованих заспокійливих стратегій і технік.

Виклад основного матеріалу. Встановлений зв'язок пропріоцепції з емоційною дисрегуляцією у нейротипових дорослих зумовили, як зазначає М. Paulus [3], зміну поглядів на функції та дисфункції мозку і зміщення акценту (на протигагу когнітивній та афективній обробці інформації, які були в центрі уваги вивчення мозкових функцій у психології та психіатрії протягом багатьох років) на дослідження того, що можна вважати основною функцією мозку, – регулювання функції тіла. Цьому сприяла й концептуалізація інтероцепції як процесу, що складається з інтеграції інформації, яка надходить зсередини тіла в центральну нервову систему, та розуміння того, що складні емоційні процеси фундаментально залежать від обробки та регуляції соматичних станів.

Тож сучасні теорії емоцій та їх втілення¹ (*embodiment theory*) вважають пропріоцепцію (інформацію, що надходить від рецепторів позиційних та рухових аферентів тіла) суттєвим чинником у розвитку соціоемоційних процесів (А. Seth, 2013; М. Paulus, 2013; Т. Shafir et al., 2013 та ін.) [3, 4]. Так, згідно припущенню (С. Valaban & J. Thayer, 2001; Р. Hilber, 2022), у модуляції умовно-рефлекторного уникнення, тривоги й страху, або адаптації до стимулів беруть участь структури мозку, у яких сходиться соматична, вестибулярна, вісцеральна та екстероцептивна сенсорна інформація². В «теорії втілення» підкреслюється роль сенсорних механізмів у когнітивній психологічній та соціальній обробці інформації, наприклад: роль сприйняття пози тіла у тілесній емпатії (F. Schmidtsberger & Н. Löffler-Stastka, 2018; J. Stins et al., 2014); пов'язаність кодування положення кінцівок та створення соматотопічних карт з породженням поведінки та соціальних взаємодій (Р. Marshall & А. Meltzoff, 2020); важлива роль лицьових м'язів у кодуванні та передачі вхідних сигналів у нейронній

¹ Теорія втілення (*embodiment theory*) стверджує, що для розуміння свого власного емоційного досвіду і сприйняття емоцій інших людей ми використовуємо власний тілесний досвід і процеси у ньому, адже кожна емоція має один і той самий механізм вираження у тілі та спричинює узгоджені фізичні зміни у ньому.

² парабрахіальне ядро, яке пов'язане з вісцеральними та лімбічними функціями, або мозочок.

емоційній мережі в феномені «емоційної пропріоцепції»³ (E. Finzi & N. Rosenthal, 2016) [цит. за 4].

З іншого боку, R. Ackerley, J. Aimonetti & E. Ribot-Ciscar (2017) [цит. за 4] показаний можливий зворотний вплив емоційного стану на кінестетичне сприйняття у нейротипових дорослих за допомогою подовження м'язових веретен та аферентної м'язової активації. З огляду на це, змінене дихання стало вважатися корисним не лише як фізіологічний маркер тривоги, а також й як мета лікування з використанням інтероцептивного втручання [3].

Вплив пропріоцепції на емоційно-соціальну поведінку встановлений також і при порушеннях нейророзвитку⁴ і через це вчені визначають її як потенційну терапевтичну мету для емоційного балансування у дітей [4]. При цьому I. Riquelme та ін. [4] встановлено, що модель пропріоцептивного порушення різниться залежно від виду порушень (навіть за умов однакових дефіцитів і проблем в сенсорній обробці та регуляції емоцій), зокрема, у дітей з ДЦП⁵ виявлений значний дефіцит емоційних знань, а у дітей з РАС⁶ – переважання проблем із соціальною чуйністю.

На сьогодні для саморегуляції та відновлення стану благополуччя (емоційного балансу, позитивного настрою) для учнів запропоновані різноманітні заспокійливі стратегії і, зазвичай, всі вони, як зазначають F. Yunus, K. Liu та ін. (2015) використовують тактильні, пропріоцептивні або вестибулярні перцептивні провідні шляхи (чутливі нервові волокна) [цит. за 5]. Спираючись на роботи західних дослідників (S. Bodison & L. Parham, 2018; A. Daly-Smith et al., 2011; R. Martin & E. Murtagh, 2017; D. Sutton et al., 2013; C. Verret & L. Massé, 2017; F. Yunus et al., 2015), C. Verret [5] узагальнила 4 види заспокійливих стратегій, а саме:

³ тобто, як пояснює E. Finzi (2023), коли людина хмуриється, пропріоцептивний сигнал від м'язів обличчя впливає на її емоційний стан і змушує оцінювати неприємні стимули як більш негативні [цит. за 4].

⁴ Адже соматосенсорні порушення є загальними рисами для більшості з них, наприклад, синдрому ламкої Х-хромосоми, РАС, синдрому дефіциту уваги/гіперактивності або ДЦП (Rais, Binder et al., 2019; Puts, Harris et al., 2017; Papadelis, Butler et al., 2017) [цит. за 4].

⁵ у яких пропріоцептивні порушення пов'язані з порушенням рухової функції та спастичністю (Cristella, Allighieri et al., 2022; Monica, Nayak et al., 2021; Jovellar-Isiegas, Resa Collados et al., 2020) [цит. за 4].

⁶ знижена пропріоцепція у яких пов'язана зі змінням її швидкості (тобто, надходження й обробки інформації від рецепторів) (Riquelme et al., 2021; Santana, et al., 2025) [цит. за 4].

1) *Середовищні (екологічні) стратегії* – передбачають можливість змінювати (модулювати) інтенсивність, складність або якість сенсорних стимулів.

2) *Дихальні та рухливі стратегії* (пропріоцептивні) – прості у виконанні та швидко справляють фізіологічний вплив, надаючи змогу учням швидко відновити концентрацію чи взяти під контроль свої емоції, розслабитися і помітити контраст між власним станом напруження і розслаблення (через що особливо рекомендуються в освітніх закладах).

3) *Стратегії привернення уваги, відволікання та закріплення* – спрямовані допомогти учням дистанціюватися від ситуації та знайти способи діяти, а також пережити та прийняти емоції замість їх блокувати та уникати.

4) *Фізичні навантаження* під наглядом, які дозволяють учням контролювати свої негативні емоції і не бути надмірно збудженими (тому слід заохочувати рухи, які є альтернативою агресивним жестам: штовхання стіни, кидання м'яча або стрибки на місці).

Для учнів з порушеннями інтелекту особливо корисними є такі заспокійливі техніки, як: глибоке дихання, розтяжка, стрибки, малювання, прослуховування заспокійливої музики, створення заспокійливого середовища, використання обтяжених ковдр, залучення до сенсорної діяльності, навчання техніки усвідомленості (майндфулнес), заохочення фізичної активності. Базові і психокорекційні техніки і вправи для регулювання та покращення емоційного стану детально представлені у роботах О. Мякушко (2020⁷, 2023⁸).

Вибір стратегій залежить як від учнів (одні можуть надавати перевагу стратегіям, які їх активізують, інші – стратегіям розслаблення), а також від пережитої емоції, її інтенсивності та контексту, в якому вона виражена. Маючи це на увазі, С. Verret & L. Massé (2017) рекомендують дати можливість учням спробувати кілька стратегій та іноді комбінувати їх на свій розсуд [цит. за 5]. Також учням буде корисно скласти список стратегій згідно своїх уподобань, що

⁷ <http://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/725704> (С. 276-353).

⁸ <https://lib.iitta.gov.ua/737146> (С. 545-570, 585-664).

допоможе їм зробити найкращий вибір (скеровуючись дорослим) в разі індивідуальних потреб чи різних ситуацій, коли вони втрачають контроль [5].

Згідно С. Verret & L. Massé (2017), педагоги відіграють важливу роль у забезпеченні ефективного впровадження заспокійливих заходів. Передусім, їх застосування має проходити під наглядом дорослого, особливо в разі першого використання або коли емоції учня надто сильні. Вчителі повинні заохочувати учнів виражати свої емоції та стежити за собою до, під час (звертаючи увагу на рівень залученості учнів) і після використання заспокійливих стратегій і технік, а також – поступово модулювати свої емоції, щоб знайти свою зону комфорту, а не прагнути до повної зміни [цит. за 5].

Втім, слід пам'ятати, що заспокійливі стратегії не є панацеєю у вирішенні емоційних і поведінкових проблем учнів з порушеннями інтелекту. Частина з них потребує фармакологічного лікування. А для дітей з тяжкою формою розладу інтелектуального розвитку, у яких стан не покращується навіть після застосування медикаментозної та поведінкової терапії, ефективним варіантом лікування агресії може бути така методика, як глибока стимуляція мозку у задньомедіальних ядрах гіпоталамуса⁹ [1].

Таким чином, з метою керування власними емоціями та підтримання емоційного благополуччя учням з розладами інтелектуального розвитку можуть бути корисними заспокійливі стратегії. Для сприяння розвитку їх саморегуляції ці стратегії мають бути чітко сплановані і включені в якості складової в індивідуальну програму реабілітації.

Список літературних джерел:

1. Benedetti-Isaac, J.C., Camargo, L., Zambrano, M.T., Perea-Castro, E., Castillo-Tamara, E., Caldichoury, N., ... Flórez, Y. (2023) Deep brain stimulation may be a viable option for resistant to treatment aggression in children with intellectual disability. *CNS Neuroscience & Therapeutic*, 29 (7), 2010-2017. doi:

⁹ Після такого хірургічного втручання спостерігалось значне зниження агресивності пацієнтів, починаючи з 12 місяців емоційний контроль стабілізувався та зберігається протягом 18 місяців

2. *Complete Guide to Managing Behavior Problems*. (January 31, 2025). [Guide]. Child Mind Institute. <https://childmind.org/guide/parents-guide-to-problem-behavior/> (en Español).
3. Paulus, M. P. (2013). The breathing conundrum — Interoceptive sensitivity and anxiety. *Depression and Anxiety*, 30(4), 315–320. <https://doi.org/10.1002/da.22076>
4. Riquelme, I., Hatem, S. M., Sabater-Gárriz, Á., Martín-Jiménez, E., & Montoya, P. (2024). Proprioception, Emotion and Social Responsiveness in Children with Developmental Disorders: An Exploratory Study in Autism Spectrum Disorder, Cerebral Palsy and Different Neurodevelopmental Situations. *Children*, 11(6), 719. <https://doi.org/10.3390/children11060719>
5. Verret, C. (November 4th, 2021). *Calming Measures in the Classroom: Support or Distraction?* [Blog post]. LD@school. <https://www.ldatschool.ca/calming-measures/>

НЕЗДАТНА АНАСТАСІЯ ЮРІЇВНА,
аспірант Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
викладач Медичного інституту Чорноморського національного
університету імені Петра Могили,
(Миколаїв, Україна)

МІСЦЕ ДІАЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ В ЧИННИХ КОРЕКЦІЙНО-
РОЗВИВАЛЬНИХ ПРОГРАМАХ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ
ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку [1], розроблена Є.Соботович, визначає зміст корекційного навчання, зокрема для дітей із загальним недорозвитком мовлення, містить характеристику дефекту, різні варіанти та орієнтовні напрями корекційного навчання. Аналізуючи Концепцію стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушенням мовленнєвого розвитку, слід зазначити, що в ній визначені основні завдання, які передбачають корекцію провідного розладу, розвиток усіх сторін мовлення та підготовку дітей до навчання у школі. Ці завдання розроблені для спеціальних дошкільних навчальних закладів і логопедичних груп для дітей із мовленнєвими порушеннями при масових дошкільних навчальних закладах.

Розглянемо програмно-методичний комплекс “Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення”, автором якого є Трофименко Л.І. (2013). У програмно-методичному комплексі представлено корекційно-розвивальну роботу в умовах дошкільного закладу компенсуючого типу, яка розрахована на один рік. Відомо, що в старшій логопедичній групі для дітей із ЗНМ перебувають діти шостого та сьомого року життя і потребують спеціально організованого і корекційно спрямованого навчання та виховання.

Завдання корекційно-розвивальної роботи з розвитку мовлення.

1. Розвиток імпресивного та експресивного мовлення.
2. Формування мовних засобів зв'язного висловлювання.
3. Удосконалення навички діалогічного мовлення у процесі предметно-практичної діяльності та на спеціальних заняттях.

4. Формування уміння самостійної постановки запитання.

Очікувані результати корекційно-розвивальної роботи з розвитку мовлення:

- уміє уважно слухати і сприймати звернене мовлення у формі діалогу;
- розуміє звернене мовлення:запитання, прохання;
- уміє відповідати на запитання різного змісту;
- уміє продовжувати, доповнювати відповіді інших людей;

-уміє самостійно звертатись із запитанням, проханням до дорослих та однолітків з дотриманням мовленнєвого етикету та правил норм поведінки;

-володіє навичкою складання простих та складних речень за питанням, демонстрацією дій, за сюжетною картинкою;

-контролює власні висловлювання та інших;

-володіє навичкою вести діалог описового характеру або сюжетного;

-уміє використовувати невербальні засоби спілкування: міміка, жести. [3, с.49]

Розглянемо програму “Корекційно-розвиткова робота з дітьми із загальним та фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення”, автори І. В. Кравцова, Л. Л. Стахова. (2020)

Програма корекційно-розвиткової роботи з дітьми старшого дошкільного віку шостого (сьомого) року життя розрахована на роботу з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення, які продовжують навчання та виховання в логопедичній групі (2й та 3й роки навчання), або з дітьми, які мають фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (1й рік навчання).

Формування та вдосконалення діалогічного мовлення у дітей старшого дошкільного віку.

Старший дошкільний вік. І період (вересень, жовтень, листопад).

- Виховання активної довільної уваги до мовлення, вдосконалення вміння вслуховуватися до зверненого мовлення, розуміти зміст і помічати помилки у власному мовленні та у мовленні іншої особи.

- Удосконалення діалогічного мовлення. Закріплення вміння ставити запитання, відповідати на запитання реченнями з 2–4 слів. Формування активної позиції дитини в діалозі. Закріплення вміння добирати першу фразу діалогу (вітання, подяка, вибачення, запитання, прохання, повідомлення), вислуховувати співрозмовника до кінця.

- Формування вміння складати прості речення за сюжетною картиною за допомогою навідних запитань.

- Розвиток пояснювального мовлення, спонукання дітей до міркування. [2,

с.58]

II період (грудень, січень, лютий).

- до попередніх пунтів додається формування вміння переказувати добре знайомі казки та невеликі тексти з 5-7 речень за допомогою навідних запитань, за планом (з наочною опорою). [2, с.68]

III період (березень, квітень, травень).

- до попередніх пунктів додається формування вміння переказувати добре знайомі казки та невеликі тексти з 5-10 речень за допомогою навідних запитань, за планом (з наочною опорою). [2, с.78]

Аналізуючи спеціальні програми бачимо, що діти з вадами психофізичного розвитку мають труднощі з опануванням більшості мовленнєвих компетенцій, серед них діалогічна.

У дітей із тяжкими порушеннями мовлення комунікативні уміння та навички у достатньому обсязі та якості спонтанно не формуються і процес їх формування відбувається на більш пізніх етапах. Дефіцит мовних засобів не дозволяє цим дошкільникам активно використовувати мовленнєве спілкування.

Головним завданням спеціального навчання діалогічного мовлення представлено оволодіння дітьми вмінь та навичок мовленнєвого спілкування, мовленнєвої інтенції та мовного етикету.

Подальші перспективи досліджень вбачаємо в розробці критеріїв оцінки, завдань, прийомів з формування діалогічної компетентності дітей старшого дошкільного віку, а також узагальнень завдань із формування діалогічної компетентності дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення.

Список літературних джерел:

1. Концепції стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку. *Дефектологія*. 2002. № 1. С. 2-7.

2. Програма “Корекційно-розвиткова робота з дітьми із загальним та фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення” / І. В. Кравцова, Л. Л. Стахова. Тернопіль : Мандрівець, 2020. 80 с.

3. Трофименко Л.І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ: Програмно-методичний комплекс. 2013. 108с.

ПРОХОРЕНКО ДЕНИС ОЛЕКСІЙОВИЧ,
аспірант Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(Київ, Україна)

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ПСИХОТРАВМИ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Теоретичні дослідження доводять, що психотравмуючі події здатні суттєво впливати на психічний стан дитини, зокрема, з особливими освітніми потребами (ООП). Підвищена вразливість цієї групи зумовлюється не лише специфікою психофізичного розвитку, але й низкою соціально-психологічних чинників: обмеженим досвідом спілкування, труднощами у вираженні власних почуттів і потреб, недостатньою стресостійкістю та значною залежністю від дорослого оточення. При цьому необхідно враховувати характер наявних порушень (когнітивних, емоційно-вольових, поведінкових тощо), а також соціальне середовище, в якому зростає дитина.

Теоретичне підґрунтя діагностики психотравми дітей з ООП вміщує такі положення:

- психотравматичні переживання в дітей часто проявляються у змінених або приглушених формах, які не завжди збігаються з типовими симптомами

посттравматичного стресового розладу, що ускладнює їх своєчасне виявлення без використання спеціальних психодіагностичних засобів;

- характер переживання психотравми перебуває у взаємозв'язку з видом порушення розвитку: наприклад, діти з інтелектуальними порушеннями через обмежені можливості словесного вираження емоцій частіше демонструють поведінкові реакції, такі як агресія, регресія чи замкнутість;

- використання адаптованих психодіагностичних методик і розробка індивідуальних психокорекційних програм сприяють зменшенню інтенсивності психотравматичних реакцій, підвищенню рівня емоційної саморегуляції, поліпшенню адаптивних можливостей та соціальної поведінки дітей з ООП;

- психологічна підтримка, що базується на створенні стабільного й безпечного середовища, підтриманні усталеної рутини та застосуванні позитивного підкріплення, виявляється більш ефективною для цієї категорії дітей, ніж методи, орієнтовані виключно на вербальну взаємодію і високий рівень когнітивної активності.

Діагностика психотравми у дітей з ООП спирається на міждисциплінарний підхід, що інтегрує знання з клінічної психології, нейропсихології, спеціальної педагогіки, психотерапії та нейропсихіатрії, зокрема: *медико-психологічний підхід* – ґрунтується на уявленні про психотравму як наслідок надмірного психоемоційного або фізіологічного стресу; *психолого-педагогічний підхід* – передбачає не ізольовану психотерапевтичну допомогу, а **створення цілісної системи психоемоційної підтримки**, інтегрованої у всі аспекти взаємодії дитини з освітнім і соціальним середовищем; *соціально-екологічний підхід* – ґрунтується на уявленні про психіку дитини як складну відкриту систему, функціонування якої детерміноване багаторівневою взаємодією із зовнішнім середовищем; *травмоцентричний підхід*, ґрунтується на уявленні про психотравму як багатовимірне явище, що охоплює тілесний, когнітивний та емоційний рівні функціонування особистості; *інтегративний підхід* – виступає як цілісна методологічна стратегія, що орієнтується на міждисциплінарне

поєднання педагогічних, психологічних, соціальних і медичних знань для забезпечення комплексної підтримки дітей з особливими освітніми потребами.

Поряд з цим, діагностика психотравми у дітей з особливими освітніми потребами ґрунтується на низці базових і корекційно-розвивальних принципів, які враховують їхні індивідуальні риси, психофізичний стан та потребу у спеціальному супроводі, а саме:

- дотримання прав дитини, що включає забезпечення безпеки, поваги до гідності та недопущення повторної травматизації;
- індивідуальний підхід із урахуванням вікових, когнітивних, емоційних і комунікативних особливостей кожної дитини;
- конфіденційність, захист персональних даних та результатів обстеження;
- системність, охоплюючи не лише наслідки травми, а й загальний психоемоційний стан, поведінку та соціальні зв'язки;
- мультидисциплінарна взаємодія фахівців, що забезпечує комплексний аналіз стану дитини;
- акцент на сильних сторонах та внутрішніх ресурсах, які можна використати у процесі діагностики та подальшої допомоги;
- дотримання безпечного середовища, що знижує тривожність та опір, і реалізовуватися поетапно, у темпі, прийнятному для дитини;
- індивідуалізацію методик відповідно до типу порушення, віку, мовленнєвих і когнітивних можливостей дитини, а також комплексність, що виявляється у поєднанні спостереження, психодіагностичних процедур, аналізу поведінки та залученні батьків, педагогів і спеціалістів різного профілю та ін.

Водночас, діагностичні ситуації можуть виступати засобом розвитку комунікації, самовираження та соціальних навичок. При цьому діагностика не обмежується виявленням труднощів, а стає підґрунтям для індивідуального супроводу та корекційно-розвивальної роботи.

Таким чином, аналіз наукових підходів засвідчує, що подолання психотравматичних наслідків у дітей з ООП можливе лише за умови системного,

індивідуалізованого та міждисциплінарного підходу, де провідну роль відіграє освітнє середовище як простір безпеки, підтримки та розвитку.

Список літературних джерел:

1. Beck, J. S. Когнітивна психотерапія дітей та підлітків / Джудіт С. Бек. – К.: Інститут когнітивного моделювання, 2019. – 288 с.
2. Leahy, R. L. Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide / Robert L. Leahy. – New York: Guilford Press, 2003. – 384 p.
3. Kramer, E. Art as Therapy with Children / Edith Kramer. – New York: Schocken Books, 1971. – 306 p.
4. Wood, J. J. Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial // Journal of Child Psychology and Psychiatry. – 2009. – Vol. 50, No. 3. – P. 224–234.
5. Наумбург, М. Психотерапія через мистецтво: Теорія та практика / М. Наумбург. – Київ: Психологія, 2005. – 196 с.

СУХІНА ІРИНА ВЯЧЕСЛАВІВНА,

кандидат психологічних наук,

старший науковий співробітник

Інститут спеціальної педагогіки і психології

НАПН України,

(Київ, Україна)

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ У БАТЬКІВ
ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ**

У сучасних дослідженнях психічного здоров'я особлива увага приділяється феномену резильєнтності як динамічній здатності особистості

адаптуватися до тривалих стресових впливів, зберігаючи продуктивність, цілісність і самоповагу.

Батьківство дитини з особливими освітніми потребами (ООП) належить до тих ситуацій, які вимагають від дорослого надзвичайного мобілізаційного ресурсу. Формування резильєнтності в такому контексті має специфічний вектор – не лише протистояти стресу, а й адаптуватися до нової реальності через глибоке переосмислення особистих і родинних цінностей.

Резильєнтність батьків дітей з ООП формується на основі взаємопов'язаних внутрішніх процесів і адаптаційних навичок. До найважливіших з них належать: толерантність до невизначеності, підтримуючий внутрішній діалог, збереження функціональності, а також здоровий фокус на потребах дитини без надмірної самопожертви.

Толерантність до невизначеності передбачає прийняття відсутності чітких прогнозів щодо розвитку дитини, можливих коливань у динаміці її стану або труднощів у взаємодії з освітнім середовищем. Високий рівень толерантності до невизначеності дозволяє батькам знижувати фрустрацію, уникати деструктивних очікувань і залишатися гнучкими у прийнятті рішень. Її розвиток пов'язаний із формуванням установки «руху в процесі», де акцент зміщується з досягнення кінцевого результату на підтримку щоденного функціонування дитини в умовах, які постійно змінюються.

Дослідження вказують на те, що висока толерантність до невизначеності корелює з меншим рівнем тривожності, кращими копінг-стратегіями та більш стабільним емоційним станом (Buhr & Dugas, 2002). Розвиток цієї здатності можливий через когнітивно-поведінкові інтервенції, практики усвідомленості (mindfulness) та підтримку психоедукації (Kabat-Zinn, 2003).

Важливою внутрішньою опорою є **підтримуючий внутрішній діалог** – спосіб мовного оформлення переживань, у якому домінують самопідтримка, конструктивна інтерпретація труднощів, довіра до себе та до процесу взаємодії з дитиною. Такий діалог контрастує з внутрішньою критикою, самозвинуваченням чи катастрофізацією ситуації. Формування підтримуючого внутрішнього діалогу

є предметом психокорекційної роботи з фокусом на когнітивно-поведінкові методики та розвиток усвідомленості. Негативний внутрішній монолог (наприклад, самозвинувачення, катастрофізація) знижує рівень адаптації, тоді як *підтримуючий, емпатичний внутрішній діалог* посилює самоприйняття та емоційну стійкість (Neff & Germer, 2013).

Збереження функціональності в умовах хронічного стресу є індикатором адаптаційного потенціалу. Це означає здатність батьків підтримувати базові життєві сфери (сон, харчування, гігієна, соціальні контакти, професійна діяльність), не допускаючи вигорання або самонівеляції. Високий рівень функціональності також передбачає здатність до делегування, гнучкого планування та адекватного розподілу ролей у родині. В цьому контексті доцільною є не лише психологічна підтримка батьків, а й інституційна допомога (супровід соціальних служб, доступ до послуг інклюзивної освіти тощо).

Фокус на потребах дитини, як важлива якість батьківської резильєнтності, полягає у вмінні розпізнавати, приймати й задовольняти актуальні потреби дитини з ООП – пізнавальні, емоційні, сенсорні, соціальні – з урахуванням її особливостей. Водночас, для збереження психологічної стійкості, надзвичайно важливо, **щоби така зосередженість не набувала форми самопожертви.**

Резильєнтний батько чи мати визнає цінність власного благополуччя як необхідну умову ефективної допомоги дитині. Таким чином, формується установка «допомагати, не забуваючи про себе», яка ґрунтується на балансі між емпатією до дитини та турботою про власні психофізичні та емоційні ресурси. Так, батьки, які не ізолюються від зовнішнього світу, зберігають соціальні ролі й не редукують себе лише до ролі «опікуна дитини», мають вищий рівень емоційного благополуччя (Peer & Hillman, 2014).

Отже, формування резильєнтності у батьків дітей з особливими освітніми потребами має здійснюватися не лише через розвиток загальних психологічних механізмів адаптації, а й через цілеспрямовану роботу з: прийняттям

невизначеності; трансформацією внутрішнього діалогу; збереженням функціональності; підтримкою здорових меж і самопіклуванням.

Таким чином, формування резильєнтності батьків у ціннісно-функціональному аспекті вимагає інтеграції психологічної саморегуляції, екзистенційної усвідомленості та соціальної підтримки. Ці аспекти становлять основу психолого-педагогічних програм супроводу родин, які виховують дітей з ООП.

Список літературних джерел:

1. Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931–945.
2. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
3. Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.
4. Peer, J. W., & Hillman, S. B. (2014). Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: A review of key factors and recommendations for practitioners. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(2), 92–98.

ЧЕБОТАРЬОВА ОЛЕНА ВАЛЕНТИНІВНА,
доктор педагогічних наук, професор,
завідувач відділу освіти дітей
з порушеннями інтелектуального розвитку
Інституту спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України (Київ, Україна)
ЦИМБАЛЮК НАТАЛІЯ ПАВЛІВНА,

**директорка КЗ ЛОР Багатопрофільний навчально-реабілітаційний
центр Святого Миколая (Львів, Україна)
БІЛЕЦЬКА НАТАЛІЯ МИКОЛАЇВНА,
заступник директора з методичної роботи з питань експерименту
КЗ ЛОР Багатопрофільний навчально-реабілітаційний
центр Святого Миколая (Львів, Україна)**

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИКИ НЕЙРОКОРЕКЦІЇ У РОБОТІ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

(з досвіду роботи Освітньо-соціально-культурного центру м. Львова)

Ефективна корекція та реабілітація в освітньому процесі потребують використання спеціальних методик, що враховують особливі потреби кожної дитини. Ці методики є цілісною системою, що передбачає:

- стимулювання пізнавальних процесів (увага, пам'ять, мислення);
- розвиток сенсорної сфери та моторики;
- сприяння емоційному благополуччю (формування впевненості, зниження тривожності);
- формування навичок соціалізації та комунікації (взаємодія з однолітками, робота в команді, розуміння соціальних норм);
- розвиток самостійності та навичок самообслуговування (одягання, приймання їжі, самостійне відвідування туалету тощо).

До таких методик відносяться методики мозочкової стимуляції, нейрокорекції, нейробіки, які ефективно використовуються у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами (Ф. Белгау, Дж. Айрес та ін.)

Мозочкова стимуляція – це важливий напрям корекційної роботи практичних психологів відділення Освітньо-соціо-культурного центру (ОСКЦ) у Багатопрофільному навчально-реабілітаційному центрі Святого Миколая. Цей метод базується на активізації функцій мозочка, який відіграє ключову роль для розвитку координації рухів, регуляції емоцій, уваги та планування дій. У дітей з

особливими освітніми потребами порушення роботи мозочка можуть проявлятися як труднощами у навчанні, так і небажаною поведінкою, низькою концентрацією уваги або моторною незграбністю.

У практиці роботи ОСКЦ мозочкова стимуляція реалізується через спеціальні вправи, що поєднують рух, баланс, зорову та тактильну координацію.

Наприклад:

Вправи на баланс і координацію:

- ходіння по балансувальній доріжці або пінних блоках;
- стояння на балансувальній дошці з одночасним виконанням завдань (кидання м'яча, повторення слів);
- перестрибування через предмети з чергуванням ніг (ліво/право).

Вправи на зорово-моторну координацію:

- ловіння м'яча на мотузці за допомогою палички або рук;
- влучання в ціль (кільця, мішені) під час руху;
- вправи з лазерними указками або кольоровими мітками на підлозі — дитина має торкатися їх у заданій послідовності.

Вправи на ритм і послідовність:

- повторення рухів у ритмі музики (плескання, кроки, нахили);
- ігри «запам'ятай і повтори» – серії рухів, які потрібно відтворити у правильному порядку.

Вправи на планування та просторове мислення:

- побудова маршрутів з предметів (дитина має пройти шлях за інструкцією);
- ігри «знайди шлях» – дитина планує рух між перешкодами;
- завдання «що буде далі?» – прогнозування наступного кроку в серії дій.

Вправи з перехресними рухами:

1. «Лікоть–коліно» (Встати прямо. Правий лікоть торкнутися лівого коліна. Потім лівий лікоть – правого коліна. Повторити 10–12 разів у ритмі.)
2. «Рука–коліно» (Крокувати на місці. Підняти коліно і торкнутися його протилежною долонею (праве коліно – ліва рука) (20 кроків).

3. «Дотик до стопи» (Ноги трохи ширше плечей. Лівою рукою торкнутися правої стопи, випрямитися. Правою рукою торкнутися лівої стопи. Повторити 8–10 разів)

4. «Млинок» (Руки розвести в сторони. Правою рукою торкнутися лівої ноги. Вирівнятися. Лівою рукою торкнутися правої ноги. Повторити 8–10 разів)

5. «Перехресні кроки» (Крокувати вперед, ставлячи ногу навхрест перед іншою. Руки рухаються у протилежний бік (як при звичайній ходьбі). 6–8 кроків вперед і назад).

Цілі використання:

- покращення когнітивних процесів (увага, пам'ять, мислення);
- підвищення здатності до планування та послідовного виконання дій;
- розвиток моторних навичок і координації;
- зниження тривожності та емоційної напруги;
- покращення навчальних навичок, зокрема читання, письма, математичних операцій.

Отже, мозочкова стимуляція – це частина комплексного підходу до розвитку дитини. Вона поєднується з сенсорною інтеграцією, логопедичними заняттями, працетерапією та іншими напрямками, створюючи багатовимірне середовище підтримки.

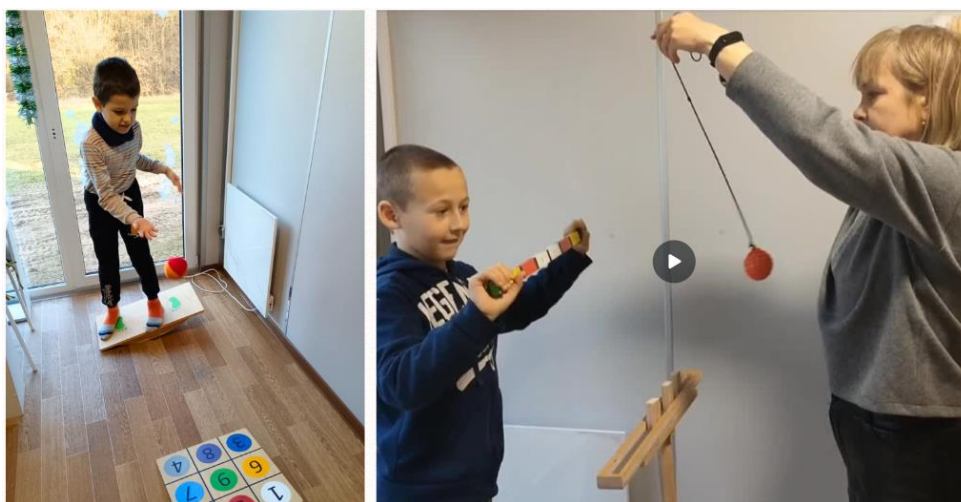


Рис.1. Робота з учнями з ООП на занятті з мозочкової стимуляції (ОСКЦ)

Нейрокорекція – це комплексна методика, спрямована на стимуляцію нейропсихологічних процесів, які лежать в основі навчання, поведінки, емоційної регуляції та моторики. Вона базується на знаннях про роботу мозку, зокрема лобових, тім'яних і мозочкових структур, і використовує спеціальні вправи, ігрові завдання та сенсорні інструменти для корекції та розвитку когнітивних функцій. Метою нейрокорекції є формування нових нейронних зв'язків та покращення міжпівкульної взаємодії, що допомагає дитині ефективніше засвоювати інформацію та адаптуватися до освітнього середовища.

Ключові цілі та переваги методики:

1. *Покращення когнітивних процесів.* Нейрокорекція стимулює та розвиває увагу, пам'ять, сприйняття та мислення. Завдяки системній роботі над цими функціями, дитина стає більш зосередженою та здатною до навчання.
2. *Підвищення здатності до планування.* Вправи вимагають від дитини продумати послідовність дій та прогнозувати результат, що розвиває навички організації та саморегуляції.
3. *Покращення моторних навичок.* Методика використовує різноманітні спеціалізовані ігри та матеріали, які спрямовані на розвиток як великої, так і дрібної моторики, а також на координацію рухів.
4. *Зниження тривожності.* Структуровані та передбачувані вправи створюють відчуття стабільності та контролю, що допомагає знизити рівень емоційної напруги та тривожності.
5. *Покращення навчальних навичок.* Систематичне покращення когнітивних і моторних функцій закладає міцний фундамент для успішного навчання та освоєння шкільної програми.

Приклади вправ та інструментів:

- робота з сенсорними дошками, спіралями, тактильними поверхнями;
- маніпуляції з кольоровими елементами для розвитку моторики та уваги;
- ігри на розпізнавання форм, кольорів, послідовностей;
- вправи на зорово-моторну координацію;
- завдання на планування дій, прогнозування результату, вибір стратегії;

- вправи на відпрацювання ритму і послідовності.

Головною перевагою нейрокорекції є її комплексний вплив, що одночасно активізує різні зони мозку та забезпечує гармонійний розвиток дитини. Цей метод є ефективною профілактикою труднощів у навчанні, особливо для дітей із РДУГ, ЗПМР, розладами спектру аутизму, порушеннями емоційно-вольової сфери, проявами небажаної поведінки, оскільки він усуває основні причини цих проблем. Крім того, завдяки успіхам у виконанні завдань і позитивній взаємодії з фахівцем, нейрокорекція забезпечує підтримку емоційного благополуччя, формуючи впевненість та мотивацію до подальшого розвитку.

Нейробіка, або освітня кінезіологія – це система фізичних вправ і рухів, спрямованих на стимуляцію мозкової діяльності. Методика ґрунтується на взаємозв'язку тіла та розуму, використовуючи рух для розвитку пізнавальних функцій та покращення загального стану дитини.

Ця методика має декілька ключових цілей:

1. *Розвиток когнітивних функцій та концентрації уваги.* Нейробіка активує обидві півкулі мозку, покращуючи синхронізацію їхньої роботи. Комплексні рухові завдання стимулюють пам'ять, мислення та сприйняття, а також допомагають дитині вчитися краще зосереджуватися.
2. *Покращення моторики, координації та нейронних зв'язків.* Регулярні заняття сприяють розвитку як великої, так і дрібної моторики, поліпшують координацію рухів і створюють нові, ефективніші нейронні зв'язки. Це є фундаментальною основою для будь-якого процесу навчання.
3. *Стабілізація емоційного стану.* Рухові вправи допомагають знизити рівень стресу та тривожності, а успішне виконання завдань сприяє підвищенню самооцінки та формуванню позитивного емоційного фону.

Заняття з нейробіки можуть проводитися у груповому форматі, що, окрім основного ефекту, сприяє соціалізації та формуванню навичок взаємодії з однолітками.

Отже, інноваційні методики нейрокорекції у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами є важливими напрямками психокорекційного супроводу, що

покращують діяльність нейропсихологічних процесів, які лежать в основі навчання, поведінки, емоційної регуляції та моторики дітей. Використання цих методик потребує індивідуального підходу та урахування психофізичних особливостей розвитку та освітніх потреб кожної дитини з ООП.

Список літературних джерел:

1. Чеботарьова, О.В., Цимбалюк, Н.П., Білецька, Н.М. (2025). Освітньо-соціально-культурний центр як важливий простір інклюзії, соціалізації, реабілітації дітей з особливими освітніми потребами. Матеріали XI Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології. –К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України.<https://www.facebook.com/groups/252071418268270/user/100011796340461/?local>
2. Чеботарьова, О. В. (2022). Оптимізація психічного стану дітей з особливими освітніми потребами в умовах спеціальної школи. *Особлива дитина: навчання та виховання*, 4, С. 36-49. <https://doi.org/10.33189/ectu.v108i4.121>
3. Комунальний заклад Львівської обласної «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр Святого Миколая» https://sviatohomykolaia.blogspot.com/p/blog-page_20.html

ЧЕРЕДА ОЛЕКСАНДР МИХАЙЛОВИЧ,
аспірант Інституту спеціальної педагогіки
і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України
(Київ, Україна)

**ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ПСИХОЛОГА ЗАКЛАДУ
СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНОЇ
КОМАНДИ**

У закладах спеціальної освіти психолог відіграє надзвичайно важливу роль, забезпечуючи підтримку учнів з особливими освітніми потребами (ООП), потреби яких є унікальними та складними. Для надання всебічної допомоги цим учням все частіше застосовуються мультидисциплінарні команди, що об'єднують фахівців різного профілю. Ефективна робота психолога в таких командах значною мірою залежить від його професійної компетентності, яка є запорукою позитивних результатів для учнів.

Професійна компетентність психолога є багатогранним поняттям, яке визначається різними дослідниками. За М. Кролем, вона включає технічну компетенцію, тобто вміння перетворювати запит клієнта на конкретні діагностичні чи дослідницькі методики та застосовувати їх на практиці. Е. Зеєр визначає професійно компетентного фахівця як такого, що володіє необхідними для якісного виконання діяльності якостями, досвідом та індивідуальним стилем. У загальнонауковому аспекті професійна компетентність розглядається як готовність суб'єкта праці до виконання своїх професійних обов'язків. В. Волинкін вважає, що це поєднання психічних та особистісних якостей, психічно-особистісний стан, який дозволяє спеціалісту діяти самостійно та відповідально. Професійна компетентність може бути структурована як система характеристик, що складається з різних компонентів.

Різні підходи до визначення професійної компетентності підкреслюють важливість взаємозв'язку між знаннями, навичками, особистісними якостями та здатністю ефективно застосовувати їх у професійній діяльності.

Спираючись на аналіз психолого-педагогічної літератури, зауважимо, що професійна компетентність психолога включає кілька ключових складових, які забезпечують успішність його професійної діяльності. До діяльнісно-рольових характеристик належать когнітивний, операційний, комунікативний та моральний компоненти [2,3].

Спеціальна освіта зосереджена на дітях з особливими освітніми потребами (ООП), які потребують індивідуальної підтримки. Ці потреби є різноманітними

та включають когнітивні, емоційні, соціальні та фізичні труднощі. Психолог повинен глибоко розуміти внутрішній світ, прагнення та реальні можливості цих дітей. Важливо також враховувати потенційні проблеми, такі як шкільна дезадаптація та поведінкові труднощі. Психолог відіграє роль у сприянні відповідальній та безпечній поведінці, здоровому способу життя та запобіганні насильству.

В цьому середовищі у психолога є наступні обов'язки: оцінка та діагностика, втручання та підтримка, консультування та співпраця, профілактика та сприяння, психологічна професійна освіта.

Психолог у спеціальній освіті є центральною фігурою, яка надає широкий спектр послуг, від безпосереднього втручання в життя учнів до консультування та навчання батьків і вчителів. Ця багатогранна роль вимагає глибокого розуміння психології розвитку, особливих потреб та ефективних стратегій комунікації. Увага приділяється не лише індивідуальній підтримці учнів, а й створенню позитивного та інклюзивного шкільного середовища.

В закладах спеціальної освіти психолог має володіти спеціальними знаннями, вміннями та навичками. Ефективна робота в мультидисциплінарній команді спеціальної освіти вимагає поєднання спеціалізованих психологічних знань та розвинених міжособистісних навичок та навичок співпраці. Психолог повинен бути компетентним в оцінці та втручанні, а також вміти ефективно комунікувати свої висновки та співпрацювати з фахівцями інших дисциплін. Здатність до адаптації та рефлексії є також надзвичайно важливою в цьому динамічному середовищі.

Практика психолога в спеціальній освіті керується низкою ключових етичних принципів. Принцип "Не нашкодь!" є першочерговим, гарантуючи, що втручання психолога сприяють добробуту учня. Важливим є принцип неупередженості, що вимагає від психолога об'єктивного ставлення до всіх учнів. Принцип інформованої згоди передбачає отримання згоди учнів та/або їхніх опікунів на проведення оцінок та втручань. Дотримання конфіденційності та збереження професійної таємниці є фундаментальним принципом. Психолог

повинен поважати гідність та права дитини. Принцип професійної компетентності вимагає від психолога практики в межах своєї кваліфікації. Важливим є принцип відповідальності за свої дії та запобігання антигуманним наслідкам , а також дотримання етичних норм у дослідженнях та використанні психологічних інструментів. Принцип професійної кооперації та поваги до колег також є важливим.

Варто зауважити, що професійний розвиток психолога відбувається в процесі освоєння професійної діяльності та норм. Психологи повинні постійно оновлювати свої знання про нові наукові досягнення. Важливим є саморозвиток та формування власної позиції в професійному навчанні. Необхідно адаптувати післядипломну освіту до контексту реформ у галузі. Волонтерська діяльність сприяє розвитку професійних компетенцій та самосвідомості. Важливим є постійне вдосконалення професійних навичок та етичної свідомості. Професійний розвиток гарантує, що психолог може ефективно задовольняти потреби учнів з ООП та вимоги мультидисциплінарної співпраці [1].

Психологи можуть підвищувати свою кваліфікацію, беручи участь у професійних конференціях, семінарах та майстер-класах , звертаючись за супервізією та консультаціями до колег , слідкуючи за останніми дослідженнями та найкращими практиками в спеціальній освіті та психології , отримуючи додаткову спеціалізацію у відповідних галузях (наприклад, розлади аутистичного спектру) , займаючись рефлексивною практикою та отримуючи зворотний зв'язок від колег та супервізорів , беручи участь у професійних спільнотах та мережах, а також займаючись волонтерською діяльністю у відповідних установах.

Галузь спеціальної освіти та психології постійно розвивається. Безперервний професійний розвиток є не просто корисним, а необхідним для психологів, щоб підтримувати свою компетентність, бути в курсі нових досліджень та методик та ефективно працювати в мультидисциплінарній команді. Це прагнення до навчання протягом усього життя гарантує надання найкращої можливої підтримки учням з особливими освітніми потребами [4].

Професійна компетентність психолога, який працює в мультидисциплінарній команді закладу спеціальної освіти, є складним і багатогранним поняттям. Вона включає глибокі знання в галузі психології розвитку та спеціальної освіти, різноманітні практичні навички, етичну свідомість, а також розвинені комунікативні навички та вміння співпрацювати. Ефективна робота психолога в таких умовах є запорукою успішної інтеграції та розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Постійний професійний розвиток та дотримання етичних принципів є невід’ємними складовими професійної компетентності психолога, що забезпечують якісну та ефективну підтримку всіх учасників освітнього процесу.

Список літературних джерел:

1. Бельке І, Вдовенко І. Формування інклюзивної компетентності вчителя. Конференція «Психологічний супровід учасників освітнього процесу в умовах інклюзивної освіти». URL: <http://dpsz2018.blogspot.com/2018/11/blog-post25.html> (дата звернення: 10.10.2022).
2. Кайдалова Л. Г. Теоретичні засади компетентнісного підходу до професійного навчання. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/5522/1/%D0%A2%D0%B5%D0%BE%D1%80%D0%B5%D1%82.%D0%B7%D0%B0%D1%81%D0%B0%D0%B4%D0%B8.pdf> (дата звернення: 10.10.2022).
3. Мотуз Т., Пасічник Л., Баранець Я. Інформаційно-комунікаційні технології в інклюзивному середовищі закладу освіти. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. 2021. № 1. С. 172–181.
4. Сиченко В. В., Мареніченко В. В. Розвиток системи публічного управління в контексті компетентнісного підходу.

